

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria Executiva**  
**Subsecretaria de Planejamento e Orçamento**

# **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2015**

*Brasília-DF, março de 2016*



## Índice

Introdução .....	5
I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012).....	7
II. Demonstrativo das Despesas em 2015.....	8
III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde .....	28
IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde .....	31
V. Gestão Participativa no âmbito do SUS .....	40
VI. Demonstrativo da Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas.48	
i) Apuração dos Indicadores do PNS e do PPA para o período 2012 – 2015 .....	48
Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. ....	53
Diretriz 2 - Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção. ....	58
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. ....	61
Diretriz 4 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.....	67
Diretriz 5 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção. ....	70
Diretriz 6 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. ....	73
Diretriz 7 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. ....	77
Diretriz 8 : Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS. ....	88
Diretriz 9 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.....	91
Diretriz 10 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. ....	93
Diretriz 11 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.....	96

Diretriz 12 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. ....	100
Diretriz 13 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. ....	104
Diretriz 14 - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira. ....	108
Diretriz 15 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais. ....	112
Diretriz 16 - Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país. ....	114
VII. Recomendações e considerações finais .....	115
ANEXO I .....	117

## 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 amplamente indicadas pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) e 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 2015, que explicita o desempenho da gestão federal do SUS. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, aprovado por deliberação do Plenário da 227ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada em 9 e 10 de novembro de 2011.

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 aos 16 objetivos estratégicos que nortearam a gestão federal; às diretrizes e metas do PNS 2012-2015; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2012-2015; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2015.

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 do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, da Programação Anual de Saúde 2015 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2015. 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.

As revisões realizadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA), ambos com vigência de 2012-2015, resultaram em ajustes de metas nesses planos. Observou-se também o alinhamento do PNS com as políticas e programas do Governo Federal expressas no PPA. Observou-se também a adequação dos indicadores do PNS e do PPA, decorrentes da evolução da implementação de ambos, resultando em ganhos de qualidade para a elaboração dos instrumentos neles referenciados, a exemplo da PAS 2015 e do RAG ora apresentado. Esses movimentos foram importantes para as formulações do processo de planejamento, com reflexos positivos para a Gestão Federal.

Para a construção do RAG 2015, a Programação Anual de Saúde 2014 constituiu-se em principal subsídio a partir da análise e adequações das quantificações apresentadas para metas e recursos orçamentários.

Em síntese, o RAG 2015 apresenta os resultados alcançados pelo SUS naquele exercício e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Essas funções explicitam o desempenho orçamentário e financeiro do MS e os resultados obtidos pela atuação governamental descentralizada, consolidando o desempenho anual das metas traçadas pelo PNS 2012-2015 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 2016; (ii) Prestação de Contas da Presidente da República 2015; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); (v) Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (e seu sistema de monitoramento, 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 2015 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 (LC nº 141/2012)

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.115, de 20 de abril de 2015, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2015. Segundo o art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, a União deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde, minimamente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual de variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

O valor empenhado em ASPS, em 2014, foi de R\$ 91,898 bilhões e a variação nominal do PIB foi de 6,97%, o que define um valor mínimo de aplicação de R\$ 98,309 bilhões.

O Ministério da Saúde aplicou, em ASPS, no exercício de 2015 o montante de R\$ 100,055 bilhões, o que representou um aumento de 8,87% em relação ao empenhado de 2014. Foram aplicados R\$ 1,746 milhão acima do piso constitucional.

**Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2015**

*R\$Milhões*

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO		
PISO EXERCÍCIO - 2014		
	Empenhado 2014 ( EC 29 )	91.898
EXERCÍCIO - 2015		
( A )	Piso para 2015 (Variação Nominal do PIB 2014/ 2013: 6,97% (*))	98.309
( B )	Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde	110.449
( B1 )	Pessoal e Encargos Sociais	9.597
( B2 )	Outros Custeio e Capital	100.852
( C )	Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	100.055
( C1 )	Pessoal e Encargos Sociais	9.520
( C2 )	Outros Custeio e Capital	90.940
<b>E = (C-A) Execução acima do limite mínimo</b>		<b>1.746</b>

\*FONTE: SITE IBGE: PIB 2013=> R\$ 5.316.455 PIB 2014=> R\$ 5.687.309

Recomposição de Restos a Pagar Cancelados em 2014 foi de R\$ 405,47 milhões

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

## II. Demonstrativo das Despesas em 2015

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; Crédito Extraordinário ASPS e NÃO ASPS; OCC (outras despesas correntes e capital) para ASPS e não ASPS.

**Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2015**

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DISPONIBIL. P/ EMPENHO DEC 8.456/15	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	9.597,2	9.597,2	9.519,9	9.505,7	14,1	99,2	77,4	0,8
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	146,7	146,7	145,7	144,5	1,2	99,3	1,0	0,7
INATIVO	7.941,5	7.941,5	7.938,5	7.936,5	1,9	100,0	3,0	0,0
DÍVIDA	21,4	21,4	15,9	15,9	0,0	74,4	5,5	25,6
ANS - UO 74202	13,2	13,2	6,9	5,4	1,6	52,5	6,2	47,5
Crédito Extraordinário - ASPS	2.533,0	2.533,0	2.500,0	2.499,5	0,5	98,7	33,0	1,3
OCC - ASPS	100.851,9	91.311,2	90.940,5	83.074,1	7.866,3	99,6	370,8	0,4
Programação Própria	92.020,5	88.921,3	88.754,2	83.042,4	5.711,8	99,8	167,2	0,2
Emendas	8.803,1	2.361,6	2.158,3	3,9	2.154,5	91,4	203,3	8,6
Sentenças Judiciais	28,3	28,3	28,0	27,9	0,1	98,8	0,3	1,2
Crédito Extraordinário - NÃO ASPS	200,0	200,0	58,3	0,0	58,3	29,2	141,7	70,8
OCC - NÃO ASPS	2.616,8	1.808,7	1.684,3	1.293,3	391,0	93,1	124,4	6,9
Programação Própria	2.250,4	1.767,5	1.643,4	1.288,8	354,7	91,9	124,1	0,1
Emendas	361,5	36,3	36,3	0,0	36,3	240,4	0,0	-
Sentenças Judiciais	4,9	4,9	4,6	4,6	0,0	93,8	0,3	6,2
<b>TOTAL ASPS</b>	<b>110.449,2</b>	<b>100.908,5</b>	<b>100.460,3</b>	<b>92.579,9</b>	<b>7.880,5</b>	<b>99,6%</b>	<b>448,1</b>	<b>0,4%</b>
<b>TOTAL NÃO ASPS</b>	<b>10.705,0</b>	<b>9.896,9</b>	<b>9.768,5</b>	<b>9.374,4</b>	<b>394,1</b>	<b>98,7%</b>	<b>128,4</b>	<b>1,3%</b>
<b>TOTAL MIN. SAÚDE</b>	<b>121.154,2</b>	<b>110.805,4</b>	<b>110.228,8</b>	<b>101.954,3</b>	<b>8.274,5</b>	<b>99,5%</b>	<b>576,6</b>	<b>0,5%</b>

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



A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária (valores empenhados) da Função Saúde, no período de 2009 a 2015, segundo as subfunções típicas dessa função.

Observa-se que houve crescimento nos valores empenhados equivalente a entre 2009 e 2015 (em 2015 comparativamente ao ano anterior). Entre as subfunções, a que apresenta maior volume de recursos empenhados é a Vigilância Sanitária (28,76%) seguida do Suporte Profilático e Terapêutico (28,05%) e Assistência Hospitalar e Ambulatorial (8,57%) em relação a 2014.

**Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2009 a 2015**

*R\$ mil*

SUBFUNÇÕES							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Atenção Básica	9.371.029	10.349.115	13.075.156	14.462.081	15.526.067	18.666.556	18.906.025
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
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
Vigilância Epidemiológica	3.392.806	2.994.545	3.361.997	3.722.048	4.370.308	4.250.463	5.472.860
Vigilância Sanitária	291.569	282.195	309.371	332.876	333.205	347.239	320.052
Outras Subfunções	10.068.778	10.918.965	12.130.527	13.446.626	15.103.506	14.731.018	15.029.106
<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>

Fonte: SPO/SE/MS.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2015

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
1	ITENS GLOBAIS	17.034.154.739	17.701.413.274	17.701.413.274	17.706.840.357	17.619.918.737	17.603.571.154	17.602.687.099	86.921.620	99,51	99,42	0,49
2	PESSOAL ATIVO	9.432.480.720	10.097.911.735	10.097.911.735	9.743.978.570	9.665.560.658	9.651.150.500	9.650.266.446	78.417.912	99,20	99,05	0,80
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	7.586.680.078	7.551.365.539	7.551.365.539	7.941.505.183	7.938.467.953	7.936.530.528	7.936.530.528	3.037.230	99,96	99,94	0,04
4	DÍVIDA ( AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS )	14.993.942	52.136.000	52.136.000	21.356.604	15.890.125	15.890.125	15.890.125	5.466.479	74,40	74,40	25,60
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	81.338.946.468	88.489.158.779	99.796.635.654	99.827.558.856	90.112.797.360	83.363.430.738	82.626.535.282	9.714.761.496	90,27	83,51	9,73
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	10.449.871	32.000.000	32.000.000	32.000.000	3.761.174	1.474.576	1.435.091	28.238.826	11,75	4,61	88,25
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	316.892.791	390.000.000	385.365.460	387.365.460	323.140.505	291.859.130	289.713.358	64.224.955	83,42	75,34	16,58
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	45.345.053	63.000.000	62.200.000	62.200.000	62.160.831	51.701.653	51.565.431	39.169	99,94	83,12	0,06
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	922.825.908	1.014.500.000	1.014.380.000	1.014.380.000	958.792.746	788.717.065	772.096.247	55.587.254	94,52	77,75	5,48
11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	310.722.187	377.500.000	376.350.000	330.350.000	315.536.616	292.095.199	288.144.481	14.813.384	95,52	88,42	4,48
12	PIONEIRAS SOCIAIS	750.000.000	890.000.000	890.000.000	1.194.527.700	896.882.275	890.000.000	890.000.000	297.645.425	75,08	74,51	24,92

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	181.379.779	210.000.000	210.000.000	210.000.000	148.860.625	88.710.636	86.453.527	61.139.375	70,89	42,24	29,11
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	382.998.571	517.000.000	497.823.000	406.823.000	328.376.891	290.557.796	286.565.516	78.446.109	80,72	71,42	19,28
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	522.190.983	878.000.000	969.200.000	1.168.350.000	1.084.084.602	748.172.771	747.202.760	84.265.398	92,79	64,04	7,21
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.689.093.378	2.072.000.000	2.072.000.000	1.772.000.000	1.769.223.459	1.354.620.833	1.354.492.366	2.776.541	99,84	76,45	0,16
18	VACINAS E VACINAÇÃO	1.256.719.000	2.870.000.000	2.870.000.000	3.300.672.000	3.300.232.110	2.473.592.624	2.148.891.230	439.890	99,99	74,94	0,01
19	OUTROS PROGRAMAS	1.732.007.828	2.169.752.305	2.029.821.105	2.025.458.817	1.123.167.339	951.404.412	948.470.707	902.291.478	55,45	46,97	44,55
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	1.199.266.906	1.567.270.000	1.566.360.000	1.136.459.900	1.042.582.911	966.140.904	963.027.280	93.876.989	91,74	85,01	8,26
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	76.274.910	88.000.000	84.128.000	84.128.000	26.501.625	15.356.444	15.356.444	57.626.375	31,50	18,25	68,50
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	78.576.738	105.000.000	105.000.000	48.500.000	43.792.575	24.529.762	22.330.272	4.707.425	90,29	50,58	9,71
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	443.244.607	465.000.000	452.000.000	452.000.000	343.322.096	215.523.936	173.292.777	108.677.904	75,96	47,68	24,04
25	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	178.437.979	178.500.000	178.500.000	178.500.000	176.939.899	163.407.914	163.407.914	1.560.101	99,13	91,55	0,87
26	SAÚDE INDÍGENA	1.150.297.583	1.390.000.000	1.390.000.000	1.499.000.000	1.369.923.057	1.233.661.428	1.232.824.902	129.076.943	91,39	82,30	8,61

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC ( AIH/SIA/SUS)	39.153.771.247	40.802.652.512	43.817.796.512	43.142.321.717	43.132.910.999	42.765.336.857	42.602.282.064	9.410.718	99,98	99,13	0,02
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	4.890.818.830	4.950.000.000	4.950.000.000	5.865.974.795	5.865.366.798	5.232.823.477	5.098.792.824	607.997	99,99	89,21	0,01
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	5.061.914.265	5.384.000.000	5.384.000.000	4.944.000.000	4.935.159.675	4.906.969.463	4.904.566.819	8.840.325	99,82	99,25	0,18
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	11.017.263.937	13.005.000.000	13.005.000.000	12.477.000.000	12.469.221.347	12.340.179.421	12.339.655.066	7.778.653	99,94	98,90	0,06
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	912.138.940	1.000.000.000	998.500.000	1.298.050.000	1.014.338.455	1.014.338.455	1.014.338.455	283.711.545	78,14	78,14	21,86
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	46.026.380	121.700.000	115.177.580	115.177.580	13.398.978	7.584.612	6.763.439	101.778.602	11,63	6,59	88,37
33	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	185.000.000	185.000.000	185.000.000	185.000.000	181.555.765	178.177.952	178.177.952	3.444.235	98,14	96,31	1,86
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	1.292.642.014	1.520.000.000	1.520.000.000	1.230.000.000	1.229.474.378	998.483.163	998.483.163	525.622	99,96	81,18	0,04
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	170.007.647	270.000.000	264.300.000	264.590.000	214.728.114	214.458.635	214.371.394	49.861.886	81,16	81,05	18,84
36	FARMÁCIAS POPULARES	2.187.263.645	2.779.700.000	2.779.700.000	3.263.028.000	3.039.695.914	2.793.731.137	2.793.731.137	223.332.086	93,16	85,62	6,84
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	257.834.589	431.400.000	423.780.000	423.780.000	266.928.598	174.529.977	174.166.672	156.851.402	62,99	41,18	37,01
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS	163.937.097	340.000.000	340.000.000	340.000.000	339.802.801	249.645.233	248.025.005	197.199	99,94	73,43	0,06

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
	ESTRATÉGICOS											
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/ DST/AIDS	863.694.200	980.000.000	980.000.000	1.101.000.000	1.097.454.246	860.038.195	835.937.608	3.545.754	99,68	78,11	0,32
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	452.496.537	747.500.000	616.560.000	689.412.388	300.736.749	144.995.341	142.132.532	388.675.639	43,62	21,03	56,38
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	348.603.592	380.816.180	380.816.180	373.352.023	369.581.168	369.581.168	369.581.168	3.770.855	98,99	98,99	1,01
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	295.222.117	310.360.968	310.360.968	267.330.097	264.680.551	264.680.551	264.680.551	2.649.546	99,01	99,01	0,99
44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	3.396.973	3.506.814	3.506.814	3.506.814	3.345.796	3.345.796	3.345.796	161.018	95,41	95,41	4,59
45	EMENDAS NOMINATIVAS	2.790.190.387	0	8.537.010.035	8.541.320.565	2.057.135.691	3.004.220	2.233.333	6.484.184.874	24,08	0,04	75,92
<b>46</b>	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA</b>	<b>270.942.823</b>	<b>320.499.207</b>	<b>320.499.207</b>	<b>320.029.631</b>	<b>241.270.632</b>	<b>215.116.894</b>	<b>215.040.503</b>	<b>78.758.999</b>	<b>75,39</b>	<b>67,22</b>	<b>24,61</b>
47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	98.084.352	115.000.000	115.000.000	115.000.000	96.051.857	78.964.994	78.942.080	18.948.143	83,52	68,67	16,48
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	158.507.046	188.700.000	188.700.000	188.700.000	130.928.539	122.161.664	122.108.187	57.771.461	69,38	64,74	30,62
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	10.007.113	11.374.800	11.374.800	10.904.800	9.936.249	9.936.249	9.936.249	968.551	91,12	91,12	8,88
51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	4.344.312	5.417.016	5.417.016	5.417.016	4.346.184	4.046.184	4.046.184	1.070.832	80,23	74,69	19,77
49	SENTENÇA JUDICIAL	0	7.391	7.391	7.815	7.803	7.803	7.803	12	99,85	99,85	0,15

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
(CUSTEIO)												
<b>52 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA</b>	<b>1.092.440.270</b>	<b>1.217.682.335</b>	<b>1.722.059.029</b>	<b>1.683.983.377</b>	<b>874.834.941</b>	<b>377.852.182</b>	<b>370.003.270</b>	<b>809.148.436</b>	<b>51,95</b>	<b>22,44</b>	<b>48,05</b>	
53 PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	499.485.680	515.315.708	457.112.566	457.112.566	347.586.282	136.018.784	131.888.987	109.526.284	76,04	29,76	23,96	
55 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	147.971.365	160.000.000	158.000.000	158.000.000	140.852.166	111.689.672	108.563.654	17.147.834	89,15	70,69	10,85	
58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	143.441.077	350.188.826	310.911.061	310.911.061	116.269.318	13.472.060	12.886.353	194.641.743	37,40	4,33	62,60	
59 OUTROS PROGRAMAS	33.298.507	46.100.000	43.500.000	43.500.000	29.071.670	19.355.419	19.351.739	14.428.330	66,83	44,50	33,17	
60 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	71.302.847	69.961.200	69.961.200	43.501.200	43.479.809	39.493.286	39.489.576	21.391	99,95	90,79	0,05	
61 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	68.950.907	70.083.036	70.083.036	59.083.036	59.083.036	51.193.487	51.193.487	0	100,00	86,65	0,00	
62 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	5.279.347	6.033.565	6.033.565	6.726.107	6.702.694	6.629.473	6.629.473	23.413	99,65	98,56	0,35	
63 EMENDAS NOMINATIVAS	122.710.540	0	606.457.601	605.149.407	131.789.966	0	0	473.359.441	21,78	0,00	78,22	
<b>64 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ</b>	<b>1.896.724.637</b>	<b>1.246.955.004</b>	<b>1.216.368.835</b>	<b>1.337.751.335</b>	<b>1.130.345.171</b>	<b>946.116.867</b>	<b>939.614.709</b>	<b>207.406.164</b>	<b>84,50</b>	<b>70,72</b>	<b>15,50</b>	
65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	187.073.135	212.000.000	210.444.576	239.533.491	231.115.381	228.180.524	227.923.151	8.418.110	96,49	95,26	3,51	
66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	35.460.422	42.000.000	41.324.000	49.588.800	49.571.671	48.892.094	48.839.359	17.129	99,97	98,60	0,03	

DENOMINAÇÃO		EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%
			PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
67	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	72.058.131	59.000.000	54.284.750	60.186.715	59.847.062	57.780.821	57.517.189	339.653	99,44	96,00	0,56
69	VACINAS E VACINAÇÃO	1.078.738.305	40.000.000	36.000.000	156.000.000	154.449.827	30.778.976	27.368.979	1.550.173	99,01	19,73	0,99
70	ESTUDOS E PESQUISAS	127.603.605	123.000.000	122.840.000	140.740.000	140.705.433	136.184.259	135.439.696	34.567	99,98	96,76	0,02
71	OUTROS PROGRAMAS	260.211.672	609.000.000	572.870.505	511.714.825	326.977.231	291.268.128	289.835.356	184.737.594	63,90	56,92	36,10
72	FARMÁCIAS POPULARES	93.008.816	100.000.000	100.000.000	100.000.000	99.996.269	89.188.474	89.097.943	3.731	100,00	89,19	0,00
73	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	25.262.983	27.442.764	27.442.764	28.079.764	27.225.442	27.225.442	27.225.442	854.322	96,96	96,96	3,04
74	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	13.536.232	14.632.176	14.632.176	14.132.176	13.743.102	13.743.102	13.743.102	389.074	97,25	97,25	2,75
75	OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	0	19.880.064	19.880.064	21.125.564	20.985.792	20.985.792	20.985.792	139.772	99,34	99,34	0,66
76	EMENDAS NOMINATIVAS	3.771.337	0	16.650.000	16.650.000	5.727.962	1.889.255	1.638.700	10.922.038	34,40	11,35	65,60
77	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS</b>	<b>140.871.451</b>	<b>148.732.760</b>	<b>148.732.760</b>	<b>148.055.860</b>	<b>124.741.218</b>	<b>108.877.571</b>	<b>108.877.571</b>	<b>23.314.642</b>	<b>84,25</b>	<b>73,54</b>	<b>15,75</b>
78	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	54.675.000	59.000.000	59.000.000	59.600.000	54.153.390	50.238.692	50.238.692	5.446.610	90,86	84,29	9,14
79	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	47.540.439	46.750.000	46.750.000	46.750.000	33.274.949	27.824.760	27.824.760	13.475.051	71,18	59,52	28,82
80	OUTROS PROGRAMAS	34.813.785	38.270.000	38.270.000	37.670.000	33.490.924	27.037.880	27.037.880	4.179.076	88,91	71,78	11,09

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%	
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
81	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	2.964.945	3.174.588	3.174.588	3.197.688	3.023.783	3.023.783	3.023.783	173.905	94,56	94,56	5,44
82	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	829.646	1.538.172	1.538.172	838.172	798.172	752.456	752.456	0	0,00	0,00	0,00
183	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	47.636	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>83</b>	<b>GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC</b>	<b>91.534.538</b>	<b>117.335.184</b>	<b>118.835.184</b>	<b>129.986.373</b>	<b>124.905.138</b>	<b>100.795.267</b>	<b>91.512.940</b>	<b>5.081.235</b>	<b>96,09</b>	<b>77,54</b>	<b>3,91</b>
84	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	39.508.736	64.300.000	65.800.000	64.300.000	61.291.375	38.138.554	31.955.904	3.008.625	95,32	59,31	4,68
85	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	48.023.993	48.454.920	48.454.920	59.325.109	59.107.686	58.256.797	56.460.852	217.423	99,63	98,20	0,37
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	836.228	1.634.000	1.634.000	1.844.000	1.489.190	1.489.190	1.488.402	354.810	80,76	80,76	19,24
139	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	2.865.999	2.946.264	2.946.264	3.017.264	3.016.887	2.910.727	1.607.782	377	99,99	96,47	0,01
87	EMENDAS NOMINATIVAS	299.581	0	0	1.500.000	0	0	0	1.500.000	0,00	0,00	100,00
<b>AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL</b>		<b>92.243.191.171</b>	<b>80.595.625.057</b>	<b>86.229.393.060</b>	<b>110.449.163.999</b>	<b>100.460.337.118</b>	<b>93.335.701.483</b>	<b>92.579.870.003</b>	<b>9.988.826.881</b>	<b>90,96</b>	<b>84,51</b>	<b>9,04</b>
<b>AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6</b>		<b>82.944.282.440</b>	<b>80.595.625.057</b>	<b>86.229.393.060</b>	<b>100.851.915.256</b>	<b>90.940.466.983</b>	<b>83.829.084.852</b>	<b>83.074.137.427</b>	<b>9.911.448.273</b>	<b>90,17</b>	<b>83,12</b>	<b>9,83</b>
<b>NÃO ASPs - OCC - ID USO 0 (Incluido emendas e</b>		<b>1.902.171.689</b>	<b>2.891.179.446</b>	<b>2.976.463.390</b>	<b>2.616.806.780</b>	<b>1.684.317.603</b>	<b>1.298.994.792</b>	<b>1.293.336.973</b>	<b>932.489.177</b>	<b>64,37</b>	<b>49,64</b>	<b>35,63</b>



DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO 2015 - LEI Nº 13.115 DE 20 DE ABRIL DE 2015							%	%	%
		PLOA 2015	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
Dívida)											
131 PESSOAL ATIVO - GERAL	9.432.480.720	10.097.911.735	10.097.911.735	9.743.978.570	9.665.560.658	9.651.150.500	9.650.266.446	78.417.912	99,20	99,05	0,80
PESSOAL ATIVO - ID USO 6	9.298.908.731	0	0	9.597.248.743	9.519.870.134	9.506.616.630	9.505.732.576	77.378.609	99,19	99,06	0,81
PESSOAL ATIVO - ID USO 0 => ANS	133.571.989	134.062.214	134.062.214	146.729.827	145.690.524	144.533.870	144.533.870	1.039.303	99,29	98,50	0,71
132 PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA - ID USO 0	7.586.680.078	7.551.365.539	7.551.365.539	7.941.505.183	7.938.467.953	7.936.530.528	7.936.530.528	3.037.230	99,96	99,94	0,04
133 DÍVIDA ( AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS ) - ID USO 0	14.993.942	52.136.000	52.136.000	21.356.604	15.890.125	15.890.125	15.890.125	5.466.479	74,40	74,40	25,60
134 OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL (ID USO 0 E 6)	84.846.454.129	91.592.499.269	103.375.266.669	103.468.722.036	92.624.784.586	85.128.079.644	84.367.474.400	10.843.937.450	89,52	82,27	10,48
135 EMENDAS PARLAMENTARES	2.916.971.844	0	9.160.117.636	9.164.619.972	2.194.653.619	4.893.474	3.872.033	6.969.966.353	23,95	0,05	76,05
137 UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	10.053.458	13.170.000	13.170.000	13.170.000	6.920.130	5.356.998	5.356.998	6.249.870	52,54	40,68	47,46
138 SENTENÇA JUDICIAL ( CUSTEIO )	9.560.185	31.061.834	31.061.834	33.210.300	32.531.275	32.458.054	32.457.266	679.025	98	97,73	2,04
<b>MS - TOTAL GERAL</b>	<b>101.865.614.927</b>	<b>109.241.776.543</b>	<b>121.024.543.943</b>	<b>121.154.205.789</b>	<b>110.228.813.198</b>	<b>102.715.760.673</b>	<b>101.954.271.375</b>	<b>10.925.392.591</b>	<b>90,98</b>	<b>84,78</b>	<b>9,02</b>

Fonte: Siafi; 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 2.981/2009, 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 2015.**

R\$ 1,00

Projeto Atividade / Subprojeto Subatividade		Dotação Atualizada	Empenhos Emitidos	Despesas Executadas	Valores Pagos	RP
47050001	AQUISIÇÃO DIRETA	5.148.556.795	4.095.820.418	3.488.831.461	3.354.800.808	741.019.610
<b>TOTAL NACIONAL</b>		<b>5.148.556.795</b>	<b>4.095.820.418</b>	<b>3.488.831.461</b>	<b>3.354.800.808</b>	<b>741.019.610</b>
47050011	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RONDÔNIA	2.530.000	2.530.000	2.454.966	2.454.966	75.034
47050012	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ACRE	785.000	784.876	497.590	497.590	287.286
47050013	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- AMAZONAS	6.189.000	6.049.146	5.722.708	5.722.708	326.438
47050014	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RORAIMA	553.000	553.000	503.000	503.000	50.000
47050015	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARÁ	7.482.000	7.366.473	7.093.886	7.093.886	272.587
47050016	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- AMAPÁ	462.000	445.000	418.158	418.158	26.842
47050017	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- TOCANTINS	1.695.000	1.651.373	1.534.040	1.534.040	117.332
47050021	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MARANHÃO	7.962.000	7.782.423	6.946.887	6.946.887	835.537
47050022	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PIAUÍ	4.549.000	4.507.579	4.146.852	4.146.852	360.726
47050023	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- CEARÁ	19.455.000	18.705.968	17.565.879	17.565.879	1.140.089
47050024	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO GRANDE DO NORTE	6.144.000	3.794.387	3.610.265	3.610.265	184.122
47050025	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARAÍBA	7.589.000	7.451.162	7.307.150	7.307.150	144.012
47050026	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PERNAMBUCO	16.243.000	15.480.794	15.033.425	15.033.425	447.369
47050027	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ALAGOAS	10.784.000	9.904.151	9.752.421	9.752.421	151.730
47050028	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SERGIPE	6.094.000	6.022.932	5.633.294	5.633.294	389.638
47050029	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- BAHIA	15.243.000	12.708.458	11.948.358	11.948.358	760.100
47050031	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MINAS GERAIS	67.943.000	65.978.473	65.869.373	65.869.373	109.100

Projeto Atividade / Subprojeto Subatividade		Dotação Atualizada	Empenhos Emitidos	Despesas Executadas	Valores Pagos	RP
47050032	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ESPÍRITO SANTO	20.047.000	20.046.008	19.726.300	19.726.300	319.708
47050033	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO DE JANEIRO	35.158.000	33.848.157	33.297.257	33.297.257	550.900
47050035	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SÃO PAULO	312.382.000	311.775.627	305.253.191	305.253.191	6.522.436
47050041	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARANÁ	57.943.000	49.038.665	49.038.665	49.038.665	0
47050042	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SANTA CATARINA	38.592.000	35.873.473	35.504.193	35.504.193	369.279
47050043	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO GRANDE DO SUL	19.226.000	17.450.237	17.434.259	17.434.259	15.978
47050051	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MATO GROSSO	6.147.000	5.916.556	5.910.354	5.910.354	6.201
47050052	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- GOIÁS	24.382.000	24.146.224	23.983.586	23.983.586	162.638
47050053	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- NO DISTRITO FEDERAL	13.722.000	11.961.995	11.393.281	11.393.281	568.713
47050054	MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MATO GROSSO DO SUL	9.617.000	9.136.702	8.704.929	8.704.929	431.773
<b>TOTAL REGIONALIZADO</b>		<b>718.918.000</b>	<b>690.909.838</b>	<b>676.284.270</b>	<b>676.284.270</b>	<b>14.625.568</b>
47050001	SENTENÇAS JUDICIAIS	0	1.052.735.182	1.042.309.580	1.042.309.580	10.425.602
Demais UF's			25.901.360	25.398.166	25.398.166	503.194
<b>TOTAL DE SENTENÇAS JUDICIAIS</b>		<b>0</b>	<b>1.078.636.542</b>	<b>1.067.707.746</b>	<b>1.067.707.746</b>	<b>10.928.796</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.867.474.795</b>	<b>5.865.366.798</b>	<b>5.232.823.477</b>	<b>5.098.792.824</b>	<b>766.573.974</b>

\*Inclui recursos fundo a fundo e delegada a Estados e Distrito Federal no Nacional ( 4705 0001 ) - Não inclui emendas individuais.

## Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios 2015 – Quadro Geral

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

Posição: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

Item Informação		DOTACAO ATUALIZADA	DESpesas EMPENHADAS	DESpesas LIQUIDADAS	DESpesas PAGAS
Modalidade Aplicação					
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	1.965.273.420,54	73.337.342,44	11.597.829,24	10.316.530,95
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	2.630.126.734,02	542.473.404,41	149.070.563,66	144.920.700,08
<b>TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR</b>		<b>4.595.400.154,56</b>	<b>615.810.746,85</b>	<b>160.668.392,90</b>	<b>155.237.231,03</b>
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	17.711.882.030,16	17.128.892.924,04	16.703.829.666,45	16.701.279.584,11
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	49.029.411.854,01	46.900.028.328,56	44.869.488.411,80	44.847.491.652,74
<b>TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO</b>		<b>66.741.293.884,17</b>	<b>64.028.921.252,60</b>	<b>61.573.318.078,25</b>	<b>61.548.771.236,85</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>71.336.694.038,73</b>	<b>64.644.731.999,45</b>	<b>61.733.986.471,15</b>	<b>61.704.008.467,88</b>

Fonte: Siafi; SPO/SE/MS

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 2015, os valores transferidos fundo a fundo foram de 26,76% para Estados, e 73,24% para os municípios.

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

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

Posição: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

UF Beneficiada		30	31	40	41	TOTAL
AC	ACRE	4.793.481,16	220.626.526,88	15.080.544,00	106.290.239,97	346.790.792,01
AL	ALAGOAS	665.074,01	237.601.393,48	7.471.959,35	993.850.322,69	1.239.588.749,53
AM	AMAZONAS	12.404.654,15	551.115.888,82	7.208.161,62	451.022.705,58	1.021.751.410,17
AP	AMAPA	0,00	98.933.842,66	10.816.866,01	141.729.500,99	251.480.209,66
BA	BAHIA	318.829,23	1.430.450.289,20	31.526.998,41	3.229.761.393,50	4.692.057.510,34
CE	CEARA	328.164,84	385.827.137,46	66.377.276,74	2.564.376.588,06	3.016.909.167,10
DF	DISTRITO FEDERAL	1.517.966,00	687.615.380,44	0,00	0,00	689.133.346,44
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	573.716.362,76	1.876.292,19	558.524.051,30	1.134.116.706,25
GO	GOIAS	9.500.000,00	86.938.324,73	19.623.378,62	1.932.394.118,59	2.048.455.821,94
MA	MARANHAO	105.089,00	349.141.146,66	55.423.604,62	1.582.970.046,45	1.987.639.886,73
MG	MINAS GERAIS	1.073.000,00	1.236.045.115,79	83.168.671,98	5.719.567.557,16	7.039.854.344,93
MS	MATO GROSSO DO SUL	188.096,00	140.631.203,82	6.293.119,49	839.748.432,26	986.860.851,57
MT	MATO GROSSO	0,00	251.556.693,24	2.222.403,60	807.702.900,80	1.061.481.997,64
PA	PARA	65.691,93	222.718.028,86	49.228.317,73	1.803.539.117,02	2.075.551.155,54
PB	PARAIBA	258.304,71	132.342.448,05	7.382.307,76	1.278.185.803,52	1.418.168.864,04
PE	PERNAMBUCO	2.485.026,61	1.108.525.134,16	7.570.694,77	2.337.385.957,67	3.455.966.813,21
PI	PIAUI	23.907.033,15	166.507.757,21	54.491.280,55	1.047.133.414,23	1.292.039.485,14
PR	PARANA	3.339.503,75	1.198.751.425,70	26.881.926,04	2.591.059.366,98	3.820.032.222,47
RJ	RIO DE JANEIRO	0,00	642.019.284,22	14.749.467,25	4.291.747.297,41	4.948.516.048,88
RN	RIO GRANDE DO NORTE	0,00	236.367.659,45	8.914.405,36	939.224.169,12	1.184.506.233,93
RO	RONDONIA	2.625.480,00	207.892.295,27	0,00	349.212.739,87	559.730.515,14
RR	RORAIMA	0,00	103.950.192,18	5.891.087,00	91.862.559,01	201.703.838,19
RS	RIO GRANDE DO SUL	679.400,00	961.086.707,28	7.945.337,31	2.543.784.718,10	3.513.496.162,69
SC	SANTA CATARINA	0,00	572.673.603,24	40.388.264,31	1.713.410.756,47	2.326.472.624,02
SE	SERGIPE	0,00	161.730.910,12	4.254.363,38	633.995.303,39	799.980.576,89
SP	SAO PAULO	9.082.547,90	4.887.158.862,78	6.335.426,35	8.004.803.784,96	12.907.380.621,99
TO	TOCANTINS	0,00	276.969.309,58	1.351.249,97	346.745.483,46	625.066.043,01
<b>Total:</b>		<b>73.337.342,44</b>	<b>17.128.892.924,04</b>	<b>542.473.404,41</b>	<b>46.900.028.328,56</b>	<b>64.644.731.999,45</b>

Fonte: Siafi; SPO/SE/MS

**Tabela 8. Transferência a Estados – Liquidado por Modalidade de Aplicação****Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41**

Posição: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

UF Beneficiada	30	31	40	41	TOTAL
AC ACRE	2.872.981,16	214.221.038,66	0,00	90.209.673,77	307.303.693,59
AL ALAGOAS	665.074,01	232.943.766,59	3.400.253,34	948.054.624,65	1.185.063.718,59
AM AMAZONAS	4.000.854,28	533.920.692,50	4.871.993,00	418.090.743,07	960.884.282,85
AP AMAPA	0,00	83.206.077,27	1.288.491,13	121.964.162,18	206.458.730,58
BA BAHIA	883,95	1.399.132.819,57	1.224.951,41	3.061.640.080,51	4.461.998.735,44
CE CEARA	0,00	377.097.736,49	17.746.876,03	2.444.995.248,80	2.839.839.861,32
DF DISTRITO FEDERAL	0,00	651.341.045,04	0,00	0,00	651.341.045,04
ES ESPIRITO SANTO	0,00	570.950.365,59	1.418.923,22	525.331.036,24	1.097.700.325,05
GO GOIAS	0,00	84.176.918,83	5.709.164,62	1.843.728.276,68	1.933.614.360,13
MA MARANHAO	0,00	335.700.025,45	13.471.833,51	1.499.404.849,77	1.848.576.708,73
MG MINAS GERAIS	573.000,00	1.176.800.669,83	24.629.707,67	5.528.370.485,94	6.730.373.863,44
MS MATO GROSSO DO SUL	3.197,00	114.729.521,40	417.387,00	820.853.599,15	936.003.704,55
MT MATO GROSSO	0,00	246.204.676,54	0,00	762.111.361,13	1.008.316.037,67
PA PARA	65.691,93	175.977.066,17	18.946.789,59	1.722.775.355,84	1.917.764.903,53
PB PARAIBA	0,00	129.906.168,26	1.102.193,09	1.219.622.361,36	1.350.630.722,71
PE PERNAMBUCO	933.745,15	1.100.453.670,06	0,00	2.230.017.586,04	3.331.405.001,25
PI PIAUI	254.362,00	134.357.536,86	26.875.500,18	981.186.934,25	1.142.674.333,29
PR PARANA	180.669,76	1.190.832.637,92	2.311.127,68	2.463.490.922,96	3.656.815.358,32
RJ RIO DE JANEIRO	0,00	620.694.492,74	5.268.495,32	4.070.549.382,84	4.696.512.370,90
RN RIO GRANDE DO NORTE	0,00	234.163.425,12	0,00	897.229.756,52	1.131.393.181,64
RO RONDONIA	1.872.720,00	202.249.909,32	0,00	318.354.374,97	522.477.004,29
RR RORAIMA	0,00	74.254.465,18	0,00	74.957.038,91	149.211.504,09
RS RIO GRANDE DO SUL	0,00	958.532.321,87	1.450.025,12	2.466.851.433,96	3.426.833.780,95
SC SANTA CATARINA	0,00	563.547.174,53	18.048.960,48	1.665.236.376,14	2.246.832.511,15
SE SERGIPE	0,00	159.562.971,04	20.067,00	588.662.771,05	748.245.809,09
SP SAO PAULO	174.650,00	4.871.008.599,22	867.824,27	7.788.945.169,80	12.660.996.243,29
TO TOCANTINS	0,00	267.863.874,40	0,00	316.854.805,27	584.718.679,67
<b>Total:</b>	<b>11.597.829,24</b>	<b>16.703.829.666,45</b>	<b>149.070.563,66</b>	<b>44.869.488.411,80</b>	<b>61.733.986.471,15</b>

Fonte: Siafi; SPO/SE/MS

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

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$ 1,00

UF	ATENÇÃO BÁSICA		MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
AC	<b>72.212.349,13</b>		<b>211.330.521,24</b>		<b>12.753.003,02</b>	
	1.507.868,20	70.704.480,93	207.945.619,41	3.384.901,83	3.844.162,45	8.908.840,57
AM	<b>289.348.793,63</b>		<b>574.738.292,27</b>		<b>57.999.119,86</b>	
	4.931.120,00	284.417.673,63	498.788.345,41	75.949.946,86	15.867.107,62	42.132.012,24
AP	<b>54.034.350,38</b>		<b>130.986.977,59</b>		<b>13.266.775,28</b>	
	90.720,00	53.943.630,38	78.363.987,13	52.622.990,46	3.660.807,89	9.605.967,39
PA	<b>585.164.422,27</b>		<b>1.117.557.825,24</b>		<b>105.588.566,27</b>	
	1.381.157,12	583.783.265,15	151.809.143,77	965.748.681,47	17.856.727,55	87.731.838,72
RO	<b>127.139.734,76</b>		<b>345.353.353,59</b>		<b>25.190.790,80</b>	
	2.495.160,00	124.644.574,76	189.512.188,54	155.841.165,05	6.415.450,49	18.775.340,31
RR	<b>34.686.241,05</b>		<b>101.515.647,69</b>		<b>10.182.640,45</b>	
	40.200,00	34.646.041,05	70.160.390,04	31.355.257,65	2.977.977,34	7.204.663,11
TO	<b>178.981.225,52</b>		<b>361.458.814,45</b>		<b>23.338.307,51</b>	
	238.110,03	178.743.115,49	257.668.486,04	103.790.328,41	7.246.307,66	16.091.999,85
Norte	<b>1.341.567.116,74</b>		<b>2.842.941.432,07</b>		<b>248.319.203,19</b>	
	10.684.335	1.330.882.781	1.454.248.160	1.388.693.272	57.868.541	190.450.662
AL	<b>332.663.958,44</b>		<b>777.816.969,28</b>		<b>34.030.174,54</b>	
	37.800,00	332.626.158,44	211.456.498,53	566.360.470,75	9.265.157,51	24.765.017,03
BA	<b>1.312.983.307,05</b>		<b>2.869.445.316,59</b>		<b>144.269.886,17</b>	
	9.683.600,00	1.303.299.707,05	1.317.941.844,65	1.551.503.471,94	34.847.143,70	109.422.742,47
CE	<b>813.683.450,39</b>		<b>1.825.280.196,03</b>		<b>87.126.142,48</b>	
	480.060,00	813.203.390,39	307.768.680,76	1.517.511.515,27	20.095.345,63	67.030.796,85
MA	<b>697.841.494,00</b>		<b>968.300.787,48</b>		<b>90.360.647,34</b>	
	2.705.496,09	695.135.997,91	304.340.032,18	663.960.755,30	21.010.200,82	69.350.446,52
PB	<b>503.729.229,48</b>		<b>744.468.815,53</b>		<b>38.626.477,05</b>	
	283.500,00	503.445.729,48	109.273.578,72	635.195.236,81	12.489.891,99	26.136.585,06

UF	ATENÇÃO BÁSICA		MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
PE	<b>842.459.761,10</b>		<b>2.272.985.144,55</b>		<b>93.017.929,35</b>	
	12.561.814,18	829.897.946,92	1.041.983.118,60	1.231.002.025,95	28.625.345,01	64.392.584,34
PI	<b>440.673.522,30</b>		<b>602.891.554,86</b>		<b>31.939.774,33</b>	
	1.266.780,00	439.406.742,30	119.584.532,30	483.307.022,56	8.382.604,14	23.557.170,19
RN	<b>382.810.345,27</b>		<b>674.382.646,04</b>		<b>33.276.885,71</b>	
	4.310.000,00	378.500.345,27	217.208.084,12	457.174.561,92	8.636.231,20	24.640.654,51
SE	<b>206.346.575,98</b>		<b>491.406.471,07</b>		<b>23.566.328,24</b>	
	88.830,00	206.257.745,98	145.350.784,70	346.055.686,37	7.281.078,87	16.285.249,37
Nordeste	<b>5.533.191.644,01</b>		<b>11.226.977.901,43</b>		<b>576.214.245,21</b>	
	31.417.880	5.501.773.764	3.774.907.155	7.452.070.747	150.632.999	425.581.246
ES	<b>248.464.751,97</b>		<b>769.574.329,31</b>		<b>38.583.538,7</b>	
	514.080,00	247.950.671,97	542.279.910,32	227.294.418,99	10.126.443,79	28.457.094,91
MG	<b>1.838.298.191,67</b>		<b>4.447.747.125,76</b>		<b>197.236.750,13</b>	
	954.450,00	1.837.343.741,67	1.006.015.360,29	3.441.731.765,47	43.633.248,74	153.603.501,39
RJ	<b>942.860.519,31</b>		<b>3.467.668.019,51</b>		<b>125.859.963,03</b>	
	0,00	942.860.519,31	556.239.423,64	2.911.428.595,87	28.525.996,57	125.859.963,03
SP	<b>2.156.936.712,52</b>		<b>9.631.910.619,88</b>		<b>287.653.359,35</b>	
	2.742.220,00	2.154.194.492,52	4.453.127.944,45	5.178.782.675,43	67.688.600,17	219.964.759,18
Sudeste	<b>5.186.560.175,47</b>		<b>18.316.900.094,46</b>		<b>677.859.607,78</b>	
	4.210.750	5.182.349.425	6.557.662.639	11.759.237.456	149.974.289	527.885.319
PR	<b>794.985.383,73</b>		<b>2.644.704.414,13</b>		<b>78.922.776,82</b>	
	120.960,00	794.864.423,73	1.079.412.437,56	1.565.291.976,57	22.330.336,61	56.592.440,21
RS	<b>639.116.422,93</b>		<b>2.601.296.848,27</b>		<b>76.812.609,63</b>	
	25.080,00	639.091.342,93	919.289.196,93	1.682.007.651,34	19.730.192,35	57.082.417,28
SC	<b>600.114.571,44</b>		<b>1.488.165.847,17</b>		<b>46.867.877,28</b>	
	41.580,00	600.072.991,44	516.950.979,41	971.214.867,76	11.416.963,07	35.450.914,21
Sul	<b>2.034.216.378,10</b>		<b>6.734.167.109,57</b>		<b>202.603.263,73</b>	
	187.620,00	2.034.028.758,10	2.515.652.613,90	4.218.514.495,67	53.477.492,03	149.125.771,70



UF	ATENÇÃO BÁSICA		MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
DF	108.390.466,75		496.170.224,50		20.007.206,46	
	108.390.466,75	0,00	496.170.224,50	0,00	20.007.206,46	0,00
GO	484.107.492,07		1.276.371.296,16		67.952.896,01	
	309.960,00	483.797.532,07	43.382.719,72	1.232.988.576,44	12.310.582,15	55.642.313,86
MS	228.459.350,13		648.176.484,30		28.771.382,47	
	11.951,66	228.447.398,47	96.260.908,02	551.915.576,28	8.297.010,85	20.474.371,62
MT	261.193.637,39		658.638.846,32		39.083.207,11	
	175.799,99	261.017.837,40	228.363.599,74	430.275.246,58	10.354.335,00	28.728.872,11
Centro-Oeste	1.082.150.946,34		3.079.356.851,28		155.814.692,05	
	108.888.178,40	973.262.767,94	864.177.451,98	2.215.179.399,30	50.969.134,46	104.845.557,59
Brasil	15.177.686.260,66		42.200.343.388,81		1.860.811.011,96	
	155.388.764,02	15.022.297.496,64	15.166.648.019,48	27.033.695.369,33	462.922.455,63	1.397.888.556,33

UF	ASSIST. FARMACÊUTICA		GESTÃO SUS		INVESTIMENTO	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
AC	4.684.213,84		694.300,00		5.653.645,20	
	638.862,75	4.045.351,09	49.500,00	644.800,00	113.527,20	5.540.118,00
AM	25.668.609,74		1.841.300,00		17.095.944,74	
	8.620.451,32	17.048.158,42	880.500,00	960.800,00	8.220.831,42	8.875.113,32
AP	3.966.424,19		347.723,42		7.873.251,14	
	528.552,92	3.437.871,27	203.723,42	144.000,00	4.870.743,14	3.002.508,00
PA	54.874.946,63		2.503.037,74		65.619.213,54	
	7.841.157,14	47.033.789,49	158.237,74	2.344.800,00	1.476.601,17	64.142.612,37
RO	11.031.900,62		891.034,05		20.861.926,66	
	2.801.875,80	8.230.024,82	49.500,00	841.534,05	2.052.000,00	18.809.926,66
RR	3.116.227,75		406.500,00		2.340.182,00	
	677.895,11	2.438.332,64	109.500,00	297.000,00	1.142.900,00	1.197.282,00

UF	ASSIST. FARMACEUTICA		GESTÃO SUS		INVESTIMENTO	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
TO	<b>10.741.810,34</b>		<b>1.275.500,00</b>		<b>18.217.765,50</b>	
	1.615.367,95	9.126.442,39	99.500,00	1.176.000,00	3.711.392,50	14.506.373,00
Norte	<b>114.084.133,11</b>		<b>7.959.395,21</b>		<b>137.661.928,78</b>	
	22.724.163	91.359.970	1.550.461	6.408.934	21.587.995	116.073.933
AL	<b>29.115.909,62</b>		<b>445.500,00</b>		<b>17.574.305,49</b>	
	10.715.188,07	18.400.721,55	60.500,00	385.000,00	3.423.210,00	14.151.095,49
BA	<b>97.906.517,15</b>		<b>7.442.779,60</b>		<b>80.067.075,53</b>	
	34.866.434,15	63.040.083,00	5.622.579,60	1.820.200,00	1.729.905,24	78.337.170,29
CE	<b>67.280.403,13</b>		<b>3.874.920,00</b>		<b>51.710.344,60</b>	
	46.011.312,83	21.269.090,30	1.110.820,00	2.764.100,00	4.231.338,18	47.479.006,42
MA	<b>45.423.097,22</b>		<b>2.768.300,00</b>		<b>56.526.262,14</b>	
	8.967.944,10	36.455.153,12	71.500,00	2.696.800,00	3.315.061,96	53.211.200,18
PB	<b>33.068.057,42</b>		<b>2.109.900,00</b>		<b>42.846.351,62</b>	
	8.382.523,21	24.685.534,21	60.500,00	2.049.400,00	3.208.413,13	39.637.938,49
PE	<b>63.783.698,56</b>		<b>4.251.076,00</b>		<b>54.039.713,11</b>	
	16.083.563,92	47.700.134,64	2.345.650,00	1.905.426,00	891.650,00	53.148.063,11
PI	<b>21.252.591,29</b>		<b>2.735.967,45</b>		<b>43.980.109,85</b>	
	4.585.832,38	16.666.758,91	1.465.425,50	1.270.541,95	9.783.198,00	34.196.911,85
RN	<b>23.820.736,23</b>		<b>396.500,00</b>		<b>27.483.939,99</b>	
	4.855.474,52	18.965.261,71	60.500,00	336.000,00	811.684,00	26.672.255,99
SE	<b>18.043.596,26</b>				<b>13.471.366,34</b>	
	6.592.747,32	11.450.848,94	49.500,00	170.500,00	75.000,00	13.396.366,34
Nordeste	<b>399.694.606,88</b>		<b>24.244.943,05</b>		<b>387.699.468,67</b>	
	141.061.021	258.633.586	10.846.975	13.397.968	27.469.461	360.230.008
ES	<b>39.002.342,00</b>		<b>401.100,00</b>		<b>17.013.056,32</b>	
	20.722.307,04	18.280.034,96	60.500,00	340.600,00	687.296,32	16.325.760,00
MG	<b>174.023.363,17</b>		<b>15.284.800,00</b>		<b>71.334.439,36</b>	
	115.431.521,32	58.591.841,85	10.293.500,00	4.991.300,00	295.000,00	71.039.439,36

UF	ASSIST. FARMACEUTICA		GESTÃO SUS		INVESTIMENTO	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
RJ	<b>116.969.157,47</b>		<b>870.300,00</b>		<b>35.118.976,03</b>	
	34.736.001,37	82.233.156,10	82.500,00	787.800,00	0,00	35.118.976,03
SP	<b>533.658.767,43</b>		<b>7.153.970,00</b>		<b>207.995.753,24</b>	
	350.017.001,41	183.641.766,02	1.047.070,00	6.106.900,00	3.275.077,71	204.720.675,53
Sudeste	<b>863.653.630,07</b>		<b>23.710.170,00</b>		<b>331.462.224,95</b>	
	520.906.831,14	342.746.798,93	11.483.570,00	12.226.600,00	4.257.374,03	327.204.850,92
PR	<b>104.754.560,48</b>		<b>2.257.600,00</b>		<b>56.978.701,05</b>	
	88.474.965,61	16.279.594,87	82.500,00	2.175.100,00	0,00	56.978.701,05
RS	<b>76.660.350,61</b>		<b>1.205.900,00</b>		<b>45.963.455,85</b>	
	19.287.862,98	57.372.487,63	82.500,00	1.123.400,00	482.473,20	45.480.982,65
SC	<b>69.141.491,48</b>		<b>2.195.934,72</b>		<b>40.345.211,73</b>	
	36.068.064,67	33.073.426,81	847.434,72	1.348.500,00	1.589.212,00	38.755.999,73
Sul	<b>250.556.402,57</b>		<b>5.659.434,72</b>		<b>143.287.368,63</b>	
	143.830.893,26	106.725.509,31	1.012.434,72	4.647.000,00	2.071.685,20	141.215.683,43
DF	<b>24.341.947,40</b>		<b>2.488.700,00</b>		<b>8.358.879,23</b>	
	24.341.947,40	0,00	2.488.700,00	0,00	8.358.879,23	0,00
GO	<b>57.877.195,79</b>		<b>71.500,00</b>		<b>59.460.221,85</b>	
	24.888.432,38	32.988.763,41	71.500,00	4.302.450,00	809.413,70	58.650.808,15
MS	<b>22.997.650,38</b>		<b>60.500,00</b>		<b>15.182.677,57</b>	
	10.025.270,14	12.972.380,24	60.500,00	187.000,00	3.626.318,91	11.556.358,66
MT	<b>23.291.334,78</b>		<b>918.163,20</b>		<b>44.390.946,17</b>	
	6.284.882,87	17.006.451,91	918.163,20	341.500,00	5.723.017,50	38.667.928,67
Centro-Oeste	<b>128.508.128,35</b>		<b>8.369.813,20</b>		<b>127.392.724,82</b>	
	65.540.532,79	62.967.595,56	3.538.863,20	4.830.950,00	18.517.629,34	108.875.095,48
Brasil	<b>1.756.496.900,98</b>		<b>69.943.756,18</b>		<b>1.127.503.715,85</b>	
	894.063.440,68	862.433.460,30	28.432.304,18	41.511.452,00	73.904.144,51	1.053.599.571,34

Fonte: SIAFI/CAA/SPO/MS

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

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 10, em 2015 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 14,8 bilhões, dos quais R\$ 6,3 bilhões foram pagos em 2015, 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\$ 926 milhões em 2015.

**Tabela 10. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar de 2003 a 2014 – pagos em 2015.**

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (INSCRITOS e REINSCRITOS EM 2015)

R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RESTOS A PAGAR						
	INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			
				LIQUIDADOS	A LIQUIDAR	TOTAL	
1	PESSOAL A PAGAR EXERC. ANTERIORES	0	0	0	0	0	
2	PESSOAL ATIVO	55.675.291	10.405.695	6.148.874	150.874	38.969.848	39.120.721
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	587.410	0	0	0	587.410	587.410
4	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA		0	0	0	0	0
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>56.262.701</b>	<b>10.405.695</b>	<b>6.148.874</b>	<b>150.874</b>	<b>39.557.258</b>	<b>39.708.131</b>
5	FNS	11.025.105.134	561.618.703	5.344.789.291	398.155.015	4.721.883.475	5.120.038.490
6	ANVISA	52.266.375	9.806.180	28.436.660	53.282	14.320.676	14.373.958
7	FUNASA	3.103.435.176	334.489.264	483.508.832	374.387.958	1.911.049.122	2.285.437.080
8	FIOCRUZ	565.314.681	4.531.835	448.261.580	9.417.705	103.103.563	112.521.268
9	ANSS	23.050.788	3.839.795	18.849.146	1.200	360.646	361.846
10	GHC	25.627.955	1.430.186	21.971.805	839.657	1.386.307	2.225.964
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>14.794.800.109</b>	<b>915.715.964</b>	<b>6.345.817.313</b>	<b>782.854.816</b>	<b>6.752.103.789</b>	<b>7.534.958.605</b>
	<b>MS - TOTAL GERAL</b>	<b>14.851.062.810</b>	<b>926.121.659</b>	<b>6.351.966.187</b>	<b>783.005.690</b>	<b>6.791.661.047</b>	<b>7.574.666.736</b>

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

**Tabela 11. Quadro consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2014.**

			<i>R\$ Milhões</i>
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>PROCESSADOS</b>	<b>NÃO PROCESSADOS</b>	<b>TOTAL</b>
Empenho - 2003	16,15	-	<b>16,15</b>
Empenho - 2004	33,71	-	<b>33,71</b>
Empenho - 2005	52,83	-	<b>52,83</b>
Empenho - 2006	58,48	-	<b>58,48</b>
Empenho - 2007	239,62	40,68	<b>280,30</b>
Empenho - 2008	171,60	64,87	<b>236,47</b>
Empenho - 2009	238,80	359,88	<b>598,68</b>
Empenho - 2010	109,31	392,66	<b>501,96</b>
Empenho - 2011	19,01	1.091,84	<b>1.110,85</b>
Empenho - 2012	17,96	1.529,15	<b>1.547,11</b>
Empenho - 2013	37,86	2.626,01	<b>2.663,87</b>
Empenho - 2014	330,34	7.420,32	<b>7.750,66</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.325,65</b>	<b>13.525,41</b>	<b>14.851,06</b>

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

Pela tabela 12 abaixo, nota-se que o valor de RAP inscrito em 2015 apresenta um valor de participação de 7,89% do valor empenhado em ASPS, em linha com o valor do ano anterior (7,73%). Este valor inscrito em RAP no exercício, apesar de ligeiramente superior a 2014, 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 2014, por exercício.**

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ Milhões

EXERCÍCIO	EMPENHADO	RP ASPS	PARTICIPAÇÃO
	ASPS	INSCRITOS	%
	( A )	( B )	( B/A )
2003	27.181	2.000	7,36%
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,71%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,63%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,73%
2015	100.460	7.935	7,89%

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

Nos anos de 2014 e 2015, 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 83,5% do total arrecadado.

A tabela 13 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2015, 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 2015 representou 89,36% da arrecadação do Fundo, e 74,64% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde.

Tabela 13. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as Unidades – 2015

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

DENOMINAÇÃO	Lei nº 13.115, de 20.04.2015		Receita Arrecadada						
	L O A	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
<b>36901 - FUNDO</b>	<b>4.498.678.894</b>	<b>4.498.678.894</b>	<b>637.050.785</b>	<b>368.715.140</b>	<b>417.672.222</b>	<b>411.188.154</b>	<b>349.937.195</b>	<b>309.920.274</b>	<b>472.490.458</b>
150	66.707.754	66.707.754	6.708.933	5.724.253	8.653.189	9.024.020	7.419.585	4.473.021	10.231.292
180	1.412	1.412	962.588	1.158.347	1.157.144	1.183.763	997.502	919.970	771.106
186	4.431.969.728	4.431.969.728	629.379.264	361.832.540	407.861.889	400.980.371	341.520.108	304.527.283	461.488.060
<b>36211 - FUNASA</b>	<b>2.237.248</b>	<b>2.237.248</b>	<b>24.160</b>	<b>22.398</b>	<b>23.821</b>	<b>65.098</b>	<b>451.157</b>	<b>45.726</b>	<b>32.265</b>
250	2.237.248	2.237.248	24.160	22.398	23.821	16.509	451.157	45.726	26.205
280			0	0	0	48.589	0	0	6.060
<b>36201 - FIOCRUZ</b>	<b>61.449.592</b>	<b>61.449.592</b>	<b>4.292.825</b>	<b>3.535.208</b>	<b>4.929.088</b>	<b>3.678.645</b>	<b>3.639.051</b>	<b>4.324.938</b>	<b>5.512.331</b>
250	57.866.620	57.866.620	4.141.215	3.424.745	4.829.537	3.574.408	3.551.215	4.149.717	5.330.374
280	930.460	930.460	151.610	110.463	99.551	104.237	87.836	175.221	181.957
281	2.652.512	2.652.512	0	0	0	0	0	0	0
<b>36212 - ANVISA</b>	<b>374.429.972</b>	<b>374.429.972</b>	<b>24.993.013</b>	<b>25.018.651</b>	<b>30.140.288</b>	<b>29.325.816</b>	<b>29.174.752</b>	<b>31.956.832</b>	<b>31.413.318</b>
174	360.532.043	360.532.043	24.147.421	24.030.122	29.243.985	28.388.877	28.357.288	31.147.949	30.568.132
250	176.485	176.485	4.483	3.401	3.880	4.397	4.288	4.776	4.721
280	13.721.444	13.721.444	841.109	985.128	892.423	932.542	813.176	804.107	840.465
<b>36213 - ANS</b>	<b>218.985.579</b>	<b>218.985.579</b>	<b>17.083.393</b>	<b>13.074.226</b>	<b>32.900.842</b>	<b>16.295.299</b>	<b>15.769.610</b>	<b>33.114.413</b>	<b>16.779.317</b>
174	215.565.423	215.565.423	16.774.180	12.714.290	32.408.011	15.879.518	15.388.951	32.773.938	16.430.524



DENOMINAÇÃO	Lei nº 13.115, de 20.04.2015		Receita Arrecadada						
	L O A	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
250	2.220.156	2.220.156	204.606	175.613	254.899	160.873	180.865	135.560	146.810
280	1.200.000	1.200.000	104.607	184.323	237.932	254.908	199.794	204.915	201.983
<b>36210 - HNSC</b>	<b>4.763.488</b>	<b>4.763.488</b>	<b>210.975</b>	<b>248.429</b>	<b>283.188</b>	<b>1.034.248</b>	<b>196.410</b>	<b>1.602.128</b>	<b>193.347</b>
250	3.586.172	3.586.172	22.670	27.717	85.777	837.707	25.604	1.435.765	18.135
280	1.177.316	1.177.316	188.305	220.712	197.411	196.541	170.806	166.363	175.212
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5.160.544.773</b>	<b>5.160.544.773</b>	<b>683.655.151</b>	<b>410.614.052</b>	<b>485.949.449</b>	<b>461.587.260</b>	<b>399.168.175</b>	<b>380.964.311</b>	<b>526.421.036</b>

DENOMINAÇÃO	Receita Arrecadada					TOTAL	Projeção	Excesso ou
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado		Frustração
<b>36901 - FUNDO</b>	<b>283.969.030</b>	<b>284.568.664</b>	<b>247.346.877</b>	<b>231.213.788</b>	<b>243.738.284</b>	<b>4.257.810.871</b>	<b>4.257.810.871</b>	<b>-240.868.023</b>
150	8.931.150	6.351.675	4.040.068	5.756.720	7.455.964	84.769.870	84.769.870	18.062.116
180	842.715	791.747	976.005	1.296.310	1.262.728	12.319.925	12.319.925	12.318.513
186	274.195.165	277.425.242	242.330.804	224.160.758	235.019.593	4.160.721.077	4.160.721.077	<b>-271.248.651</b>
<b>36211 - FUNASA</b>	<b>20.661</b>	<b>45.777</b>	<b>63.467</b>	<b>25.431</b>	<b>117.118</b>	<b>937.079</b>	<b>937.079</b>	<b>-1.300.169</b>
250	20.661	32.621	50.511	25.431	95.914	835.114	835.114	<b>-1.402.134</b>
280	0	13.156	12.956	0	21.204	101.965	101.965	101.965
<b>36201 - FIOCRUZ</b>	<b>3.870.488</b>	<b>3.687.202</b>	<b>2.737.644</b>	<b>3.494.379</b>	<b>3.533.730</b>	<b>47.235.529</b>	<b>47.235.529</b>	<b>-14.214.063</b>
250	3.677.596	3.506.497	2.561.856	3.346.711	3.415.854	45.509.725	45.509.725	<b>-12.356.895</b>
280	192.892	180.705	175.788	147.668	117.876	1.725.804	1.725.804	795.344

DENOMINAÇÃO	Receita Arrecadada					TOTAL	Projeção	Excesso ou
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado		Frustração
281	0	0	0	0	0	0	0	-2.652.512
<b>36212 - ANVISA</b>	<b>28.499.457</b>	<b>66.234.552</b>	<b>65.006.395</b>	<b>69.374.271</b>	<b>64.416.007</b>	<b>495.553.352</b>	<b>495.553.352</b>	<b>121.123.380</b>
174	27.643.405	65.555.248	64.214.283	68.493.513	63.577.413	485.367.636	485.367.636	124.835.593
250	3.879	4.474	5.124	3.796	5.400	52.619	52.619	-123.866
280	852.173	674.830	786.988	876.962	833.193	10.133.096	10.133.096	-3.588.348
<b>36213 - ANS</b>	<b>22.099.141</b>	<b>30.975.613</b>	<b>16.993.554</b>	<b>14.274.001</b>	<b>59.175.120</b>	<b>288.534.529</b>	<b>288.534.529</b>	<b>69.548.950</b>
174	21.532.325	30.842.517	16.466.559	13.454.401	58.714.501	283.379.715	283.379.715	67.814.292
250	214.896	149.541	376.508	444.227	323.351	2.767.749	2.767.749	547.593
280	351.920	-16.445	150.487	375.373	137.267	2.387.064	2.387.064	1.187.064
<b>36210 - HNSC</b>	<b>219.105</b>	<b>229.861</b>	<b>276.851</b>	<b>539.248</b>	<b>2.304.501</b>	<b>7.338.291</b>	<b>7.338.291</b>	<b>2.574.803</b>
250	43.678	94.963	116.810	356.423	2.129.003	5.194.252	5.194.252	1.608.080
280	175.427	134.898	160.041	182.825	175.498	2.144.039	2.144.039	966.723
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>338.677.882</b>	<b>385.741.669</b>	<b>332.424.788</b>	<b>318.921.118</b>	<b>373.284.759</b>	<b>5.097.409.650</b>	<b>5.097.409.650</b>	<b>-63.135.123</b>

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

Tabela 14. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – detalhamento Fundo Nacional de Saúde (U.O 36.901) – 2015

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

RECEITA			Arrecadado 2014	Lei nº 13.115, de 20.04.2015			Receita Arrecadada					
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
13110000	ALUGUÉIS	150	185.593	258.049		258.049	7.382	6.387	12.670	2.290	4.690	13.395
13250000	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	70.931	0		0	962.588	1.158.341	1.130.550	1.183.763	997.502	919.970
13270000	REMUNERAÇÃO DE SALDOS DE RECURSOS NÃO DESEMBOLSADOS	180	70.932	1.412		1.412	0	6	26.594	0	0	0
16005000	TARIFA INSCR. CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150	0	0		0	4.500	8.280	0	0	0	0
16000501	SERVIÇOS HOSPITALARES	150	0	33.501		33.501	0	0	0	0	0	0
16001300	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	150	50.113	63.971		63.971	90	283	89	214	1.096	2.115
16000599	OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	150	-	0		0	3.247			6.443		
19159901	OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS	150	429.580	426.980		426.980	45.680	39.546	54.538	40.912	52.644	30.018
19189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA	150	26.167	50.000		50.000	0	0	0	0	12	485
19192700	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	316.175	432.558		432.558	41.240	265.748	47.016	42.915	49.417	44.176
19195000	MULTAS POR AUTO DE INFRAÇÃO	150	0	0		0	165.164					
19199900	OUTRAS MULTAS	150	2.622.853	3.452.355		3.452.355	294.788	327.270	818.249	561.618	479.606	658.023

RECEITA			Arrecadado 2014	Lei nº 13.115, de 20.04.2015			Receita Arrecadada					
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
19220110	RESTITUIÇÕES CONVÊNIO - PRIMÁRIAS	150	0	0		0	142.227	462.903	-72.011	70.793	-84.874	341.037
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	186	408.271.589	150.000.000		150.000.000	3.956.468	2.999.200	0	26.051.488	7.040.837	5.846.158
19229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	60.731.750	55.760.680		55.760.680	5.928.069	4.549.807	7.684.447	8.256.938	6.766.832	3.322.274
19329901	REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS	150	598.307	413.722		413.722	61.427	47.044	49.494	39.479	52.355	37.562
19901600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	186	3.722.751.036	4.281.969.728		4.281.969.728	625.422.796	358.833.340	407.861.889	374.928.883	334.479.271	298.681.125
79189900	MULTAS E JUROS DE MORA DE OUTRAS RECEITAS - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	0	7.591		7.591	0	0	0	0	0	0
79220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	0	5.654.773		5.654.773	12.981	14.769	56.481	202	95.591	21.720
79229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES - OPERAÇÕES INTRA- ORÇAMENTÁRIAS	150	282.620	125.278		125.278	0	0	0	0	0	0
19909900	OUTRAS RECEITAS	150	10.146.596	28.296		28.296	2.138	2.216	2.216	2.216	2.216	2.216
<b>Total</b>			<b>4.206.554.242</b>	<b>4.498.678.894</b>	<b>0</b>	<b>4.498.678.894</b>	<b>637.050.785</b>	<b>368.715.140</b>	<b>417.672.222</b>	<b>411.188.154</b>	<b>349.937.195</b>	<b>309.920.274</b>

RECEITA			Receita Arrecadada						Total		Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado Dez	Projeção Jan/Dez	
13110000	ALUGUÉIS	150	7.240	5.080	7.630	7.630	7.630	10.180	92.204	92.204	-165.845
13250000	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	771.106	869.315	747.562	976.005	1.193.695	1.262.728	12.173.125	12.173.125	12.173.125
13270000	REMUNERAÇÃO DE SALDOS DE RECURSOS NÃO DESEMBOLSADOS	180	0	-26.600	44.185	-	102.615	-	146.800	146.800	145.388
16005000	TARIFA INSCR. CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150	0	0	255.250	65.050	0	0	333.080	333.080	333.080
16000501	SERVIÇOS HOSPITALARES	150	2.555.003	-	-	-	-	-	2.555.003	2.555.003	2.521.502
16001300	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	150	140	93	1.152	1.923	525	1.601	9.321	9.321	-54.650
16000599	OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	150	4.110	-	-	38.940	-	-	52.740	52.740	52.740
19159901	OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS	150	73.753	32.521	32.508	30.613	30.381	43.371	506.485	506.485	79.505
19189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA	150	0	0	0	0	0	0	497	497	-49.503
19192700	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	84.793	111.351	48.872	311.840	14.936	89.360	1.151.664	1.151.664	719.106
19195000	MULTAS POR AUTO DE INFRAÇÃO	150		8.318	4.073	7.212	4.073	4.073	192.913	192.913	192.913
19199900	OUTRAS MULTAS	150	674.092	483.499	466.970	361.817	202.802	275.217	5.603.951	5.603.951	2.151.596
19220110	RESTITUIÇÕES CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS	150	44.503	501.434	-225.329	5.869	619.849	-288.663	1.517.738	1.517.738	1.517.738
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	186	156.399.594	4.863.761	30.921.627	38.414.325	54.159.797	24.951.764	355.605.019	355.605.019	205.605.019
19229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	6.651.213	7.413.649	5.697.905	3.169.602	4.715.187	7.236.001	71.391.924	71.391.924	15.631.244

RECEITA			Receita Arrecadada						Total		Excesso ou Frustração
SIAFI	Denominação	FTE	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado Dez	Projeção Jan/Dez	
19329901	REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS	150	58.533	36.732	35.694	35.333	36.240	57.560	547.453	547.453	133.731
19901600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	186	305.088.466	269.331.404	246.503.615	203.916.479	170.000.961	210.067.829	3.805.116.058	3.805.116.058	-476.853.670
79189900	MULTAS E JUROS DE MORA DE OUTRAS RECEITAS - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	0	0	0	0	0	0	0	0	-7.591
79220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	75.696	336.257	24.734	2.023	120.665	25.049	786.168	786.168	-4.868.605
79229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	0	0	0	0	0	0	0	0	-125.278
19909900	OUTRAS RECEITAS	150	2.216	2.216	2.216	2.216	4.432	2.216	28.730	28.730	434
<b>Total</b>			<b>472.490.458</b>	<b>283.969.030</b>	<b>284.568.664</b>	<b>247.346.877</b>	<b>231.213.788</b>	<b>243.738.284</b>	<b>4.257.810.871</b>	<b>4.257.810.871</b>	<b>-240.868.023</b>

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

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

RREO – Anexo 3 (LRF, art. 53, inciso I) – Com adaptações da SPO

Em milhares R\$

Especificação	EVOLUÇÃO DA RECEITA REALIZADA NOS ÚLTIMOS 12 MESES												Total Últimos 12 Meses	Previsão Atualizada Exercício <sup>5</sup>
	JAN/15	FEV/15	MAR/15	ABR/15	MAI/15	JUN/15	JUL/15	AGO/15	SET/15	OUT/15	NOV/15	DEZ/15		
RECEITA CORRENTE (I)	132.283.917	91.580.664	103.123.424	115.074.212	102.495.218	99.313.236	112.863.389	97.829.594	98.424.774	107.275.067	95.406.948	126.844.358	1.282.514.802	1.481.220.593
Receita Tributária	49.854.926	30.134.303	37.066.830	42.683.953	32.714.152	33.851.172	33.487.290	28.215.694	31.516.761	36.361.476	29.267.800	39.520.272	424.674.627	453.352.263
Receita de Contribuições	65.773.214	54.225.583	54.104.252	57.823.088	53.652.961	53.569.888	57.796.600	53.918.484	54.990.358	57.442.308	55.804.187	69.285.712	688.386.636	768.206.927
Receita Patrimonial	6.990.101	2.744.185	4.365.274	6.742.538	6.375.293	3.568.600	7.347.299	4.384.075	3.254.487	6.254.729	3.377.053	10.405.729	65.809.363	104.798.418
Receita Agropecuária	1.253	1.909	1.519	2.119	2.315	2.974	2.743	3.656	3.075	3.413	2.221	1.289	28.486	30.263
Receita Industrial	20.613	51.469	55.516	56.876	53.049	50.977	54.516	70.926	48.959	51.682	50.520	60.521	625.624	812.699
Receita de Serviços	6.732.755	2.116.037	3.744.857	3.761.692	2.015.177	2.729.995	7.489.448	2.822.147	3.330.150	2.687.278	2.396.271	4.060.598	43.886.405	53.401.290
Transferências Correntes	67.712	164.586	32.215	40.231	51.052	55.976	49.590	47.785	60.783	76.218	327.238	142.456	1.115.842	963.063
Receitas Correntes a Classificar <sup>1</sup>	-909.145	-588.138	-746.409	740.494	3.938.619	736.514	1.959.353	2.590.445	40.432	846.552	710.810	-85.802	9.233.725	0
Outras Receitas Correntes	3.752.487	2.730.729	4.499.370	3.223.221	3.692.601	4.747.140	4.676.551	5.776.381	5.179.770	3.551.411	3.470.849	3.453.582	48.754.093	99.655.671
DEDUÇÕES (II)	43.107.096	52.495.106	45.656.767	49.699.594	51.695.441	48.197.674	46.457.513	48.021.675	44.829.653	47.688.830	50.176.395	79.966.316	607.992.060	688.294.562
Transf. Constitucionais e Legais <sup>2</sup>	10.721.433	21.615.116	14.927.245	17.799.662	19.906.910	17.011.381	14.709.646	16.602.395	13.114.831	16.129.843	17.766.122	33.666.383	213.970.967	239.772.270
Contrib. Emp. e Trab. p/ Seg. Social <sup>3</sup>	26.309.025	25.407.927	25.463.996	26.255.660	26.192.381	25.648.936	26.206.503	25.869.209	25.706.087	26.298.972	25.902.104	40.420.859	325.681.659	374.336.643
Contrib. Plano Seg. Social do Servidor <sup>4</sup>	953.823	881.023	918.055	897.904	890.445	916.069	905.490	905.511	900.847	902.935	1.629.133	1.224.898	11.926.135	12.130.440
Compensação Financeira RGPS/RPPS	935	1.001	1.725	1.088	1.139	947	1.626	7.599	10.606	4.078	6.692	4.509	41.944	6.096
Contr. p/ Custeio Pensões Militares	152.761	204.573	218.697	224.205	278.646	224.339	224.822	224.591	224.876	224.723	224.940	222.609	2.649.783	2.527.759
Contribuição p/ PIS/PASEP	4.969.120	4.385.466	4.127.049	4.521.074	4.425.920	4.396.002	4.409.425	4.412.370	4.872.406	4.128.278	4.647.403	4.427.059	53.721.572	59.521.354
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = (I - II)	89.176.821	39.085.558	57.466.657	65.374.618	50.799.777	51.115.562	66.405.876	49.807.919	53.595.121	59.586.237	45.230.554	46.878.042	674.522.742	792.926.031

FONTE: SIAFI - STN/CONT/GEINF

Nota: Os valores deste anexo levam em consideração apenas os constantes da Categoria Econômica da Receita 1, excluindo, consequentemente, os movimentos int ra-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 13.115 de 20 de abril de 2015 - Lei Orçamentária Anual, para o exercício de 2015.

## 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.

Sendo assim, em 2015, a SGEP apresentou diversos resultados e contribuições no que se refere aos apoios oferecidos aos gestores na condução do SUS, no âmbito de sua competência territorial: na busca da efetividade esperada dos vários níveis de saúde; no provimento de meios para o aperfeiçoamento da gestão participativa e controle social; na consolidação das ouvidorias públicas em saúde; na realização de pesquisas; ouvindo e mediando as demandas dos usuários; e no controle interno do SUS por meio das atividades de auditoria.

Com relação ao processo de planejamento do SUS organizado, com ênfase no planejamento regional integrado, foram feitas as orientações para o processo de pactuação, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com mudanças e atualizações no Sistema Pacto pela Saúde - SISPACTO, permitindo abrigar inclusive o registro de metas regionais. Até dezembro de 2015, 99,77% dos municípios brasileiros registraram suas metas no sistema. Quanto ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, entrou em operação a funcionalidade "Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior" em consonância com o art 36, da LC 141/12 e 86,28% dos municípios enviaram seus RAG de 2014. Vale ressaltar que esta porcentagem pode sofrer alteração tendo em vista que se trata de uma informação dinâmica, pois o sistema é alimentado pelos próprios municípios.

Outros resultados relevantes em 2015:

- ✓ Capacitação de 16.424 pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores);
- ✓ Realização do Seminário "A Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e a Educação Popular em Saúde: Desafios para a Equidade", em outubro de 2015, em Brasília – DF. Todas as regiões estiveram representadas e os participantes dos Grupos de Trabalho fizeram intervenções que contribuíram para a Educação Permanente, incluindo as especificidades da inclusão digital nas regiões do Brasil;
- ✓ Apoio ao "3º Encontro Nacional da População de Rua", entre os dias 20 e 22 de outubro de 2015, em Brasília, com o tema "Fortalecendo o Protagonismo da População de Rua". Na pauta, os avanços e desafios nos 10 anos de Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR);
- ✓ Apoio à realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde;



- ✓ Mobilização de 56.624 pessoas em diversas temáticas, como: LGBT; População do Campo, Floresta e Águas; População Negra; População em Situação de Rua e Educação Popular;
- ✓ Realização da Oficina sobre Saúde de Gays e Bissexuais, em parceria com o movimento social, com o objetivo de debater as necessidades específicas de saúde dos homens gays e bissexuais e as Políticas de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e de Atenção Integral à Saúde do Homem, afirmando a importância da participação social na promoção de direitos dessa população e sensibilizando gestores, profissionais do SUS e a sociedade em geral;
- ✓ Alteração do instrumento de notificação às violências interpessoais e autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pela SVS, em parceria com o Dagep, que ampliou o objeto da notificação ao incorporar as violências por motivação homo/lesbo/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. Uma nova versão da Ficha de Cadastro Individual foi preparada com ajuda de técnicos do Dagep para ser utilizada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), receitas e atestados, encaminhamentos com o nome social, quando preenchido (no caso de receitas e atestados, o nome social será utilizado junto com o nome de registro civil em segundo plano);
- ✓ Elaboração do Módulo de Educação à Distância (EaD) sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para os cursos de especialização das equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF, para profissionais de saúde de nível superior, ofertado no Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). O Módulo EAD LGBT foi lançado no dia 12 de maio, durante o Seminário de Avaliação da Formação na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Controle Social do SUS, que ocorreu de 11 a 13 de maio de 2015;
- ✓ Elaboração do Glossário Temático de Saúde Integral LGBT, que se insere no projeto de terminologia da saúde voltado para usuários/as, profissionais de saúde e gestores/as do SUS, em parceria com Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE/MS);
- ✓ Oficinas de Sensibilização para Profissionais que atuam com a População de Rua, com o objetivo de cumprir a ação prevista de capacitar e sensibilizar os profissionais para atendimento da PSR. Até 2015 foram realizadas oito Oficinas nas seguintes cidades: São Paulo, Recife, Porto Alegre, Goiânia, Maceió, Salvador, Natal e Fortaleza;

- ✓ Elaboração de um módulo especial no curso de Promoção da Equidade no SUS, em parceria com a Fundação Demócrito Rocha da Universidade Aberta do Nordeste, abordando a história dos ciganos, sua cultura e especificidades em saúde, apresentando de forma detalhada as Políticas Públicas em saúde para os povos ciganos e quais as possibilidades e necessidades que populações itinerantes encontram na diversidade em seu caminhar;
- ✓ Lançado o Módulo de Educação a Distância Campo, Floresta e Águas, disponibilizado por meio do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), no Congresso de Secretários Municipais e Estaduais de Saúde das Regiões Norte e Nordeste, em junho de 2015, em João Pessoa/PB. O módulo tem 60 horas de duração e objetiva capacitar os profissionais de saúde para conhecerem as questões relacionadas às especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas considerando a PNSIPCFA;
- ✓ Elaboração do Módulo de Educação à Distância (EaD) sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para os cursos de especialização das equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF, para profissionais de saúde de nível superior, ofertado no Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS);
- ✓ Realização de Tendas Paulo Freire junto a congressos da área da saúde;
- ✓ Realização do 1º Seminário Nacional de Educação Popular em Saúde promovido pelo Ministério da Saúde, em 22 a 24 de maio de 2015;
- ✓ Realização de cinco Plenárias Regionais Populares que se caracterizaram como espaço de mobilização e formação de novas lideranças e representações dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores em saúde, possibilitando avaliação da Situação da Saúde no Brasil, articulando o olhar dos avanços e desafios ligados à implementação do SUS às demandas territoriais, regionais e locais e mobilizando para a participação nas conferências municipais e estaduais de saúde para a XV Conferência;
- ✓ Lançamento da campanha: Cuidar bem da saúde da População em Situação de Rua faz bem para os brasileiros, faz bem para o Brasil;
- ✓ Lançamento da campanha Políticas de Equidade. Para Tratar Bem de Todos: Saúde das mulheres lésbicas e bissexuais;
- ✓ Lançamento das seguintes publicações: A Revista Interface – Saúde, Educação Comunicação – Educação Popular em Saúde, numa tiragem de 3.000 exemplares; a cartilha Saúde da População em Situação de Rua, a cartilha Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (traduzido) e os livros: Transexualidade e Travestilidade na Saúde e Saúde e Ambiente;
- ✓ Capacitação de 142 localidades para implantação do Sistema OuvidorSUS, tendo conseguido implantar em 122 Ouvidorias;

- ✓ Recebimento de 33.714 manifestações entre denúncias, reclamações, elogios, informações, solicitações e sugestões, das quais 10.230 referiram-se a denúncias;
- ✓ Realização de pesquisa por telefone com 43.919 mulheres que tiveram partos pelo SUS, com objetivo de avaliar a implantação do Programa Rede Cegonha;
- ✓ Envio de 12.339.487 de cartas 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;
- ✓ Participação da Ouvidoria Itinerante na Conferência Livre das Ouvidorias do SUS, que ocorreu na Fiocruz Brasília/DF, em 19 de novembro de 2015. O referido evento contou com a participação de mais de 160 pessoas entre técnicos, gestores e ouvidores para debater os eixos relacionados a atividade de Ouvidoria, de modo a dar seguimento às articulações relacionadas à realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde e o trabalho desenvolvido pelas Ouvidorias;
- ✓ Realização em parceria com o Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - DAHU/SAS/MS do Seminário "Paciente pela segurança do paciente, profissionais de saúde, ouvidoria e usuário: parceiros para uma assistência mais segura", com a participação de Ouvidores do SUS no estado do Rio Grande do Sul, profissionais de saúde e conselheiros gestores do Grupo Hospitalar Conceição – GHC;
- ✓ Realização de mais de 50.000 contatos e pesquisas visando monitorar ações e programas do Ministério da Saúde e qualificar o atendimento prestado aos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde;
- ✓ Nas ações de controle interno do SUS, foram elencadas cinco atividades prioritárias a serem auditadas e que compõem o Plano Anual de Atividades do Departamento, sendo elas: Relatório de Gestão, Rede Cegonha, Farmácia Popular, Saúde da Mulher (Oncologia) e SAMU 192, realizando um total de 815 auditorias, 200 visitas técnicas, 2 fiscalizações, 55 verificações do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), totalizando 1.072 ações de controle;
- ✓ Realização de Reunião dos Chefes e Supervisores dos SEAUDs e DIAUDs, nos dias 26 e 27 de novembro, para avaliar o alcance das metas do Plano Anual de Atividades - PAA 2015, visando aprimorar o PAA/2016, de modo que ele seja ainda mais efetivo e eficaz nas atividades de controle do SUS;
- ✓ Implantação do novo Sistema de Auditoria (SISAUD/SUS), com o objetivo de aprimorar as ações de auditoria, permitindo maior integração das informações relativas às atividades de auditoria, agregando todos os estados e municípios, em gestão plena;
- ✓ Realização de Rodas de Conversa sobre a Eficiência, Eficácia e Efetividade no trabalho da Auditoria e Qualidade de vida, saúde e aposentadoria;

- ✓ Iniciadas as atividades para elaboração do novo Protocolo de Auditoria da Atenção Básica;
- ✓ Em parceria com a Fiocruz, o Denasus tem empenhado esforços na elaboração do novo Protocolo de Auditoria baseado nos conceitos de eficácia e qualidade, como parte da ampliação de seu escopo de prática;
- ✓ Projeto de Lei para reestruturação no quadro de pessoal do Denasus.

### **Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP**

Em 2015, foram assinados 2 novos Contratos, nas regiões de Iguatu e de Fortaleza, no Estado do Ceará, atingindo 7,43% da meta inscrita no PPA 2012-2015. Além disso, 22 Termos Aditivos aos COAP do Ceará e 4 Termos Aditivos aos do Mato Grosso do Sul foram celebrados, prorrogando a vigência dos mesmos até dezembro de 2016.

Desde 2012, foram realizados vários seminários, oficinas, reuniões, bem como publicações e outras mídias, para divulgação e discussão dos dispositivos do Decreto nº 7.508/11 e, particularmente, do processo de implantação do COAP. Esse movimento desencadeou, naquele ano, processos de elaboração do COAP em alguns estados, sendo que apenas 24 das 438 regiões de saúde do país chegaram à assinatura de seus contratos, sendo 20 das 22 regiões de saúde do Ceará e as 4 regiões de saúde do Mato Grosso do Sul.

Apesar da ampla discussão, em alguns estados, sobre a organização dos serviços nas regiões de saúde, foram poucos os avanços com relação ao processo de contratualização interfederativa propriamente dito. No bojo dessa discussão, tem crescido o interesse dos gestores sobre consórcios intermunicipais, gestão compartilhada e sobre o processo de regionalização. No que se refere ao processo de regionalização, ao longo de 2015, duas regiões de saúde alteraram sua composição em Minas Gerais e foi criada uma nova região de saúde no estado de Goiás, totalizando atualmente 438 regiões de saúde no país.

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

No intuito de buscar cada vez mais a transparência da gestão, foi introduzido neste RAG 2015 a situação da homologação e não aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS nos entes federados no SIOPS, do exercício de 2015, com posição de março de 2016.

Em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o Exercício de 2015:

- União: Declarou os dados no SIOPS.
- ✓ Estados: Todos os Estados e o DF declararam os dados no SIOPS.

- ✓ Municípios: 94,9% declararam (286 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, conforme demonstrado na tabela 1 (pag.5 do documento).
- ✓ Estados: todos os estados declararam ter aplicado 12% ou mais em ASPS.
- ✓ Municípios: 15 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica.

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

<b>Código IBGE</b>	<b>UF</b>	<b>Total</b>	<b>Transm.</b>	<b>%</b>
11	Rondônia	52	40	76,9
12	Acre	22	15	68,2
13	Amazonas	62	52	83,9
14	Roraima	15	10	66,7
15	Pará	144	130	90,3
16	Amapá	16	14	87,5
17	Tocantins	139	134	96,4
21	Maranhão	217	207	95,4
22	Piauí	224	222	99,1
23	Ceará	184	181	98,4
24	Rio Grande do Norte	167	160	95,8
25	Paraíba	223	222	99,6
26	Pernambuco	184	180	97,8
27	Alagoas	102	97	95,1
28	Sergipe	75	75	100
29	Bahia	417	404	96,9
31	Minas Gerais	853	820	96,1
32	Espírito Santo	78	64	82,1
33	Rio de Janeiro	92	71	77,2
35	São Paulo	645	620	96,1
41	Paraná	399	366	91,7
42	Santa Catarina	295	273	92,5
43	Rio Grande do Sul	497	474	95,4
50	Mato Grosso do Sul	79	77	97,5
51	Mato Grosso	141	136	96,5
52	Goiás	246	238	96,7
<b>TOTAIS</b>		<b>5568</b>	<b>5282</b>	<b>94,9</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 15/03/2016 às 16h32.

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

<b>Código</b>	<b>UF</b>	<b>Data da Homologação</b>
11	Rondônia	22/02/2016
12	Acre	22/02/2016
13	Amazonas	01/02/2016
14	Roraima	01/02/2016
15	Pará	03/02/2016
16	Amapá	03/03/2016
17	Tocantins	11/02/2016
21	Maranhão	02/02/2016
22	Piauí	01/02/2016
23	Ceará	05/02/2016
24	Rio Grande do Norte	22/02/2016
25	Paraíba	05/02/2016
26	Pernambuco	02/02/2016
27	Alagoas	24/02/2016
28	Sergipe	02/02/2016
29	Bahia	11/02/2016
31	Minas Gerais	29/02/2016
32	Espírito Santo	04/02/2016
33	Rio de Janeiro	08/03/2016
35	São Paulo	17/02/2016
41	Paraná	01/02/2016
42	Santa Catarina	02/03/2016
43	Rio Grande do Sul	01/03/2016
50	Mato Grosso do Sul	18/02/2016
51	Mato Grosso	04/03/2016
52	Goiás	19/02/2016
53	Distrito Federal	26/02/2016
<b>Total</b>		<b>27</b>

*Fonte: SIOPS. Acessado em 15/03/2016 às 16h34.*

**Tabela 18. Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2015.**

<b>CÓDIGO IBGE</b>	<b>UF</b>	<b>MUNICÍPIO/UF</b>	<b>% Aplicado em ASPS EM 2015</b>	<b>MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO</b>
110030	RO	Vilhena*	21,83	2.926,00
150110	PA	Bagre	7,92	1.233.731,00
150210	PA	Cametá	8,13	3.160.069,00
150495	PA	Nova Esperança do Piriá	14,86	24.528,00
150750	PA	São João do Araguaia	0,00	1.650.878,00
160027	AP	Laranjal do Jari	6,22	1.748.363,00
160050	AP	Oiapoque	10,06	585.581,00
170105	TO	Angico*	18,28	222,00
171430	TO	Nazaré*	24,3	256,00
172010	TO	São Bento do Tocantins*	24,05	597,00
220273	PI	Coivaras	14,06	61.612,00
220800	PI	Picos	12,9	1.290.091,00
220840	PI	Piripiri	11,69	1.197.127,00
240010	RN	Acari	14,89	14.621,00
250010	PB	Água Branca	14,07	86.247,00
250410	PB	Carrapateira	11,41	308.337,00
280520	SE	Pinhão	14,78	22.132,00
280640	SE	Santana do São Francisco	14,1	97.032,00
312690	MG	Frei Inocêncio	14,84	16.653,00
315820	MG	Santa Maria do Suaçuí	10,71	703.368,00
353450	SP	Oscar Bressane*	23,42	439,00
411640	PR	Nossa Senhora das Graças	13,09	193.459,00
412627	PR	Saudade do Iguaçu	6,17	10.094.225,00
421300	SC	Pinheiro Preto*	18,79	363.253,00
430085	RS	Arambaré*	18,74	172.481,00
432050	RS	Sertão	14,65	57.542,00
510757	MT	Rondolândia	13,8	155.297,00
520780	GO	Firminópolis	13,38	268.583,00
521925	GO	Santa Fé de Goiás*	21,04	144.078,00
<b>TOTAL</b>				<b>23.653.728,00</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 15/03/2016 às 16h20.

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

## VI. Demonstrativo da Execução das Diretrizes 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 diretrizes e metas para o período 2012 – 2015.

### i) Apuração dos Indicadores do PNS e do PPA para o período 2012 – 2015

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Ano de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
1. Cobertura das equipes de agentes comunitários (PNS/PPA)	População residente atendida por de agentes comunitários de saúde por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	%	62,5 (2010)	63,73 31/12/2015	Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)
2. Cobertura de municípios ao 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	2.467 (2010)	4.446 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE): Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)
3. Cobertura do Programa Saúde na Escola (PNS/PPA)	Número de escolas cobertas com iniciativas do programa Saúde na Escola por (dividido) número total de escolas públicas, multiplicado por 100.	%	33 (2009)	49,14 30/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB)
4. Cobertura vacinal contra gripe (PNS/PPA)	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de habitantes maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100.	%	82,77 (2009)	88,99 28/01/2016	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)
5. Esperança de vida ao nascer (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.	Ano	73,5 anos (2009)	75,44 31/12/2015	IBGE - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
6. Incidência de Sífilis Congênita (PNS/PPA)	Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes.	Unidade	9.393 (2011)	19.083 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)



Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Ano de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
7. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) (PPA)	Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar.	%	60,5 (2010)	73,02 30/12/2015	Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (componente operadoras) por meio de seus grupos de trabalho: Executivo e Técnico. Setor responsável pelo cálculo: GEPIN/GGSIS/DIDES. Bases de dados: CADOP
8. Índice de estruturação de redes de urgência e emergência (PPA)	Número de redes de urgência e emergência estruturadas por (dividido) número pretendido de redes de urgência e emergência para o período, multiplicado por 100.	%	44 (2012)	110 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAE e base demográfica do IBGE.
9. Índice de realização de transplantes (PNS/PPA)	Número total dos vários tipos de transplantes realizados no ano, dividido pela população censitária, multiplicado por um milhão.	Razão(1/1.000.000)	122,7(2009)	115,425/01/2016	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS):Departamento de Atenção Especializada (DAE)Sistema Nacional de Transplante (SNT) e base demográfica do IBGE
10. Índice implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (PPA)	Número de CEO habilitados por (dividido) número pretendido de CEO habilitados para o período, multiplicado por 100.	%	44,82 (2009)	79,7 27/01/2016	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB)
11. Índice parasitário anual (IPA) da malária (PNS/PPA)	Número de exames positivos de malária por (dividido) por população total residente da Amazônia Legal no período determinado x 1.000	Razão (1/1.000)	12,2 (2009)	5* 22/01/2016	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); Sistema de Informação Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária) e base demográfica do IBGE. (* Dado preliminar

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Ano de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
12. 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.	Razão (1/100.000)	72 (2009)	60,9 31/12/2013	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
13. Regiões de Saúde com Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP) assinado (PNS/PPA)	Nº de regiões de saúde (CGR) com COAP assinado sobre o nº de regiões de saúde (CGR) no Brasil X 100	%	0 (2010)	5,9 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Conselho Nacional de Saúde: Comissão Intergestores Tripartite.
14. 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.	Razão (1/100.000)	19,9 (2009)	19,7 (2014)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
15. 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.	Razão (1/100.000)	38 (2009)	34,08 31/12/2014	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
16. 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.	Razão(1/100.000)	88,6(2009)	96,831/12/2012	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
17. Taxa de mortalidade infantil (PPA)	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.	Razão (1/1.000)	16,8 (2009)	14,41 31/12/2013	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE. *Valores projetados para 2013.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Ano de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
18. 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 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).	Razão (1/1.000)	8,8 (2009)	7,49 31/12/2013	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE.
19. Taxa de mortalidade neonatal tardia (PNS/PPA)	Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 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 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).	Razão (1/1.000)	2,8 (2009)	2,4 31/12/2013	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE.
20. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (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.	Razão (1/100.000)	171,1 (2010)	171,8 31/12/2012	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
21. Taxa de prevalência de excesso de peso em adulto (PNS/PPA)	Número de indivíduos adultos por (dividido) número de adultos residentes, multiplicado por 100. *Excluídas mulheres grávidas, no numerador e denominador.	%	46,1 (2009)	52,5 31/12/2014	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB). Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
22. Coeficiente de prevalência de hanseníase (PNS/PPA)	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 10.000 habitantes.	Razão (1/10.000)	1,99 (2009)	1,08 * 21/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). (* Dado preliminar)
23. Taxa incidência de dengue (PNS/PPA)	Número de casos confirmados de dengue em residentes em local e período determinado, dividido pela população residente no mesmo local e período, multiplicado por 100 mil.	Razão(1/100.000)	212,1 (2009)	290,48 31/12/2014	Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Ano de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
24. Cobertura das equipes de saúde da família (PNS/PPA)	População residente atendida pelas equipes de saúde da família por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	%	50,7 (2009)	60,95 31/12/2015	Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)
25. Cobertura das equipes de saúde bucal (PNS/PPA)	População residente atendida pelas equipes de saúde da bucal por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	%	34 (2010)	38 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE.
26. Número de Academias da Saúde implantadas (PNS/PPA)	Somatório do número de academias da saúde em funcionamento.	Unidade	0 (2010)	563 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
27. Índice de Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (PPA)	Número de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastros, controle e vigilância da qualidade da água (cloro, turbidez e coliformes fecais) dividido pelo número de municípios brasileiros, multiplicado por 100.	%	0 (2009)	64,3 (31/12/2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
28. Índice de implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (PPA)	Número de: (Caps I x 0,5) + (número de Cap II) + (número de Cap III x 1,5) + (número de CapSi) + (número de CAPSad) por (dividido) número pretendido de CAPs habilitados, multiplicado 100	%	58 (2011)	80,8 31/12/2015	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)

**Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.**

Esta diretriz contempla 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, será privilegiada a organização dos serviços em redes, nas quais deverão ser qualificados o acolhimento e a humanização das práticas.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Ampliar a área física e/ou reformar de 23 mil unidades básicas de saúde (UBS)	4.903 novas UBS ampliadas/reformadas	Em 2014 foram ampliadas 2.922 e reformadas 4.168 UBS, totalizando 7.090 ampliações e/ou reformas nesse período. O total de UBS ampliadas e/ou reformadas no período 2012-2014 é de 23.945.	4.368 novas UBS ampliadas/reformadas	1.535 reformas e 1.783 ampliações concluídas, totalizando 3.318 reformas e ampliações concluídas no ano.
2. Implantar 3.358 unidades básicas de saúde (UBS), passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.250 até 2015	2.014 UBS em funcionamento	Em 2014 foram implantadas 2.091 UBS totalizando 40.475 UBS em funcionamento no país.	5.318 UBS em funcionamento	Foram 1.526 construções concluídas no ano.
3. Ampliar em 33,6 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 250,6 mil agentes em dezembro de 2011 para 284,2 mil até 2015.	8.013 novos ACS implantados	No ano de 2014 houve um aumento de 7.762 ACS. O aumento de ACS no período 2012-2014 foi de 15.098. O total de ACS no país até 2014 é de 265.698.	1.831 novos ACS implantados	No ano de 2015 houve um aumento de 519 ACS. Atingiu-se 266.217 ACS contratados no país ao final de 2015, representando uma cobertura de 63,73% da população brasileira.
4. Ampliar em 8,1 mil o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família, passando de 32,3 mil equipes em dezembro de 2011 para 40,4 mil em 2015.	1.000 equipes implantadas	No ano de 2014 foram implantadas 4.513 ESF. O total de ESF até dezembro de 2014 é de 39.228.	1.431 equipes implantadas	No ano houve um incremento de 934 novas ESF. Atingiu-se 40.162 ESF no país ao final de 2015.
5. Ampliar em 3,5 mil o número de equipes de saúde bucal, passando de 21,4 mil equipes em dezembro de 2011 para 24,9 mil até 2015.	1.000 ESB implantadas	Foram implantadas 1.129 ESB no ano de 2014. Foram implantadas 2.879 EBS no período 2012-2014. O total de EBS até dezembro de 2014 é de 24.279.	1.000 ESB implantadas	No ano houve um incremento de 188 Equipes de Saúde Bucal. Atingiu-se 24.467 ESB no país ao final de 2015.
6. Alocar até 13 mil médicos brasileiros e estrangeiros em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos.	6.324 médicos alocados no âmbito do Programa Mais Médicos	7.786 médicos alocados em 2014, atingindo 14.462 médicos alocados desde 2013.	Meta alcançada	Em 2015 foram alocados 3.778 médicos, atingindo um total de 18.240 médicos em atividade pelo programa Mais Médicos.
7. Promover a adesão de 78% dos municípios brasileiros ao	78% dos municípios com adesão ao	A adesão referente ao ciclo 2014-2015, finalizada em junho de 2014, contou-se com	87% dos municípios com adesão ao	85,94% de adesão dos municípios.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
Programa Saúde na Escola até 2015.	programa "Saúde na Escola"	a adesão de 4.787 Municípios (85,9%). <sup>5</sup>	programa "Saúde na Escola"	
8. Implantar 1.400 equipes de atenção domiciliar até 2015.	355 equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas	Em 2014 foram implantadas 223 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 126 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), totalizando 349 equipes no ano. No período 2012-2014 foram implantadas 517 EMAD's e 277 EMAP's, totalizando 794 Equipes de Atenção Domiciliar	360 equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas	Em 2015 foram implantadas 70 EMAD e 38 EMAP, totalizando 108 equipes. No período 2012-2015 foram implantadas 592 EMAD e 319 EMAP, totalizando 911 equipes.
9. Implantar 416 Centros de Especialidades Odontológicas, passando de 882 em dezembro de 2011 para 1.298 em 2015.	149 CEO's implantados	Em 2014 foram implantados 42 CEOs. No período 2012-2014 houve um aumento de 148 CEO's. Até dezembro de 2014 o total de CEO's é de 1.030.	100 CEO's implantados	Em 2015 foram implantados 4 Centros de Especialidades Odontológicas, totalizando 1.034 CEOs em funcionamento no país.
10. Qualificar 35 novos serviços de saúde no sistema prisional.	35 serviços qualificados	Em 2014 houve a qualificação de 91 serviços de saúde no sistema prisional. <sup>6</sup>	Meta alcançada	Meta alcançada em 2014.
11. Requalificar 235 serviços de saúde existentes no sistema prisional.	235 serviços requalificados	Em 2014 foram requalificados 22 serviços de saúde no sistema prisional.	186 serviços requalificados	12 Serviços requalificados no ano, totalizando 34 serviços requalificados no período 2012-2015.
12. Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800	28.000 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados	No ano de 2014 foram realizados 23.217 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos. <sup>7</sup>	24.000 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados	Em 2015 foram realizados 23.693 transplantes no país.
13. Ampliação do tratamento do câncer, com incremento de 25% das cirurgias oncológicas e de 5% dos procedimentos quimioterápicos no Brasil, até 2015.	Ampliar em 10% as cirurgias oncológicas e 5% dos procedimentos quimioterápicos	Em 2014, de janeiro a dezembro, foram realizadas 268.946 cirurgias oncológicas e 2.813.947 procedimentos quimioterápicos. Esta produção representou um aumento de 7% de cirurgias oncológicas e 20% de procedimentos quimioterápicos em relação ao ano de 2011.	Ampliar em 10% as cirurgias oncológicas e 5% dos procedimentos quimioterápicos	No ano de 2015 foram realizadas 258.435 mil cirurgias de câncer e 2.643.077 milhões de procedimentos de quimioterapia. Comparando-se o ano de 2015 com o de 2011, com dados anualizados, observa-se uma ampliação de 12% das cirurgias para câncer e 23% dos procedimentos quimioterápicos realizados.
14. Implantar, em todas as 27 unidades da federação do país, a	Meta Alcançada	Meta alcançada em 2012.	Meta Alcançada	Meta alcançada em 2012.

<sup>5</sup> Cobertura de 18,3 milhões de educandos.

<sup>6</sup> Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) conta com a adesão de 22 Estados e 134 Municípios. Em 2013 houve a revisão da meta com base na expectativa da promulgação da PNAISP, publicada em janeiro de 2014.

<sup>7</sup> Não estão incluídas as modalidades de transplante de medula óssea do tipo alogênico e autólogo do estado de São Paulo, dados ainda não consolidados.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.				
15. Concluir o novo complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer.	14% do Complexo Implantado	1,02% <sup>8</sup> do complexo implantado.	14% do Complexo Implantado	1,67% do complexo implantado.
16. Implantar 187 Centrais de Regulação.	46 Centrais de Regulação implantadas	Em 2014 foram implantadas 44 Centrais de Regulação. No período 2012-2014 foram implantadas 142 Centrais de Regulação. <sup>9</sup>	43 Centrais de Regulação implantadas	Em 2015 foram implantadas 47 Centrais de Regulação. No período 2012-2015, o total de Centrais de Regulação implantadas foi de 189.
17. Implantar 1 unidade de Monitoramento Externo de Qualidade - MEQ dos exames citopatológicos em cada uma das 27 UF, até 2015.	10 Unidades MEQ implantadas	Foram habilitados 25 unidades, divididos em 16 UF.	8 Unidades MEQ implantadas	No ano de 2015 foram habilitados 10 laboratórios como Tipo II (responsáveis por realizar os exames citopatológicos no âmbito do MEQ). No país existem 30 laboratórios habilitados como Tipo II, em 20 Unidades da Federação.
18. Implantar o Plano de Expansão da Radioterapia, que contempla 80 serviços, sendo 39 ampliações de serviços já habilitados e 41 novos serviços, até 2015.	12 serviços implantados e 12 ampliações	A empresa Varian Medical Systems, ganhadora do pregão presencial nº 11/2013, realizou visita e elaborou o projeto básico de todos os estabelecimentos que foram contemplados no Plano como ampliação. Os projetos estão sendo avaliados pelos estabelecimentos contemplados e pelo Ministério da Saúde.	37 ampliações	0

<sup>8</sup> No 1º semestre foram realizadas atividades preliminares como: sondagens, construção da cabine de medição de energia elétrica, projetos para a construção do canteiro de obra e a locação da obra. No início do 2º semestre, foram iniciadas as atividades para a construção da parede de diafragma com escavação para regularização do terreno, execução da mureta guia, construção de pavimentação para a estrutura de apoio a Hidrofresa, mobilização e montagem dos equipamentos da Hidrofresa e remoção das fundações enterradas na linha de execução da parede diafragma. Devido aos impedimentos legais de início da obra, a obra será concluída entre 3 a 4 anos, de acordo com o cronograma estabelecido.

<sup>9</sup> Todas as 44 Centrais implantadas foram custeadas com recursos de capital da ação 8721.

## Informações Adicionais

Este Objetivo contempla a ampliação do acesso e qualificação da oferta dos serviços inerentes às linhas de atuação responsáveis pelo atendimento direto à população: a Atenção Básica (AB) e de Média e Alta Complexidade (MAC), em todos os seus segmentos. A atenção básica em saúde vem ocupando cada vez mais centralidade no SUS como ordenadora dos sistemas municipais, atuando como eixo estruturante de muitos programas e projetos no âmbito federal. O reconhecimento nacional e internacional que o SUS tem conquistado com a AB justifica-se não só pela rapidez e escala da sua expansão de cobertura, como também pelos resultados associados ao modelo prioritário de organização deste nível de atenção: a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF está presente em mais de 95% dos Municípios, priorizando as áreas mais pobres, onde as necessidades de saúde são maiores. Em termos de cobertura, a Estratégia de Saúde da Família alcançou em 2015 a cobertura de 63,45% da população brasileira, o que corresponde a 123 milhões de pessoas. Até dezembro de 2015, a Estratégia contou com 39,9 mil equipes atuando em 5.459 Municípios. Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conta-se com 266.250 ACS contratados, representando uma cobertura de 66,65% da população brasileira.

Também, em 2015, o Ministério da Saúde continuou a adequação do contingente de profissionais da área médica e a expansão da infraestrutura física da oferta de saúde, com destaque para o Programa Mais Médicos, que tem por finalidade a redução da carência de médicos e a expansão da infraestrutura física da oferta de saúde nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2015, foram alocados mais 3.778 médicos, atingindo um total de 18.240 médicos em atividade em 4.058 Municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) desde a sua criação. Para a reposição de vagas, foram realizados editais em janeiro, julho e outubro de 2015. Todas as vagas foram preenchidas por médicos com registro no Brasil ou brasileiros formados fora do Brasil. O Governo Federal superou, portanto, a meta inicial estipulada de garantir a cobertura de Atenção Básica a 46 milhões de pessoas, chegando a alcançar 63 milhões de beneficiados.

No âmbito da saúde bucal observa-se o aumento significativo do acesso da população à atenção odontológica, assim como melhoria das condições da saúde bucal da população. Em 2015, até novembro, houve um incremento de 86 Equipes de Saúde Bucal, totalizando um incremento de aproximadamente 3.000 equipes no período 2012-2015, atingindo o total de 24.365 Equipes de Saúde Bucal no país, beneficiando 76,4 milhões de pessoas. O Programa conta, ainda, com 1.034 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Com a finalidade de aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no segundo ciclo do Programa, que ocorreu entre maio de 2012 e setembro de 2015, participaram 30.523 (89%) equipes de atenção básica, das quais: i) 19.946 com saúde bucal; ii) 1.813 Núcleos de Apoio à Saúde da Família; e iii) 860 Centros de Especialidades Odontológicas, presentes em 5.070 Municípios.

A Assistência Especializada de Média e Alta Complexidade (MAC), estratégia para a integralidade da atenção à saúde, configura uma das faces mais visíveis da atuação e desempenho do SUS. As ações de Média Complexidade (MC) visam



atender problemas de saúde que dependem da disponibilidade de profissionais especializados e do uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, por meio de procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Já os serviços de Alta Complexidade (AC), que compreendem um conjunto de procedimentos que empregam alta tecnologia, a um custo elevado, que se integram aos demais níveis de atenção, envolvendo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

No âmbito da atenção especializada, o Programa Melhor em Casa ampliou em 2015 a abrangência do atendimento do SUS fora do espaço hospitalar. Nesse âmbito, até dezembro de 2015, apresenta alcance de 48,5 milhões de habitantes. A assistência multiprofissional gratuita é realizada no lar do paciente, que recebe o cuidado mais próximo da família, proporcionando um serviço humanizado e acolhedor. Em 2015, foram constituídas 70 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad), formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, e 38 Equipes Multiprofissionais de Apoio (Emap), que são compostas por outros profissionais, de saúde, como fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. Assim, totalizam 911 Equipes desde o início do Programa, em novembro de 2011, sendo compostas por 592 Emad e 319 Emap.

Quanto à construção de novas UBS, até 2015 registra-se a conclusão de 3.486 obras de construção e 5.688 obras de reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, 4.680 obras de ampliação foram concluídas.

Em relação aos procedimentos de tratamento do câncer, foram realizadas 258,4 mil cirurgias de câncer, 2,6 milhões de procedimentos de quimioterapia e 9,6 milhões de procedimentos radioterápicos. O montante gasto com os procedimentos de tratamento (cirurgias de câncer, procedimentos de quimioterapia e procedimentos radioterápicos) representou R\$ 2,6 bilhões. Existem 283 hospitais habilitados em alta complexidade em oncologia

Em relação às cirurgias de transplante realizadas no Brasil, 95% são realizadas pelo SUS. O quantitativo total de transplantes realizados de janeiro até novembro de 2015 foi de 21,6 mil. No mesmo período, foram realizados mais de sete mil transplantes de órgãos sólidos e contabilizados 2,5 mil doadores efetivos. Em 2015, até o mês de novembro, a aceitação familiar em relação à doação de órgãos foi de 56%. Destaca-se, ainda, a manutenção do crescimento do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome), fechando o ano com mais de 3,8 milhões de doadores cadastrados, sendo o terceiro maior registro de doadores voluntários de medula óssea do mundo e o maior com financiamento exclusivamente público.

Também, até dezembro de 2015 foi assegurada a disponibilidade de 3,21 UI per capita de Fator VIII e 0,65 UI per capita de Fator IX para o tratamento dos pacientes com hemofilia A e B, respectivamente, considerando os quantitativos armazenados e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

**Diretriz 2 - Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.**

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) envolve a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. A abrangência dos serviços em caráter de urgência e emergência torna necessária a qualificação das unidades de atendimento que operam com essa finalidade. O espectro de serviços abrange desde o contato inicial em situação de urgência e emergência, os cuidados necessários e o encaminhamento para a continuidade do tratamento, quando prescrito.

Um dos componentes mais importantes da RUE é o Serviço Móvel de Urgências e Emergências (Samu), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, portadoras de conformações adequadas a cada situação de saúde e atendimento de acordo com o encaminhamento das Centrais de Regulação Médica. Para que seja comprovada a efetividade do atendimento, além da ampliação da cobertura pelo SAMU e pelas UPAs, é necessária a qualificação das unidades de prontos socorros, principais portas de entrada para as urgências. Essa qualificação constitui-se na base de operacionalização desta diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015	364 ambulâncias adquiridas	2.351 novas unidades foram adquiridas de 2012 a 2014, sendo 421 novas ambulâncias entregues no em 2014.	500 ambulâncias adquiridas	388 novas unidades foram adquiridas e entregues em 2015, totalizando 2.916 no período 2012-2015 <sup>10</sup> .
2. Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), até 2015	16 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas	5 novas centrais foram implantadas <sup>11</sup> em 2014, totalizando 24 no período de 2012 a 2014.	8 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas	4 novas centrais de regulação foram implantadas em 2015, totalizando 28 no período 2012-2015.
3. Estruturar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Urgência e Emergência até 2015	60 unidades de atenção especializada estruturada	58 novas portas hospitalares estruturadas, recebendo incentivos de custeio em 2014, alcançando 278 portas prioritárias estruturadas superando a meta prevista para 2015.	Meta alcançada	Em 2015, foram estruturadas mais 21 unidades (portas hospitalares) que começaram a receber incentivo de custeio, totalizando 299.

<sup>10</sup> Outras 177 unidades serão entregues em 2016 totalizando 2.916 ambulâncias adquiridas e entregues no período de 2012 a 2015.

<sup>11</sup> Neste caso consideram-se implantadas as novas centrais de regulação habilitadas.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
4. Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, unidade de cuidado intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015 <sup>12</sup>	550 leitos hospitalares implantados	962 novos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) foram habilitados em 2014, totalizando 3.477 leitos de UTI habilitados no período de 2012 a 2014 <sup>13</sup>	540 leitos hospitalares implantados	Em 2015 foram implantados um total de 745 leitos, dos quais, 285 UTI adulto, 6 pediátrico e 87 neonatal, além de 18 UCO, 242 UCInco e 107 UCInca.
5. Implantar 500 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015	539 UPA's em funcionamento	Atualmente existem 391 UPAs em funcionamento. <sup>14</sup>	110 UPA's em funcionamento	Até 2015 foram implantadas 987 UPA, das quais, 427 entraram em funcionamento. <sup>15</sup>

<sup>12</sup> Após a avaliação do PPA de 2013 foram considerados apenas os leitos habilitados de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), excluindo os leitos clínicos de retaguarda, os quais são leitos para complementar o atendimento às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, os quais dependem da disponibilização de leitos das instituições hospitalares, públicas ou privadas, por meio da organização de suas enfermarias clínicas, para estarem aptas a receber custeio diferenciado (Art. 12, da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011).

<sup>13</sup> Após a avaliação do PPA de 2013 foram considerados apenas os leitos habilitados de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), excluindo os leitos clínicos de retaguarda, os quais são leitos para complementar o atendimento às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, os quais dependem da disponibilização de leitos das instituições hospitalares, públicas ou privadas, por meio da organização de suas enfermarias clínicas, para estarem aptas a receber custeio diferenciado (Art. 12, da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011).

<sup>14</sup> Em 2014, 391 UPA entraram em funcionamento das quais , 281 UPA foram construídas com recursos do MS e 110 com recursos de outros entes federativos.

<sup>15</sup> A meta considerada como UPA implantada as propostas vigentes (aprovadas). Cabe esclarecer que a meta PPA foi reescrita por orientação do TCU e encaminhada ao MPOG para alteração de "implantação de 500 UPA 24h" para "aprovação em investimento de 500 UPA 24h", com solicitação de correção no PPA e RAG.

## Informações Adicionais

Em 2015, foi estabelecido que as solicitações de habilitação de UTI fossem feitas por meio do Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), com o objetivo de informatizar, padronizar e dar maior agilidade aos processos.

O sistema SAIPS foi instituído pela Portaria SAS/MS Nº 281 GM/MS, de 27/02/2014. Após a publicação da portaria mencionada, foram capacitadas as equipes e desenvolvidos os requisitos específicos de cada área técnica. Atualmente já foi finalizada a construção do sistema e capacitação da equipe para atender aos pedidos de habilitação de UTI.

Assim, toda a documentação necessária à habilitação de UTI deverá ser enviada pelo SAIPS, e a documentação física armazenada no próprio município, conforme Portaria nº 1.954, de 06/09/2013.

O sítio para acessar o SAIPS é <http://saips.saude.gov.br>. Antes de cadastrar a proposta para solicitação de habilitação, é importante os solicitantes lerem o manual disponível no link <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/585-sas-raiz/saips/l1-saips/10617-manuais>. Neste link há manuais que orientam o cadastro do gestor e a forma como os documentos solicitados devem ser inseridos.

O SAIPS está sendo utilizado para habilitação em custeio de UPA e SAMU (custeio e incentivos). Ainda não foi implantada a possibilidade de solicitação de habilitação de leito de UTI pelo sistema.

As metas e objetivos para o segundo semestre de 2015 referente ao SAMU 192 consistiram em duas frentes: as habilitações e qualificações dos serviços; e aquisição de unidades móveis para suprir as necessidades das centrais de regulação.

No concernente à aquisição de ambulâncias, durante o ano de 2015, foram adquiridas 565, das quais, 177 serão entregues para o início do ano de 2016. Assim, meta inicial foi superada com as aquisições de ambulâncias.

Em 2015 foram aprovadas 21 UPA 24h para recurso de investimento. Assim a meta de aprovação de 500 UPA 24h no PAC2 foi atingida. Cabe esclarecer que a meta PPA foi reescrita por orientação do TCU e encaminhada ao MPOG para alteração de "implantação de 500 UPA 24h" para "aprovação em investimento de 500 UPA 24h", com solicitação de correção no PPA e RAG.

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

A implementação dessa diretriz organiza-se a partir do desenvolvimento da “Rede Cegonha” (estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil), por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir, dentre várias ações, o acolhimento, ampliação do acesso e qualidade do pré-natal; a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; e as boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. Ênfase também é dada ao tratamento oncológico, por meio de incentivos à renovação dos equipamentos de alta voltagem, a implementação de centros de diagnóstico do câncer de colo de útero e unidade de diagnóstico do câncer de mama, além da qualificação desses pontos de atenção, por meio de incentivos para aprimoramento dos exames realizados.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	15 maternidades com ambiência aprovada	No período 2012-2014, 255 propostas foram aprovadas para adequação das maternidades. Destas, 4 obras foram concluídas em 2014. O total de maternidades adequadas no período 2012-2014 é de 102.	50 maternidades com ambiência aprovada	Até 2015 foram concluídas 10 obras, contemplando 09 serviços; 36 obras estão em execução em 36 serviços distribuídos; e, no que se refere a equipamentos, foram pagas 96 propostas, contemplando 88 serviços.
2. Habilitar 276 serviços como Maternidade para Atenção à Gestação de Alto Risco, passando de 197 serviços em 2012 para 473 até 2015.	138 serviços habilitados	No ano de 2014 foram habilitados 15 serviços. O total de serviços habilitados no período 2012-2014 é de 163.	60 serviços habilitados	No ano de 2015 foram habilitados 34 serviços. Desde 2012 foram habilitados 75 serviços.
3. Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015.	200 leitos de UTI neonatal implantados	Em 2014 foram implantados 271 novos leitos de UTIN. O total de leitos de UTIN implantados no período 2012-2014 é de 631. <sup>16</sup>	226 leitos de UTI neonatal implantados	Em 2015 foram implantados 112 novos leitos de UTIN.
4. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), passando de 36 casas em 2011 para 56 até 2015.	20 novas CGBP implantadas	Em 2014 foram implantados, 5 estabelecimentos. O total de estabelecimentos implantados no período 2011-2014 é de 11. <sup>17</sup>	7 novas CGBP implantadas	O total do período 2012-2015 foi de 13 CGBPs Implantadas.
5. Implantar 30 novos Centros de Parto Normal, passando de 35	24 novos Centros de Parto Normal	Em 2014 foram implantados 4 novos Centros de Parto Normal. O total de CPN	14 novos Centros de Parto Normal	O total do período 2012-2015 foi de 40

<sup>16</sup> Em 2014 foram qualificados com incentivo de custeio 295 leitos de UTIN. O total de leitos de UTIN qualificados no período 2012-2014 é de 1.805.

<sup>17</sup> Os 5 estabelecimentos habilitados – considerados como implantados -, foram: Palmas (TO), Vitória de Santo Antão (PE), Varginha (MG), Campina Grande (PB) e São Luís (MA).

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
para 65 até 2015.	implantados	implantados no período 2012-2014 é de 13. <sup>18</sup>	implantados	CPNs Implantados.
6. Capacitar 1.300 parteiras tradicionais até 2015.	400 parteiras capacitadas	Em 2014 foram capacitadas 217 parteiras tradicionais. O total de parteiras tradicionais capacitadas no período 2012-2014 é de 607.	120 parteiras capacitadas	126 parteiras tradicionais.
7. Custear 3.141 leitos de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015.	731 leitos de UCI custeados	Em 2014 foram implantados 1.218 novos leitos e qualificados com incentivos de custeio 199 leitos. O total de novos leitos no período 2012-2014 é de 1.540 e o de leitos qualificados é de 1.488, totalizando 3.028 leitos. <sup>19</sup>	1.436 leitos de UCI custeados	359 novos leitos de UCIN.
8. Realizar 12 milhões de mamografias, na faixa etária de 50 a 69 anos, entre os anos de 2012 a 2015.	3.800.000 de mamografias realizadas	Em 2014, de janeiro a novembro, foram realizadas 2.255.731 mamografias bilaterais para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. No período 2012-2014 foram realizadas 6.696.734 mamografias em mulheres de 50 a 69 anos.	5.058.997 de mamografias realizadas	Em 2015 foram realizadas 2,2 milhões de mamografias para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.
9. Realizar 36 milhões de exames de citopatologia, na faixa etária de 25 a 64 anos, entre os anos de 2012 a 2015.	9.000.000 de exames citopatológicos realizados	Em 2014, de janeiro a novembro, foram realizados 6.590.741 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No período 2012-2014 foram realizados 23.137.669 exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.	10.953.072 de exames citopatológicos realizados.	Em 2015 foram realizados 6,3 milhões de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.
10. Garantir a oferta do teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS em 100% dos municípios brasileiros, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.	20% dos municípios com teste disponibilizado	Até dezembro de 2014 1.187 (21%) dos municípios possuem o teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS.	60% dos municípios com teste disponibilizado	Até dezembro de 2015, 1.236 (21%) dos municípios possuem o teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS.
11. Garantir a oferta de teste rápido da sífilis para 100% das gestantes usuárias do SUS, de	80% de gestantes com teste realizado	No SISPRENATAL (SPW), o número de testes realizados foi de 97.765 , ou seja, 9% das gestantes previstas. <sup>20</sup>	50% de gestantes com teste realizado	2,2 milhões.

<sup>18</sup> 9 serviços estão com processo em análise e 3 estão aguardando publicação de Portaria. Somando-se os 4 habilitados aos 2 CPN que tiveram suas obras concluídas e aos outros 7 que estão com obras em processo de licitação ou em andamento, tem-se o total de 13 CPN implantadas.

<sup>19</sup> Para esse registro considera-se tanto os leitos novos quanto os qualificados.

<sup>20</sup> Em 2014 foram distribuídos 1,351 milhão de testes rápidos de sífilis em gestantes. No período de maio de 2012 até dezembro de 2014 foram distribuídos 2,9 milhões de testes rápidos de sífilis em gestantes.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.		Em 2014 foram distribuídos 1,351 milhão de testes rápidos de sífilis em gestantes. No período de maio de 2012 até dezembro de 2014 foram distribuídos 2,9 milhões de testes rápidos de sífilis em gestantes.		
12. Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama, até 2015.	20 serviços de referência implantados	Até dezembro de 2014 nenhum novo serviço de referência foi implantado. Entretanto, foram celebradas 22 propostas de convênios, das quais 21 foram pagas. De janeiro de 2012 a dezembro de 2014, 04 serviços iniciaram o funcionamento.	45 serviços de referência implantados	1
13. Implantar 20 serviços para ampliação do acesso à confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras de câncer de colo de útero, até 2015.	30 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados	Em 2014, foram implantados 2 estabelecimentos como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC). O total de serviços implantados no período 2012-2014 é de 10. <sup>21</sup>	6 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados	5
14. 3.034 municípios realizando suplementação de megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade	3.034 Municípios realizando suplementação	Até o final de 2014 foram registrados 2.799 Municípios que informaram ter realizado a suplementação com megadoses de vitamina A em 3,64 milhões de crianças de 6-59 meses.	3.034 Municípios realizando suplementação	Em 2015 houve expansão do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, para crianças de 6-59 meses contemplando 3.562 Municípios, dos quais 2.867 (80,5%) registraram dados no sistema de gestão do Programa e aproximadamente 3 milhões de crianças de 6-59 meses receberam a megadose de vitamina A.
15. 60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso na UBS para prevenção de anemia em crianças menores de 2 anos.	60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso nas UBS	63,0% das equipes informaram que possuíam sulfato ferroso na UBS em quantidade suficiente para as suas ações.	60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso nas UBS	No ciclo referente à avaliação externa do Programa (PMAQ) em 2013/2014, o indicador referente à disponibilidade de sulfato ferroso considerou a avaliação de 29.696 equipes localizadas em 23.584 UBS. Assim, a avaliação mostrou que havia disponibilidade de sulfato ferroso em

<sup>21</sup> De acordo com as regras da Portaria GM/MS 189/2014.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
				68,3% das unidades básicas de saúde e 63,0% das equipes informaram que possuíam sulfato ferroso na UBS em quantidade suficiente para as suas ações.
16. Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 70% até 2015.	70% de óbitos infantis e fetais investigados	71,3% (50.600/70.935) de todos os óbitos infantis foram investigados. 17 UF com 70% ou mais de investigações realizadas e 8 UF entre 50% a 69%. Dados referentes a 2013.	70% de óbitos infantis e fetais investigados	74,2% dos Óbitos infantis e fetais ocorridos em 2014 foram investigados.
17. Ampliar a investigação dos óbitos maternos para 85% até 2015	85% de óbitos maternos investigados	90% (1.480/1.644) de todos os óbitos maternos foram investigados. 21 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 5 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013.	85% de óbitos maternos investigados	91,2% dos Óbitos maternos ocorridos em 2014 foram investigados.
18. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para, no mínimo, 85% até 2015.	85% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	86,9% (56.687/65.217) de todos os óbitos MIF foram investigados. 18 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 9 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013.	85% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	83,7% dos Óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos em 2014 foram investigados.



## Informações Adicionais

A estratégia Rede Cegonha contou com vários avanços no período 2011 a 2015. Todos os estados já aderiram à Rede Cegonha, contemplando 5.488 Municípios, beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Mais de 50% das regiões de saúde do País já elaboraram os Planos de Ação Regional (PAR), 11 estados se encontram com 100% das Regiões de Saúde com PAR.

Atenção ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT são áreas prioritárias de atuação em saúde da mulher.

Essa atuação compreende o reconhecimento do conceito de atenção como o cuidado médico e de toda a equipe de saúde referenciado às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por meio da estratégia Rede Cegonha, contou com vários avanços no período de 2011 a 2015, especialmente nos eixos da Atenção às Mulheres em Situação de Violência e da Atenção Obstétrica.

Todos os Estados e o Distrito Federal já aderiram à Rede Cegonha e mais da metade das regiões de saúde já elaboraram seus planos de ação, beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Além disso, mais de 2,6 milhões de unidades de Caderneta da Gestante foram distribuídas aos Estados, ao DF e aos Municípios no período de 2014 a outubro de 2015. Desde dezembro de 2015, informações relacionadas à proteção individual e coletiva, visando a redução da infestação por meio do aedes aegypti e contaminação de gestantes com doenças transmitidas por estes mosquitos foram preparadas por especialistas e disponibilizadas à rede SUS e nas Cadernetas das Gestantes. Mais de 50% das regiões de saúde do País já elaboraram os Planos de Ação Regional, beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Além disso, foram disponibilizadas mais de 1,7 milhão de unidades de Caderneta da Gestante.

Estão em curso ações de incentivo do parto normal e a redução de cesarianas, tendo sido lançada, em 2015, a Campanha de Incentivo ao Parto Normal e o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de Cesariana pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec). Está em fase final de elaboração o PCDT de parto normal. Além disso, encontra-se em desenvolvimento ações em 28 hospitais (SUS e privados) com altos índices de cesariana – Projeto Parto Adequado, em parceria com o Hospital Albert Einstein.

Em 2015 foram criados 112 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 359 Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN). Como resultado da atuação em rede, entre janeiro de 2011 e outubro de 2015, foram criados 3.072 novos leitos neonatais, sendo 1.190 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) e 1.882 Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI). Além disso, 4.718 leitos receberam custeio para qualificação do cuidado neonatal. Atualmente, há mais de sete mil leitos de UTI e UCI Neonatal habilitados no Brasil, sendo mais de três mil criados desde o início do Programa em 2011.

No âmbito da Rede Cegonha, foram distribuídos, em 2015, cerca de 2,2 milhões de testes rápidos de sífilis e 2,7 milhões de testes de HIV/Aids para gestantes.

Desde maio de 2012, foram distribuídos 5,9 milhões de testes rápidos de sífilis e 8,9 milhões de testes de HIV/Aids para gestantes.

Em relação ao leite humano, mais de 835 mil litros com certificação de qualidade foram coletados de 2011 a 2015, sendo 649 mil litros distribuídos no período, beneficiando cerca de 836 mil recém-nascidos, envolvendo a participação de 822 mil mães integrantes voluntárias do programa de doação. Apenas em 2015, até outubro, 141 mil litros de leite humano foram coletados com a participação de 140 mil mães doadoras. Foram beneficiados 128 mil prematuros, que receberam 111 mil litros de leite humano certificados.

Manteve-se, também, a triagem neonatal (teste do pezinho) para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doença falciforme (fase II), universalizada, em todo o Brasil, desde 2013, bem como a detecção da fibrose cística (fase III). Em 2015, foram triados 2,2 milhões de recém-nascidos no teste do pezinho.

No intuito de realizar o rastreamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama, no ano de 2015 foram realizados mais de 2,2 milhões exames de mamografia realizados na faixa etária preconizada de 50 a 69 anos, totalizando 9,1 milhões de exames para esta faixa etária de 2012 a 2015; além de mais de 6,2 milhões de exames citopatológicos, na faixa etária preconizada de 25 a 64 anos em 2015, totalizando 30,1 milhões de exames citopatológicos, para esta faixa etária, de 2012 a 2015.

**Diretriz 4 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.**

O modelo adotado para essa linha de atuação busca garantir a atenção à saúde e a livre circulação das pessoas com transtornos mentais. Para dar suporte a essa proposição o SUS conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa "De Volta para Casa", passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015	600 novos beneficiários com o Programa "De Volta para Casa"	Em 2014 houve 104 novos beneficiários no programa. Desde o início do programa foram beneficiados 4.349.	95 novos beneficiários com o Programa "De Volta para Casa"	Em 2015, foram alcançados 45 novos beneficiários, totalizando 4.394 beneficiários.
2. Implantar e implementar 3.600 leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais até 2015.	1.200 leitos implantados/qualificados	De janeiro a dezembro de 2014 foram implantados/qualificados pelo Governo Federal 145 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal. No período 2012-2014 foram implantados/qualificados 858 leitos. <sup>22</sup>	270 leitos implantados/qualificados	Até outubro de 2015, estavam habilitados 997 leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais.
3. Implantar e implementar 640 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad), passando de 1.650 em 2011 para 2.290 até 2015.	120 CAPS construídos/equipados	Em 2014 foram implantados 142 CAPS, totalizando 462 implantações no período 2012-2014.	120 CAPS construídos/equipados	Até novembro de 2015, foram implantados 120 novos CAPS.
4. Implantar e implementar 641 Unidades de Acolhimento até 2015	265 UA implantadas/implementadas	De janeiro a dezembro de 2014 foram implantadas 47 Unidades de acolhimento. Até dezembro de 2014 existem 61 (35 adulto e 26 infanto-juvenil) Unidades de Acolhimento em funcionamento <sup>23</sup> .	70 UA implantadas/implementadas	Até dezembro de 2015, estavam em funcionamento 69 Unidades de Acolhimento.

<sup>22</sup> São considerados implantados/qualificados, os leitos financiados com recursos do Governo Federal.

<sup>23</sup> No total de serviços em funcionamento, são considerados tanto os serviços devidamente habilitados como aqueles em processo de habilitação (todos funcionando).

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
5. Implantar 179 Consultórios na Rua, com atendimento direcionado à população em situação de rua até 2015.	30 Consultórios na Rua implantados	Até dezembro de 2014 existem 133 Consultórios na Rua implantados em funcionamento, dos quais 74 em 2014.	162 Consultórios na Rua implantados	Até dezembro de 2015 existiam 148 Consultórios na Rua em funcionamento, dos quais 119 financiadas pelo Ministério da Saúde.

## **Informações Adicionais**

De 2012 a outubro de 2015 foram financiados 206 Serviços Hospitalares de Referência, totalizando 997 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal, com o repasse anual de cerca de R\$ 67 mil por leito/ano.

Para fornecer apoio financeiro aos segmentos populacionais com fragilidade de renda, o Programa de Volta para Casa oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a manutenção do tratamento com base residencial. Neste contexto, o processo de retorno à comunidade de antigos moradores de manicômios foi reforçado com o incentivo à abertura de 60 residências terapêuticas, além do aumento da rede CAPS já mencionado, e do Programa de Volta Para Casa, que atingiu 4.394 pessoas com o benefício mensal de R\$ 412.

Até novembro de 2015 havia 148 Consultórios na Rua em funcionamento, sendo 119 financiados pelo Ministério da Saúde. Em 2015 foram habilitados 19 CAPS ad, totalizando 88 em todo o Brasil. Até dezembro de 2015 estavam em funcionamento 31 infanto-juvenis e 38 Unidades de Acolhimento adulto, totalizando 69 Unidades de Acolhimento em funcionamento no país. Cabe considerar os repasses de construção de UA infanto-juvenil. De 2013 a 2014, foram aprovadas 68 propostas de construção, resultando em uma boa perspectiva de abertura de novos serviços.

**Diretriz 5 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.**

A orientação dessa linha de cuidado para a promoção da saúde da pessoa idosa procura ampliar, sobretudo, o seu grau de independência para o autocuidado – envolvendo, além da pessoa idosa, seus familiares e comunidade. A construção de um Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa visa dispor sobre a organização do cuidado ofertado nos territórios, além de investir na formação/atualização de gestores, profissionais e cuidadores, quanto ao tema, qualificando a atenção ofertada nos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), melhorando também, a acessibilidade e o acolhimento. Além das ações de atenção, o modelo enfatiza a importância de investir em ações de promoção e prevenção, tendo o envelhecimento ativo como uma de suas diretrizes. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência, bem como a ampliação e estruturação de ações e serviços para identificação e diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação às pessoas com agravos neuropsíquicos e deficiências, em conformidade com o processo de implantação da rede de cuidados às pessoas com deficiência, no âmbito do Programa Viver Sem Limites.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Capacitar 5.500 gestores e profissionais do SUS em Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.	2.000 profissionais capacitados	760 profissionais foram capacitados em oficinas e cursos de especialização durante o ano de 2014. Desde 2012 foram capacitados 5.133 pessoas.	1.000 profissionais capacitados	445 profissionais capacitados no ano.
2. Implantar 45 Centros Especializados em Reabilitação até o final de 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	45 Centro Especializado em Reabilitação em funcionamento	21 novas habilitações foram realizadas em 2014, totalizando 123 Centros Especializados em Reabilitação (CER) em funcionamento (recebendo custeio).	Meta alcançada	Meta alcançada em 2014.
3. Implantar 6 oficinas ortopédicas fixas, 7 oficinas ortopédicas itinerantes terrestres e 6 oficinas ortopédicas fluviais no país, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	6 oficinas ortopédicas fixas, 7 itinerantes terrestres e 6 fluviais	3 Oficinas Ortopédicas Fixas foram implantadas no ano de 2014, totalizando 24 desde 2012. As oficinas Itinerantes Terrestres, tiveram o protótipo aprovado em 2014 com previsão de implantação para 2015. As Oficinas Ortopédicas Itinerantes Fluviais encontram-se em processo de compra devido a itens fracassados em 2014, sendo a previsão de entrega prevista para 2015. <sup>24</sup>	Meta alcançada <sup>25</sup>	24 Oficinas Ortopédicas Fixas em funcionamento.

<sup>24</sup> São consideradas implantadas, as oficinas habilitadas.

<sup>25</sup> A entrega dos equipamentos de oficinas ortopédicas fluviais está prevista para setembro/outubro de 2015.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
4. Implantar a Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal em todas as Unidades da Federação, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	27 Fase IV Implantadas em todas as Unidades da Federação	27 UF implantaram a Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal, sendo 15 UF em 2014.	Meta alcançada	Meta alcançada em 2014.
5. Qualificação de 420 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO para atendimento a pessoas com deficiência até 2014.	120 CEO qualificado	69 novos CEO foram qualificados para atendimento às pessoas com deficiência em 2014, totalizando 494 CEO qualificados. <sup>26</sup>	Meta alcançada	490 CEO qualificados para atendimento à pessoa com deficiência.
6. Reformulação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e distribuição de 6.000.000 de Cadernetas até 2015.	3.000.000 caderneta distribuída	A reformulação da caderneta foi feita em 2014 após consulta pública a diferentes profissionais e gestores e sua versão final foi lançada durante o XXX Congresso do CONASEMS, em junho de 2014, com a distribuição de 6 mil exemplares impressos especialmente para o evento. Está previsto para 2015 a impressão da primeira tiragem de 1.022.000 exemplares para distribuição.	3.672.000 caderneta distribuída	A primeira tiragem da 3ª.edição foi de 1.022.000 exemplares e a distribuição contemplou 582 municípios.
7. Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas	Um inquérito realizado	A coleta dos dados para o inquérito telefônico de 2014 foi finalizada em dezembro, conforme o programado. Os resultados serão divulgados em 2015.	Um inquérito realizado	No período de maio a dezembro de 2015, as entrevistas foram realizadas conforme o planejado, totalizando 54.174, com os resultados a serem lançados em 2016.

<sup>26</sup> São considerados qualificados aqueles Centros (CEO) habilitados para o atendimento às pessoas com deficiência.

## Informações Adicionais

Em 2015 foi concluída a capacitação de 445 profissionais de saúde em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; no período de 2012 a 2015 foram capacitados, por meio de oficinas, cursos de atualização e especialização, um total de 5.578 profissionais de saúde, com vistas a qualificar o cuidado ofertado pelo SUS a essa população.

A campanha nacional de vacinação contra a gripe em 2015 atingiu a marca de 88,99% de cobertura do público alvo (pessoas maiores de 60 anos).

Com relação ao Programa Viver sem Limite (que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência), até 2015 houve vários avanços no âmbito do eixo de atenção à saúde, tais como:

- habilitação e funcionamento de 135 Centros Especializados em Reabilitação;
- implantação e funcionamento de 24 oficinas ortopédicas fixas;
- inclusão de novos procedimentos à Tabela do SUS, tais como: 1. manutenção e adaptação de Órteses, Próteses e Materiais (OPM); 2. novos modelos de cadeiras de roda, como cadeira de rodas motorizada (adulto e infantil), cadeira de rodas monobloco e cadeiras de rodas para pessoas acima de 90 kg; 3. Kit sistema FM para pessoas com deficiência auditiva.

Para o ano de 2015, foi planejada a habilitação das Oficinas Ortopédicas Itinerantes Fluviais e das Oficinas Ortopédicas Itinerantes Terrestres, contudo, tais ações não foram executadas, ou seja, esses estabelecimentos de saúde não estão em efetivo funcionamento.

No que se refere às Oficinas Ortopédicas Itinerantes Fluviais, o novo Termo de Referência encontra-se em elaboração. Quanto às Oficinas Ortopédicas Itinerantes Terrestres, 05 (cinco) oficinas foram entregues, no entanto, os gestores locais ainda não finalizaram as propostas de habilitação.

Até 2015 o Projeto Vida no Trânsito atingiu 30 municípios, dos quais 26 capitais: Belo Horizonte, São Paulo, Vitória, Campo Grande, Goiânia, Cuiabá, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Palmas, Rio Branco, Macapá, Manaus, Boa Vista, Belém, Porto Velho, Natal, Recife, Maceió, Fortaleza, Teresina, João Pessoa, São Luís, Salvador e Aracaju. Rio de Janeiro aguarda a institucionalização do Comitê Intersetorial de acompanhamento do PVT. Municípios acima de um milhão de habitantes: Campinas, Guarulhos. Além destes, no Estado do Paraná implantaram o PVT Foz do Iguaçu e São José dos Pinhais.



**Diretriz 6 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.**

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

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS2015 Realizada
1. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena menor de 7 anos até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde.	77,5% de cobertura vacinal	73,5% de cobertura vacinal.	80% de cobertura vacinal	80,4% de cobertura vacinal.
2. Estabelecer até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitário Especial Indígena.	100% dos DSEI inseridos nos COAP assinados	Não foram assinados COAP's em 2014.	7 DSEI inseridos nos COAP assinados	Em 2015, assim com nos anos de 2013 e 2014, não houve assinatura de Termos do COAP.
3. Distritos Sanitários Especiais Indígenas participando dos Planos de Ação da Rede Cegonha até 2015.	24 DSEI inserido nos planos de ação da Rede Cegonha nos estados em que os planos estão elaborados.	Em 2014, não houve inserção de novos DSEI, permanecendo os 16 contemplados em 2013.	14 DSEI inserido nos planos de ação da Rede Cegonha nos estados em que os planos estão elaborados.	26 DSEI estão inseridos em algum dos componentes da Rede Cegonha.
4. Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água (SAA) em aldeias indígenas..	220 Sistemas de abastecimento de água implantados.	Em 2014, foram contratadas 54 novas obras de implantação de SAA. Considerando as 139 obras contratadas em 2013 e as 128 em 2012, chegamos a 321 obras de implantação de sistemas de abastecimento de água contratadas.	220 Sistemas de abastecimento de água implantados.	38 SAA em 2015, totalizando 340 no período 2012 a 2015. <sup>27</sup>
5. Reformar 31 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.	10 CASAI's reformadas.	Em 2014, foram contratadas 13 obras de reforma de CASAI, que somadas às obras 8	10 CASAI's reformadas.	4 em 2015, totalizando 29 no período 2012 a 2015. <sup>29</sup>

<sup>27</sup> Para esta meta está sendo considerado como "SAA implantado" aquele com obra de construção contratada. No período de 2012-2015 foram concluídas 54 novas obras de Sistemas de Abastecimento de Água.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS2015 Realizada
		contratadas em 2013 e 6 concluídas em 2012, totalizam 27 obras. <sup>28</sup>		
6. Implantar 24 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.			3 CASAI's implantadas.	0 em 2015 e 3 no período de 2012 a 2015. <sup>30</sup>
7. 5ª Conferência de Saúde Indígena realizada em 2013			Conferência realizada	Conferência realizada em dezembro de 2013 (2 a 6).

<sup>29</sup> Nesta meta está sendo considerada como "casai reformadas" aquelas cujas obras de reforma foram contratadas.

<sup>28</sup> A meta considera como "casai reformada" aquelas cujas obras de reforma foram contratadas.

<sup>30</sup> Para esta meta está sendo considerado como "CASAI implantada" aquela com obra de construção contratada.

## Informações Adicionais

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena realizaram, em 2015, nos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI), 886.763 atendimentos médicos, mais de 2 milhões de atendimentos de enfermagem, 606.277 atendimentos odontológicos e 3,8 milhões de atendimentos por técnicos de enfermagem. No tocante às ações de atendimento para grupos prioritários, foram realizados 77.005 atendimentos a gestantes e 28.978 atendimentos a crianças menores de um ano de idade.

Além das ações de atenção básica, foram realizadas três expedições clínico-cirúrgicas, com a realização de mais 772 cirurgias, 7.612 consultas médico e odontológico e 10.972 exames e procedimentos.

Quanto às ações de imunização, até dezembro de 2015, 67.315 crianças menores de sete anos completaram o esquema vacinal, o que corresponde a 80,4 % da população alvo. Os dados de 2015 são parciais e sujeitos à alteração (31 DSEI).

Importante, destacar que durante o ano de 2015 houve a verificação e fechamento dos índices apurados nos anos anteriores, a saber:

Ano base 2014: 96.605 crianças menores de 7 anos tiveram seus esquemas vacinais completos, o que corresponde a 78,6% da população alvo no período.

Ano base 2013: 93.508 crianças menores de sete anos completaram o esquema vacinal, o que corresponde a 75,2% da população. Em 2013, somente durante o mês da vacinação dos povos indígenas, foram aplicadas 183.038 doses de vacina, em 137.104 indígenas residentes em 1.144 (94,2%) aldeias e 142 (98,6%) polos- base.

Ano base 2012: 89.220 crianças menores de 7 anos completaram o esquema vacinal, correspondendo a 73,0% da população alvo no período.

A Sesai tem implementado projetos de qualificação das estratégias de cuidado para prevenção do suicídio nos dez DSEI prioritários, além de ações para mitigar os danos causados pelo impacto do suicídio junto aos povos indígenas, assim como de outros agravos relacionados à saúde mental: i) uso prejudicial de álcool e outras drogas, incluindo óbitos relacionados ao uso destas substâncias; ii) situações de violência; e iii) transtornos mentais. Também foram realizadas capacitações das equipes multidisciplinares de saúde indígena em cinco DSEIs; visitas técnicas para potencializar as pactuações com a rede de apoio (comunidades e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS) e estabelecer fluxos de informações; e uma Oficina de Qualificação de Estratégias de Prevenção ao Suicídio nos Povos Indígenas. (Fonte: Mensagem Presidencial 2016).

Com o intuito de aprimorar o atendimento à saúde nas áreas indígenas, foi ampliado o contingente de profissionais, tendo sido incorporados, até dezembro de 2015, 344 médicos, sendo nove originários do Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica, oito médicos brasileiros, 25 intercambistas e 302 médicos cubanos do Programa Mais Médicos. (Fonte: Mensagem Presidencial 2016).

Quanto ao controle social, foram realizadas seis reuniões do Fórum de Presidentes de Conselho Distrital de Saúde Indígena, 203 reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 538 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena e foram capacitados 2.582 conselheiros de saúde indígena.

Com relação ao saneamento básico, no período de 2012 a 2015, houve 340 novas contratações de obra para implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), sendo: 128 em 2012; 134 em 2013; 40 em 2014 e 38 em 2015. No mesmo

período foram concluídas 205 novas obras de Sistemas de Abastecimento de Água, dos quais 151 em 2015.

Vale ressaltar que além das implantações, a SESAI acumulou ,nesse mesmo período, a contratação de mais de 222 obras de reforma/ ampliação visando o bom funcionamento dos SAA existentes, das quais 156 já foram concluídas; a contratações de mais de 142 obras de Melhorias Sanitárias e Domiciliares (MSD), com 99 obras já entregues.

Com relação às obras de estruturação física para atendimento à saúde indígena, no período de 2012 a 2015, foram entregues 03 novas Casas de Saúde indígena (CASAI) e foram contratadas 29 obras de reformada/ ampliação, das quais 24 foram concluídas em 16 CASAI.

As CASAI beneficiadas com as contratações de obras para reforma/ ampliação foram:

1. Reforma da CASAI Altamira – DSEI Altamira;
2. Reforma da CASAI Barra do Garças – DSEI Xavante;
3. Reforma da CASAI Boa Vista – DSEI Yanomami;
4. Reforma da CASAI Juína – DSEI Vilhena;
5. Reforma da CASAI Macapá – DSEI Amapá e Norte do Pará; e
6. Reforma da CASAI Rio Branco – DSEI Alto Rio Purus.

Ano 2013 – 07 obras contratadas nos seguintes Dsei:

1. Reforma da CASAI São Félix do Xingu (DSEI Kaiapó do Pará);
2. Reforma da CASAI Redenção (DSEI Kaiapó do Pará);
3. Reforma da CASAI Ourilândia do Norte (DSEI Kaiapó do Pará);
4. Reforma da CASAI Rio Branco (DSEI Alto Rio Purus);
5. Reforma da CASAI Barra do Garças – DSEI Xavante;
6. Reforma da CASAI Ji-Paraná – DSEI Porto velho; e
7. Reforma da CASAI Juína – DSEI Vilhena.

Ano 2014 - 12 obras contratadas nos seguintes Dsei:

1. Reforma de CASAI Araguaína – DSEI Tocantins;
2. Reforma da CASAI Campo Grande – DSEI Mato Grosso do Sul;
3. Reforma da CASAI Guajará-Mirim – DSEI Porto velho;
4. Reforma da CASAI Humaitá – DSEI Porto Velho;
5. Reforma da CASAI Gurupi – DSEI Tocantins;
6. Reforma da CASAI Paragominas – DSEI Guamá-Tocantins;
7. Reforma CASAI Porto Velho – DSEI Porto Velho;
8. Reforma da CASAI Rio Branco – DSEI Rio Branco;
9. Reforma da CASAI Mâncio Lima – DSEI Alto Rio Juruá;
10. Reforma da CASAI Vilhena – DSEI Vilhena; e
11. CASAI Manaus – DSEI Manaus; e
12. Reforma da CASAI Dourados (DSEI Mato Grosso do Sul).

Vale ressaltar que além das contratações de obras de construção, reforma/ ampliação de CASAI, a SESAI acumulou, nesse mesmo período, contratações de obras de Construção, reforma/ampliação de 16 Polos Base e de mais 137 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). Bem como as obras contratadas nesse mesmo período por parceiros (empreendimentos, ministérios, prefeituras, etc) totalizando mais 98 obras de construção, reformas/ampliações de CASAI e UBSI. Assim, as ações voltadas para a ampliação das estruturas físicas de edificações no período de 2012-2015, acumularam um total de 283 contratações de obras.

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

Esta diretriz 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, sanitária, 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.

Nessa diretriz também estão incluídas metas para a estruturação de medidas de saneamento com o objetivo de reduzir a ocorrência de doenças relacionadas ao meio ambiente.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos.	1 culturas agrícolas analisadas	Para o ano de 2014 foi incluído no Plano Amostral do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), a inclusão da última cultura para atingirmos a meta pactuada de um aumento de 25% das amostras passíveis de serem coletadas e analisadas pelo PARA. A cultura escolhida foi a cultura da mandioca que foi coletada no período de outubro a dezembro de 2014 e enviada para o LACEN-MG.	Meta alcançada	Meta alcançada em 2014.
2. Apoiar 1.125 comunidades especiais com ações de controle da qualidade da água para consumo humano	290 comunidades apoiadas	1.277 comunidades apoiadas em 2014. A soma da atuação da área técnica em ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano é de 2.695 comunidades especiais, rurais e indígenas ao longo de três anos (2012, 2013, 2014).	290 comunidades apoiadas	Alcançada a soma de 3.594 comunidades especiais, rurais e indígenas ao longo do quadriênio 2012/2015. <sup>31</sup>
3. Apoiar 1.500 municípios sede com ações de controle da qualidade da	432 municípios apoiados	798 municípios foram apoiados em 2014, atingindo 2.527 municípios apoiados ao	432 municípios apoiados	Apoiados 3.063 municípios ao longo do

<sup>31</sup> É possível que tenha havido ações de apoio em uma mesma comunidade repetidas vezes ao longo desse período. As atividades mais comumente executadas foram visitas para a coleta e análises de amostras de água, capacitação de operadores, orientações técnicas e a realização de diagnóstico da situação das soluções alternativas coletivas de abastecimento de água.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
água para consumo humano.		longo de três anos (2012, 2013, 2014).		quadriênio 2012/2015.
4. Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento.,	130 municípios apoiados	Em 2014, 440 municípios foram apoiados, totalizando 791 municípios no período de 2012 a 2014.	250 municípios apoiados	Em 2015 foram apoiados 107 municípios com ações de apoio à gestão, totalizando 898 municípios em quatro anos.
5. Apoiar 1.500 municípios com ações de capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.	276 Município com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiado	404 municípios foram apoiados em 2014.	215 Município com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiado	Em 2015 foram capacitados técnicos de 21 municípios, totalizando 1.454 no período do PPA 2012-2015.
6. Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.	50 comunidades com obras de saneamento implantada	Não houve implantação de obras em 2014, entretanto, foi contratada uma obra para comunidade quilombola e o acompanhamento das obras de exercícios anteriores. Nos últimos três anos foram beneficiadas 161 comunidades quilombolas com obras de saneamento.	165 comunidades com obras de saneamento implantada	Até setembro de 2015, o processo de seleção referente ao ano de 2015 encontrava-se em fase de publicação de edital de chamamento.
7. Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais.	104 comunidades com obras de saneamento implantada	Em 2014 não houve implantação de melhorias sanitárias em comunidades rurais, entretanto, foram contratadas duas obras. Nos três últimos anos, 298 comunidades rurais, tradicionais e especiais foram beneficiadas com obras de saneamento.	350 comunidades com obras de saneamento implantada	Até setembro de 2015, o processo de seleção referente ao ano de 2015 encontrava-se em fase de publicação de edital de chamamento.
8. Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos.	30 municípios beneficiados	Em 2014 não houve nenhum município beneficiado uma vez que não foi finalizada a aprovação técnica dos projetos devido à existência de pendências técnicas ainda não solucionadas. Desde 2012 foram beneficiados 106 municípios.	264 municípios beneficiados	A Funasa publicou a Portaria nº 669/2015 e a Carta Consulta nº 001/2015, afim de selecionar municípios para ação. Ocorre que, por falta de limite orçamentário, não houve a possibilidade de publicação do resultado e seleção de municípios via Programação Funasa para o ano de 2015.
9. Beneficiar 500 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares.	208 municípios beneficiados	Não foi finalizada a aprovação técnica dos projetos devido à existência de pendências técnicas ainda não solucionadas. Desde 2012 foram beneficiados 307 municípios.	136 municípios beneficiados	A Funasa publicou a Portaria 669/2015 e a Carta Consulta nº 002/2015, afim de selecionar municípios para ação. Dessa forma, foram selecionados 88 municípios. Destes, apenas 60 encaminharam propostas, sendo empenhadas apenas 31

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
				proposta.
10. Contratar 2.703 projetos de engenharia de sistemas de abastecimento de água ou esgotamento sanitário, para apoio à execução de intervenções nestes âmbitos, em municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com baixos índices de acesso aos serviços ou qualidade insatisfatória.	1.269 projetos de engenharia contratados	Encontra-se em condições de contratação 205 projetos para municípios do AM, PA, MT e SC. Os demais se encontram em fase de levantamento de custos e elaboração de termo de referência.	388 projetos de engenharia contratados	Não houve contratações de projetos de engenharia em 2015.
11. Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas.	52 municípios beneficiados	Para o ano 2014, foram celebrados 23 convênios por meio de Emenda Parlamentar, beneficiando, ao todo, 182 municípios.	34 municípios beneficiados	Até setembro de 2015, o processo de seleção referente ao ano de 2015 encontra-se em fase de publicação de edital de chamamento.
12. Aumentar em 35 % a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan).	26 % de cobertura	A média da cobertura municipal do Sisvan em 2014, segundo dados parciais, foi de 15,5%.	35% de cobertura	A média da cobertura municipal do Sisvan, segundo dados parciais, foi de 15,5% e o número de indivíduos com acompanhamento nutricional registrado no sistema é de 16,8 milhões. <sup>32</sup>
13. Pactuação da redução do teor de sódio e açúcar em 100% das categorias prioritárias de alimentos processados.	50% de redução do teor de sódio e açúcar nas categorias prioritárias pactuado	O monitoramento das primeiras metas para a redução do sódio, com dados de análises laboratoriais, rotulagem nutricional e retirada de sódio na produção de massas instantâneas, pães de forma e bisnaguinhas, mostrou que as metas foram alcançadas por 94,9% das massas instantâneas, 97,7% dos pães de forma e 100% das bisnaguinhas.	Meta alcançada	O monitoramento do Plano de Redução do Sódio se dá por categorias de alimentos. Considerando a avaliação das categorias prioritárias presentes no 2º Termo de Compromisso avaliadas em 2015, todas apresentaram mais de 95% de adequação, ou seja, 99% do total de produtos atingiram a meta pactuada para 2012.
14. Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas em 2010 para as 27 até 2015.	26 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C	27 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C	27 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C	27 com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C.

<sup>32</sup> O acompanhamento da situação alimentar e nutricional por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional contempla o registro dos dados antropométricos dos usuários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
15. Reduzir a incidência de Aids de 20,2 /100.000 hab. em 2011 para 18,9/100.000 hab. até 2015.	19,2/100.000 habitantes	As informações de 2014 serão disponibilizadas ao final de 2015. A taxa de detecção, em 2013, foi de 20,4 (por 100 mil/hab).	18,9/100.000 habitantes	As informações de 2015 serão disponibilizadas ao final do primeiro trimestre de 2016. A taxa de detecção, em 2013, foi de 20,8 (por 100 mil/hab). Já em 2014, essa taxa foi de 19,7/100.00 com um total de 39.951 casos de Aids.
16. Ampliar o número de UF com 90% de investigação de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015.	26 UF com percentual de óbitos com causa básica definida	De janeiro a dezembro de 2014, 24 UF apresentaram ao menos 90% das investigações de óbitos com causa básica definida. A média nacional está em 93,6%.	27 UF com percentual de óbitos com causa básica definida	Até novembro de 2015, 25 UF apresentaram mais de 90% de investigação dos óbitos ocorridos em 2014 com causa básica definida. A média nacional está em 93,6%.
17. Ampliar para 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) de tetravalente/ pentavalente em menores de 1 ano, em todos os anos, até 2015.	70% dos municípios com 95% da cobertura vacinal de pentavalente	Dados preliminares de janeiro a novembro de 2014 demonstram que 58,10% dos municípios do País apresentaram cobertura da vacina pentavalente em menores de 01 ano maior ou igual a 95%.	70% dos municípios com 95% da cobertura vacinal de pentavalente	Dados preliminares de janeiro a novembro de 2015, demonstram que o percentual de municípios com 95% de cobertura está em 58,7%. Ressalta-se que esses dados são preliminares e, portanto, podem sofrer variações.
18. Apoiar financeiramente 30 Centrais de Rede de Frio para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos até 2015.	24 Centrais de Rede de Frio apoiadas financeiramente	Atualmente, 392 redes de frio foram apoiadas financeiramente nas 27 Unidades Federadas.	30 Centrais de Rede de Frio apoiadas financeiramente	No segundo quadrimestre de 2015, não houve novos apoios. Nos anos de 2013 e 2014, 392 Centrais receberam incentivos financeiros. <sup>33</sup>
19. Ampliar a taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 74,3% em 2009 para 85% até 2015.	80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera ampliada	Dados do Sinan referentes ao ano de 2013 apontam que o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera está em 72,5%. O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados em 2014 será apurado em 2015.	80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera ampliada	Dados do Sinan referentes ao ano de 2013 apontam que o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera está em 72,5%. O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados em 2014 será apurado em 2015.
20. Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em	7,5/1000 habitantes	IPA somente é apurado com os dados completos de janeiro a dezembro, fechando-se os dados no 1º semestre do	9,45/1000 habitantes	O dado real da IPA de malária de 2015 da região Amazônica somente será obtido no final do 1º semestre de 2016, porém

<sup>33</sup> Das 355 centrais de rede de frio classificadas como prioritárias de acordo com levantamento realizado em 2011, 220 receberam incentivo nos anos de 2013 e 2014. Adicionalmente, 172 Centrais municipais classificadas como não prioritárias também receberam incentivo em 2013 e 2014, totalizando o número de 392.



Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
30%, passando de 13,5/1000 hab. em 2010 para 9,45/1.000 hab. até 2015.		ano subsequente.		podemos analisar por meio dos casos autóctones registrados nos sistemas de notificação que a meta será atingida, alcançando aproximadamente uma IPA de 5,0 casos/1.000 habitantes. <sup>34</sup>
21. Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase, passando de 1,54/10.000 hab. em 2011 para 0,98/10.000 hab. em 2015.	1,45/10.000 habitantes	O coeficiente de prevalência da hanseníase no primeiro semestre de 2014 foi de 1,47 casos para cada 10.000 habitantes, o que corresponde 29.841 casos em tratamento no país (base de dados de 24/07/2014). Quando comparado ao coeficiente de prevalência em período semelhante de 2013 (1,50 p/10.000 hab) observa-se redução de 2% no corrente ano.	1,4/10.000 habitantes	O resultado provisório do coeficiente de prevalência da hanseníase, de janeiro a dezembro de 2015, atualizados em 19/02/2016, é de 1,15 casos para cada 10.000 habitantes.
22. Número de óbitos por dengue reduzido em 50%, passando de 656 óbitos em 2011 para 328 óbitos até 2015.	538 óbitos por dengue	Até dezembro de 2014, foram confirmados 405 óbitos por dengue. O que representa uma redução de 40% em relação ao mesmo período de 2013, ano em foram confirmados 674 óbitos	50% (328)	Até a Semana Epidemiológica 53, correspondente ao período de 04/01/2015 a 02/01/2016, foram confirmados 863 óbitos. Isso representa um aumento de 81,7 % em relação ao mesmo período de 2014 quando foram confirmados 475 óbitos por dengue.
23. Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010 para 100% até 2015.	80% de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador	Levantamento realizado em setembro de 2014 aponta que 62,2% dos Cerest desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador.	100% de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador	O percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador foi ampliado, passando de 62,2% em 2014 para 89,9% do total de 208 Cerest habilitados até 2015.
24. Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural.	-	Meta já atingida em 2012.	Meta alcançada	Meta já atingida em 2012.
25. Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total, passando de 25%	45% (537.694) de amostras de água analisadas para o parâmetro	Foram realizadas 493.321 análises para o parâmetro de Coliformes Totais, quantitativo esse equivalente a 67,6% de análise do total de amostras.	70% de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total	Foram realizadas 401.510 análises para o parâmetro de Coliformes Totais, o que corresponde a 55,00% do mínimo

<sup>34</sup> Dados de janeiro a dezembro, atualizados em 18/02/2016 (Sivep-Malária) e 11/02/2016 (Sinan), foram registrados 137.811 casos autóctones de malária na região Amazônica, o que equivale a uma IPA de 5,0 casos/1.000 habitantes, portanto, estima-se que a meta será alcançada e bastante superada.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
em 2010 para 50% até 2015.	coliforme total			estabelecido pela Diretriz Nacional para o ano. <sup>35</sup>
26. Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, passando de 25% em 2010 para 50% até 2015.	45% (583.999) de amostras realizadas	Foram realizadas 398.509 análises para o parâmetro de Turbidez, quantitativo esse equivalente a 54,6% de análise do total de amostras.	70% de amostras realizadas	Foram realizadas 392.601 análises para o parâmetro de Turbidez, o que corresponde a 53,8% do mínimo estabelecido pela Diretriz Nacional para o ano.
27. Implantar a Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015.	27 UF com Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada	24 UFs e DF implantaram a VSPEA.	27 UF com Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada	Todas as 27 UF implantaram a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos (vspea).
28. Ampliar o percentual de municípios prioritários realizando notificação no SINAN dos casos de intoxicações exógenas por agrotóxicos, passando de 30% em 2013 para 100% até 2015.	50% de municípios prioritários realizando notificação dos casos	43% (267 dos 627) dos municípios prioritários notificaram caso de intoxicação exógena por agrotóxicos.	100% de municípios prioritários realizando notificação dos casos	65% (408 dos 627) dos municípios prioritários notificaram intoxicações exógenas por agrotóxicos até o ano de 2015.
29. Ampliar o número de unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, passando de 5.898 em 2011 para 12.200 até 2015.	10.200 Unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada	Até dezembro de 2014, são 10.004 unidades notificantes em 3.379 municípios que registraram 169.361 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. O ano de 2013 foi finalizado com 9.124 unidades de saúde notificantes, com 156.202 notificações.	12.200 Unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada	Dados preliminares de 2015 identificaram 12.511 unidades notificantes em 3.649 municípios, os quais registraram 227.198 notificações de violência doméstica, sexual e outras. <sup>36</sup>
30. Apoiar e fortalecer os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nas 27 Unidades da Federação, considerando-se as populações vulneráveis e os índices de homicídios e agressões.	27 UF com Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde apoiado	27 UF com Núcleos apoiados.	27 UF com Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde apoiado	Todas as 27 Unidades da Federação tiveram Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS) apoiados tecnicamente.

<sup>35</sup> É importante destacar que a inserção de dados no Sisagua evolui ao longo do ano, sendo que o maior volume de dados é inserido no final do ano e no começo do ano subsequente. (Parâmetros de coliforme total e de turbidez). O prazo para inserção de dados no Sisagua e obtenção do resultado final para o ano de 2015 encerra-se 31/03/2016.

<sup>36</sup> O banco de 2015 fechará em setembro de 2016.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
31. Implantar técnicas de Biologia Molecular para diagnóstico de dengue, influenza e meningite bacteriana em todos os 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) até 2015.	22 Lacen com técnicas de biologia molecular implantadas	15 Estados implantaram a técnica de biologia molecular para pelo menos um dos três agravos, a saber: Dengue (07 Estados): CE, GO, PE, SP, MG, RS e RJ; Meningites (04 Estados): SP, PR, CE e MG; Influenza (15 Estados): RS, SC, PR, SP, MG, RJ, ES, BA, PI, PE, CE, GO, MS, AM e AC.	27 Lacen com técnicas de biologia molecular implantadas	24 LACEN possuem técnicas de Biologia Molecular implantadas para diagnóstico de Influenza OU Dengue OU Meningite Bacteriana.
32. Introduzir a vacina DTPa no calendário nacional de vacinação da gestante, ampliando a cobertura vacinal para 95% até 2015.	50% de Cobertura vacinal com a vacina DTPa em gestantes	Trata-se de uma nova vacina, indicada exclusivamente para gestantes. A vacina foi introduzida em novembro, com estoque atual de 2.154.962 doses da vacina (suficiente para atender 7 meses) e espera-se, até dezembro de 2014, o recebimento de 500.000 doses. As informações sobre a cobertura vacinal estarão disponíveis no final do primeiro semestre de 2015.	95% de Cobertura vacinal com a vacina DTPa em gestantes	Em 2015, a cobertura vacinal da dTpa está em 53,03% (janeiro a novembro de 2015). Importante ressaltar que esse dado é preliminar e, portanto, pode sofrer variação.
33. Introduzir a vacina Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano, ampliando a cobertura para 95% até 2015.	50% de Cobertura vacinal com a vacina Hepatite A em crianças de 1 ano	Em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses. A cobertura vacinal da vacina está em 97,61%.	95% de Cobertura vacinal com a vacina Hepatite A em crianças de 1 ano	A cobertura vacinal da Hepatite A está em 99,06% (janeiro a novembro). Importante ressaltar que esse dado é preliminar e, portanto, pode sofrer variação.
34. Introduzir a vacina tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano de idade (a partir de 1 ano e 3 meses), alcançando a cobertura de 95% até 2015.	95% de Cobertura vacinal com a vacina tetra viral em crianças de 1 ano e 3 meses (%)	A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), introduzida no Calendário Nacional de Vacinação em 2013 para substituir a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 15 meses e dois anos de idade, alcançou em 2014 uma cobertura de 72,63% dessa clientela específica, com mais de 3,7 milhões de doses adquiridas.	95% de Cobertura vacinal com a vacina tetra viral em crianças de 1 ano e 3 meses (%)	Em 2015, dados preliminares indicam uma cobertura vacinal de 67,47%. <sup>37</sup>
35. Implantar as academias de saúde, chegando a 4.000 unidades em	4.000 Polo de Academia da	De 2011 a 2014 foram habilitados para construção 3.790 polos de academia da	Meta alcançada	De 2011 a 2015 foram habilitadas 3.842 propostas para construção de polo do

<sup>37</sup> A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação em 2013 e substituiu a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 15 meses e dois anos de idade.

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
2015.	Saúde habilitado	saúde em todas as regiões do País.		Programa Academia da Saúde e 450 projetos locais reconhecidos como similares, totalizando 4.292 implantações do Programa em todas as regiões do País. O número de obras concluída no período atingiu 1.543 e de polos custeados 567.

## Informações Adicionais

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Espalha-se rapidamente e tem potencial para se tornar uma epidemia mundial. Sua incidência aumentou 30 vezes nas últimas cinco décadas e, atualmente, está presente em mais de 125 países. O cenário brasileiro é de transmissão endêmica/epidêmica, com circulação simultânea de 4 sorotipos virais: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. Diversos fatores dificultam a erradicação dos vetores que transmitem a dengue e a chikungunya: o crescimento desordenado dos centros urbanos, a irregularidade do abastecimento de água, a coleta e o destino inadequado dos resíduos sólidos, a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, assim como as condições climáticas agravadas pelo aquecimento global.

Esta situação impõe modelos de vigilância focados na identificação e gestão de riscos, no diagnóstico e no tratamento precoce, principalmente em anos epidêmicos, de modo a evitar mortes por ambas as doenças. Os fatores já reconhecidos que podem levar ao aumento do número de óbitos por dengue são aqueles relacionados a falhas na assistência ao paciente (triagem, classificação de risco, diagnóstico e tratamento oportuno). No Brasil, outros fatores também contribuíram para o aumento do número de óbitos, tais como a ocorrência da maior epidemia de dengue do país em 2015 e a circulação simultânea, também em caráter epidêmico, dos vírus Chikungunya e Zika. A principal consequência deste cenário está relacionada às dificuldades dos municípios em organizar adequadamente seus planos de contingência, em especial o componente da assistência.

Visando ao aprimoramento da vigilância e ao enfrentamento de epidemias de dengue e chikungunya no Brasil, em 2015 foram desenvolvidas uma série de ações preparatórias, tais como: i) repasse de R\$ 143,7 milhões a todos os Municípios para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue; ii) distribuição de inseticidas para controle vetorial e kits para diagnóstico de dengue; iii) atualização do Guia de Manejo Clínico de Dengue; iv) curso de Atualização do Manejo clínico da Dengue e Chikungunya em formato EaD (Educação a Distância) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS); v) realização de reuniões macrorregionais com os dirigentes dos programas de controle da dengue das 27 unidades da Federação; e vi) acompanhamento e financiamento de pesquisas para aprimoramento da vigilância e controle de dengue. Entre 2014 e 2015, embora se tenha observado elevações dos casos notificados e das taxas de mortalidade por dengue, houve redução da letalidade de 0,08% para 0,05%.

O surgimento de pacientes com manifestação neurológica com história prévia de infecção viral tem sido registrado em Estados com circulação do vírus Zika e circulação concomitante de dengue e/ou chikungunya, principalmente nos Estados da região nordeste. As manifestações neurológicas dos pacientes incluem encefalites, meningoencefalite, mielite, Síndrome de Guillain-Barré, entre outras. A alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, considerada situação de emergência em saúde pública, provocou ações imediatas a exemplo da instalação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COES (Portaria nº 1813, de 11 de novembro de 2015).

Dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen's), atualmente 22 (vinte e dois) estão treinados para a técnica de biologia molecular (RT-PCR) para dengue, 16 (dezesesseis) para Chikungunya e 11 para Zika vírus e 17 (dezesete) LACEN para meningite bacteriana. Essa técnica permite a obtenção de uma resposta em tempo oportuno e eficaz.

No campo de prevenção, foi realizada a 36ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, bem como a Campanha Nacional de Multivacinação

para Atualização de Caderneta de Vacinação. O grupo alvo na campanha contra a poliomielite foram crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade, aproximadamente 12,7 milhões de crianças tendo alcançado 94,40% de cobertura vacinal. No combate à gripe, em 2015, também foi realizada campanha nacional de vacinação de população específica, com distribuição de mais de 52,5 milhões de doses, resultando no alcance de 87,1% de cobertura vacinal nos grupos elegíveis (crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, pessoas com 60 anos de idade e mais, população privada de liberdade, povos indígenas, profissionais de saúde das unidades que fazem atendimento para a influenza e puérpera). Nessas Campanhas foram produzidas e divulgadas mídias audiovisuais nos meios de comunicação, também ocorreu desenvolvimento de ações informativas junto às redes sociais. A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), introduzida no Calendário Nacional de Vacinação em 2013, substitui a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 15 meses e dois anos de idade. Em 2015 alcançou um percentual de cobertura vacinal de 67,47% e com a expectativa de aquisição de 3,6 milhões de doses nesse ano. Em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses.

Como resposta eficaz à epidemia de HIV/AIDS, o Brasil recomenda o início imediato da terapia antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV e AIDS, independentemente da contagem de CD4 (tratamento para todos). O Brasil não só elevou a cobertura terapêutica de pessoas vivendo com HIV/AIDS, como também, manterá as altas taxas de supressão viral, reduzindo, assim, a possibilidade de transmissão do vírus. A taxa de detecção, em 2013, foi de 20,8 por 100 mil/hab). Quanto a 2014, a última aferição desse indicador, constante no boletim epidemiológico 2015, apresentou uma taxa de detecção de 19,7/100.00 habitantes e um total de 39.951 casos de aids. Embora a epidemia esteja estabilizada no país e se observe ligeira queda no indicador, existe concentração dos casos em alguns estados. Além disso, a epidemia também apresenta crescimento significativo em algumas populações, como em jovens gays.

A tuberculose é outro desafio colocado, com profundas raízes sociais, por estar ligada diretamente à pobreza. Em 2014, foram diagnosticados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 72.240 casos novos de tuberculose. Em 2014, foi incorporado um novo método de diagnóstico da tuberculose (teste molecular rápido – TRM-TB). Em dezembro de 2015, 92 Municípios já contavam com equipamentos de TRM-TB instalados, sendo o equipamento presente em todas as Unidades Federadas.

Em relação à hanseníase, o coeficiente de prevalência está de 1,15 casos para cada 10.000 habitantes, dados preliminares de 19 de fevereiro de 2016, relativos ao período de janeiro a dezembro de 2015. Os dados de 2014 demonstram que houve uma pequena redução no coeficiente de prevalência da hanseníase (1,27/10.000 habitantes) em relação ao ano de 2013 (1,42/10.000 habitantes), o que corresponde a 25.738 casos de hanseníase em tratamento no País.

Em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses.

No que se refere à malária, o número de casos da doença por mil habitantes caiu de 10,2, em 2011, para 5,1 em 2014, com uma redução de 50% na IPA de malária. De janeiro a novembro de 2015, em comparação com o mesmo período de 2014, houve uma redução de aproximadamente 2% no número de casos autóctones de malária na região Amazônica, passando de 130.223 para 127.445. O dado real da

IPA de malária de 2015 da região Amazônica somente será obtido no final do 1º semestre de 2016, porém podemos analisar por meio dos casos autóctones registrados nos sistemas de notificação que a meta será atingida, alcançando aproximadamente uma IPA de 5,0 casos/1.000 habitantes.

Com relação à notificação dos casos de intoxicações exógenas por agrotóxicos, apesar do número de municípios prioritários notificando intoxicações ter mais que dobrado em 2 anos (30% para 65%), este incremento não foi suficiente para superar a histórica baixa sensibilidade dos serviços de saúde em reconhecer e diagnosticar intoxicações, cujos sintomas são inespecíficos, e a também histórica subnotificação de agravos no Sinan, inviabilizando que os restantes dos municípios prioritários realizassem pelo menos 1 notificação.

Importante ressaltar que foi realizada, em 2014, a Pesquisa Nacional de Saúde, em parceria com o IBGE, a qual coletou informações sanitárias, de acesso e uso de serviços, de ações preventivas, da continuidade dos cuidados e do financiamento da assistência de saúde, além do estilo de vida de 63 mil domicílios, com a finalidade de apresentar resultados que venham a subsidiar a formulação das políticas públicas em saúde nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde. Os resultados da PNS foram estruturados em 4 volumes, dos quais três já foram publicados. O primeiro volume da pesquisa foi divulgado no dia 10 de dezembro de 2014 com os módulos de estilos de vida; doenças crônicas e percepção do estado de saúde física e mental. O segundo volume foi lançado em 02 de junho de 2015, com os resultados que dão continuidade ao suplemento de saúde da PNAD, englobando acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, planos de saúde, saúde bucal e atendimento médico. O terceiro volume foi lançado no dia 21 de agosto de 2015 e abrange os ciclos de vida: saúde de crianças com menos de 2 anos de idade, saúde da mulher, atendimento pré-natal e assistência ao parto, funcionalidade dos idosos e saúde da pessoa com deficiência. Além de antropometria e pressão arterial medida. Houve atraso na análise e consolidação dos dados laboratoriais da PNS e com isso o volume 4 terá sua previsão de lançamento alterada. A coleta de dados laboratoriais foi concluída com 9.000 amostras. Reuniões entre MS, IBGE, Sírío Libanês e Fiocruz foram feitas em agosto e setembro e outras estão sendo realizadas em outubro para discutir tanto a representatividade amostral pretendida quanto os pontos de corte para divulgação dos resultados dos exames laboratoriais.

O campo da promoção da saúde trabalha com seu conceito ampliado, onde a visão da saúde é mais do que a ausência de doenças, de que ela é fruto das condições sociais, culturais, ambientais e econômicas na vida dos indivíduos, o Programa Academia da Saúde vem a ampliar o acesso a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados, além da produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Outra importante estratégia de promoção é o desenvolvimento de uma campanha digital com foco em redes sociais denominada de Campanha de Promoção da Saúde que foi lançada em abril de 2015 com o slogan "Da Saúde se cuida todos os dias". Conta com temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde adaptados e deram origem aos 8 pilares: controle do tabagismo; incentivo à atividade física; incentivo à alimentação saudável; incentivo ao parto normal; enfrentamento ao uso abusivo de álcool; incentivo à segurança no trânsito; incentivo ao ambiente saudável; incentivo à cultura de paz e aos direitos humanos.

### **Diretriz 8 : Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

Esta diretriz consiste em promover a 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 resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o MS tem concentrado esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção.

Uma das principais estratégias para a garantia da assistência farmacêutica consistirá na promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, por meio do programa “Farmácia Popular do Brasil”, com foco em sua expansão nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza. Além disso, de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujo objetivo é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, desde 2007 é disponibilizado medicamentos fitoterápicos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
1. Disponibilizar 3,9 unidades internacionais (U.I.) de fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,27 U.I. de fator IX per capita (hemofilia B) , por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	3 U.I de fator VIII per capita e 0,8 U.I de fator IX per capita disponibilizados	Até dezembro de 2014: 3,28 UIs Fator VIII e 0,55 UIs Fator IX per capita disponibilizados.	3 U.I de fator VIII per capita e 0,8 U.I de fator IX per capita disponibilizados	No ano de 2015 foram disponibilizados um total de 3,21 UI's Fator VIII e 0,65 UI's de Fator IX.
2. Ampliar a cobertura do Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular - nos municípios brasileiros do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 962 municípios em 2011 para 1.614 municípios até 2015.	256 municípios do mapa da extrema pobreza com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil	De janeiro a novembro de 2014, o Programa Farmácia Popular do Brasil ampliou a rede credenciada em 126 novos municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria” atingindo um total acumulado de 1.590 municípios atendidos.	75 municípios do mapa da extrema pobreza com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil	54
3. Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de oito em 2011 para 16 até 2015	4 Medicamentos fitoterápicos inseridos no elenco da Assistência Farmacêutica	Em 2014, não houve novas incorporações de medicamentos fitoterápicos. A última incorporação aconteceu em 2012, com a inclusão de quatro medicamentos alcançando, assim, 12 medicamentos	16 Medicamentos fitoterápicos inseridos no elenco da Assistência Farmacêutica	12



Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
		fitoterápicos na Rename e conseqüentemente no elenco do componente básico da assistência farmacêutica.		

## Informações Adicionais

No que se refere à ampliação a cobertura do Programa Farmácia Popular, a estratégia atual é credenciar as farmácias localizadas nos municípios mapeados pelo Plano Brasil Sem Miséria (BSM) que ainda não são abrangidos pelo Programa. O mapeamento desses municípios segue o realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. De forma a agilizar o cadastramento, que é realizado pela Caixa Econômica Federal, foi concluído a adequação do sistema de credenciamento (SIFAP) para a realização desse procedimento. Essa adequação facilitou o credenciamento das farmácias e drogarias, sendo observado crescimento no número de municípios em relação a 2015.

No ano de 2015 (até dezembro), registrou-se o credenciamento de 1.361 farmácias, passando de 33.264 farmácias em 4.345 municípios para 34.625 farmácias em 4.446 municípios, portanto ampliou a capilaridade do programa em 101 municípios brasileiros. Desses 101 municípios, 54 são de extrema pobreza. Isso significa que em 2015, o Programa Farmácia Popular ampliou a rede credenciada nos Municípios do mapa de extrema pobreza, passando de 1.590 para 1.644 Municípios do BSM abrangidos pelo Programa, significando que a meta de 1.614 Municípios foi alcançada e ultrapassada.

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos foi intensificado nos últimos anos. Em 2015, foram selecionadas 12 secretarias de saúde para desenvolvimento de projetos de apoio à assistência farmacêutica e arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como ao desenvolvimento e ao registro sanitário de fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) por laboratórios públicos, com investimento de aproximadamente R\$ 4 milhões. Ao todo, desde 2012, foram apoiados 66 projetos na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Ainda com referência ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, constam 12 medicamentos fitoterápicos na Rename, a qual se encontra em processo de atualização, com possibilidade de incorporação de novos medicamentos fitoterápicos no SUS.

Até novembro de 2015 foi assegurada a disponibilidade de 3,12 UI per capita de Fator VIII e 0,65 UI per capita de Fator IX para o tratamento dos pacientes com hemofilia A e B, respectivamente, incluindo os quantitativos armazenados e distribuídos por demanda do Ministério da Saúde. Foram distribuídos ao SUS 110.549 frascos de Imunoglobulina, 210.638 frascos de Albumina, 9.735 frascos de fator VIII plasmático e 22.404 frascos de fator IX plasmático e no que se refere ao fator VIII recombinante (Hemo 8r) foram distribuídos no mesmo período 474.157.000 de UIs atendendo as necessidades dos usuários do SUS. Em 2015, também ocorreu a formalização dos protocolos de uso de Imunotolerância para Hemofilia A e de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave. Ainda na atenção às coagulopatias, ocorreu a revisão do Manual da Hemofilia e elaboração de dois novos manuais: Manual das Coagulopatias Hereditárias Raras e Manual de Atendimento Odontológico a pacientes com Coagulopatias Hereditárias.

**Diretriz 9 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.**

Esta diretriz 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 a protagonização do setor privado, além de conjugarem interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
1. Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015.	356.100 processos concluídos	418.893 processos de ressarcimento de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram concluídos de janeiro a dezembro de 2014. <sup>38</sup>	474.800 processos concluídos	De janeiro a dezembro de 2015, 94.418 processos foram finalizados. Desde 2012 foram concluídos 696.383 processos de ressarcimento de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).
2. Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais.	75% dos acordos operacionalizados	94% dos acordos operacionalizados nacionalmente. <sup>39</sup>	90% dos acordos operacionalizados	89,5%

<sup>38</sup> O acumulado de processos concluídos totalizou 858.812 desde 2012.

<sup>39</sup> A maioria dos acordos encontra-se na região Nordeste, Norte e Sudeste. É importante ressaltar o conjunto de 37 aproximações em todas as regiões do País entre os Núcleos da ANS e os Órgãos de Defesa do Consumidor, com atividades de capacitação e troca de informações.

## Informações Adicionais

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está aprimorando e ampliando o acesso dos consumidores às informações sobre os diferentes tipos de planos de saúde que são comercializados no país. Resolução publicada no dia 29 de abril de 2015 determina que as operadoras informem aos seus beneficiários sobre as principais características dos planos coletivo empresarial, coletivo por adesão e individual ou familiar, para que não haja dúvida sobre o produto contratado. Os esclarecimentos serão prestados aos consumidores que já têm planos e também aos novos beneficiários, no momento da contratação.

A norma faz parte da atualização da lista básica de informações que devem ser prestadas pelas empresas aos consumidores. Passará a valer a partir de janeiro de 2016, juntamente com as demais determinações estabelecidas pela Resolução Normativa nº 360. A medida se soma a um conjunto de medidas para a identificação dos beneficiários, tais como o registro da operadora, número do Cartão SUS, tipo de acomodação, abrangência geográfica e todos os outros itens do produto adquirido.

O meio de disponibilização das informações pode ser físico, com impressão em qualquer material, ou digital, em uma área do portal da operadora com acesso exclusivo para o cliente, além do uso de aplicativos, tablets e celulares. Está sendo desenvolvida, também, proposta de extrato de utilização do beneficiário, com informações selecionadas, relativas ao uso dos serviços, por parte dos beneficiários, tais como consultas, exames ou internações,

A ANS lançou, em julho, cartilha para orientar os consumidores interessados em obter informações ou adquirir um plano de saúde. O material explica, de maneira clara, quais são os tipos de planos e as especificidades de cada um, ajudando escolha do serviço mais adequado.

A cartilha explica que tipo de plano o consumidor pode escolher; onde ele pode ser atendido e por quais profissionais (área de abrangência e rede de prestadores); que tipo de atendimento é ofertado (segmentação assistencial e cobertura); quais os tipos de acomodação em caso de internação; e regras de reajuste. O material também contempla um infográfico que mostra quais as principais características dos planos de saúde individual/familiar, coletivos por adesão e coletivos empresariais quanto ao tipo de adesão, carência, rescisão, cobertura e cobrança. Dessa forma, o consumidor consegue visualizar facilmente as diferenças entre cada modalidade.

Exames e terapias ambulatoriais de alta e média complexidade passarão a ter seus valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de maio, as operadoras passaram a ter de realizar o reembolso por esse tipo de atendimento, quando identificado por meio da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

A medida integra o conjunto de ações do governo federal que objetivam o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS. O cálculo é feito com base nas informações da APAC, que é um item necessário para a realização de determinados exames e terapias no SUS, e a cobrança refere-se ao primeiro trimestre de 2014. Alguns exemplos são: quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, cateterismo cardíaco e cirurgia de catarata, entre outros.

Do total de órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, há 57 parcerias com os Núcleos da ANS, em todas as regiões do País.

As atividades de operacionalização envolvem eventos de capacitação; troca de informações, entendimentos e apoio à tomada de decisões e compartilhamento de fluxos de trabalho que agilizem a solução das demandas dos beneficiários.

**Diretriz 10 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

Esta diretriz é implementada 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.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Disponibilizar 2 produtos para diagnóstico em oncologia.	Fases dos estudos clínicos acompanhadas	As pesquisas ainda estão em andamento.	2 Fases dos estudos clínicos acompanhadas	As pesquisas ainda estão em andamento.
2. Disponibilizar 300 mil litros de plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados.	200.000 litros de Plasma disponibilizados	Foram coletadas, no exercício - até dezembro 552.157 bolsas de plasma de uso industrial, que compõem um volume estimado de 121.475 litros de plasma. Resultando em um acumulado de 313.544 litros desde 2012.	150.000 litros de Plasma disponibilizados	Em 2015 foram disponibilizados 128.423,24 litros, resultando em um acumulado de 441.967 litros desde 2012.
3. Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados, até 2015.	24% da construção concluída	No que se refere a execução física das obras, os blocos B04, B05 e B06 apresentam a execução acumulada de 77%. E os blocos B02 e B03 apresentam execução física acumulada de 19,5%. <sup>40</sup>	65% da construção concluída	63%
4. Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.	34% da produção local integrada	O percentual de ampliação está em 30%, ou seja, uma ampliação de dois pontos percentuais com relação ao alcançado em 2012 (28%).	50% da produção local integrada	28%
5. Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.	40% de produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas	Até abril de 2014, informação mais recente disponível, o percentual alcançado foi 28%, sendo 27,3% até 2013 e 0,7% de janeiro a abril de 2014.	60% de produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas	30%

<sup>40</sup> A meta física realizada é cumulativa, considerando "construção física" e a transferência de tecnologia.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
6. Atender a demanda nacional do Programa Nacional de Controle da Tuberculose com produção nacional de 2 medicamentos.	1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	01 medicamento tuberculostático (4 em 1) Rifampicina+Isoniazida+ Etambutol+Pirazinamida) teve registro sanitário de novo medicamento no país publicado em 13/11/2014.	1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	Meta alcançada em 2014.
7. Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais com produção nacional de 2 medicamentos.	1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	01 medicamento antirretroviral (Entecavir) encontra-se em fase de desenvolvimento.	1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	Em desenvolvimento.
8. Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle DST/Aids com produção local de 3 medicamentos.	3 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	Dois medicamentos antirretrovirais - TENOFOVIR+ LAMIVUDINA 2 em 1 (Farmanguinhos, Funed e Lafepe) e ATAZANAVIR (objeto de PDP firmada com Farmanguinhos) - tiveram registros sanitários publicados em 2014 para as instituições públicas e estão em processo de aquisição pelo Ministério da Saúde.	2 Produtos estratégicos com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs	Meta alcançada em 2014.
9. Apoiar dois testes clínicos da vacina contra dengue.	Meta Alcançada <sup>41</sup>	Concluído o apoio para a realização dos testes em 2012.	Meta Alcançada <sup>42</sup>	Meta alcançada em 2012.
10. Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.	30 estudos nacionais realizados	Em 2014 foram lançadas 13 chamadas públicas nacionais por meio das quais foram contratados 171 projetos de pesquisas em temas relevantes para o SUS, totalizando 391 estudos nacionais.	100 estudos nacionais realizados	Meta alcançada em 2014.

<sup>41</sup> Os projetos apoiados são do Instituto-Fundação Butantan – IFB e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos/Fiocruz.

<sup>42</sup> Os projetos apoiados são do Instituto-Fundação Butantan – IFB e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos/Fiocruz.

## Informações Adicionais

Um destaque são as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), que envolvem a cooperação entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas para o desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do País em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS.

Considerando as PDP 89 PDP vigentes, em 2015, foram realizadas aquisições de 19 produtos, que totalizaram o montante de R\$ 2,75 bilhões, o que corresponde a 28% das compras totais do Ministério da Saúde. As PDP têm contribuído, no âmbito do PROCIS, para o atendimento da demanda nacional dos Programas Nacionais de Controle da Tuberculose, de Prevenção e Controle das Hepatites Virais, e de Prevenção e Controle das DST/Aids, com o fornecimento de medicamentos por FUNED, LAFEPE e Farmanguinhos. Como exemplo, tem-se os antivirais tenofovir e 2 em 1 (tenofovir + lamivudina), produzidos nacionalmente por entidades privadas parceiras, e atazanavir; e o tuberculostático 4 em 1 (rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida). Outras PDP com FUNED, LAFEPE, Farmanguinhos e Biomanguinhos têm a previsão de iniciar o fornecimento de Entecavir, ritonavir termoestável, tenofovir + lamivudina + efavirenz (3 em 1) e Filgrastim nos próximos anos. Todos estes produtos encontram-se em processo de transferência de tecnologia para as instituições públicas e com desenvolvimento ou produção nacional dos insumos farmacêuticos ativos (IFA).

No âmbito da produção de medicamentos na Fiocruz, em 2015 foram criados mais 5 novos produtos novos, sejam de absorção de tecnologia ou desenvolvimento, submetidos a registro, que somados aos 75 existentes, somam um total de 80.

Em 2015, foram coletadas pela Hemobrás 583.742 bolsas de plasma de uso industrial, que compõem um volume de 128.423,24 litros de plasma, resultando em um acumulado de 441.967 litros desde 2012.

**Diretriz 11 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.**

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na qualificação de sua força de trabalho, em especial da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, desafio para os gestores de todos os entes da federação.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014 Programada	Meta PAS 2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS 2015 Realizada
1. Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde	2.800 profissionais capacitados	No período de janeiro a dezembro de 2014 foram capacitados em regulação um total de 1.719 profissionais Somados aos 2.434 do período de 2012-2013, o total fica em 4.153.	1.800 profissionais capacitados	229
2. Alcançar 6.600 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência até 2015.	2.300 bolsas disponibilizadas pelo Pró-Residência	Em 2014 foram disponibilizados 8.432 Bolsas, totalizando 14.633 bolsas, nos três últimos anos (2012-2014).	6.600 bolsas disponibilizadas pelo Pró-Residência	6.728
3. Atingir até 2014 a meta de beneficiar 12 mil bolsistas/mês, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	14.000 bolsas/mês concedidas	Em dezembro/2014 foram pagas 15.255 bolsas.	Meta Alcançada	Meta Alcançada em 2014
4. Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir um total de 709 cursos de graduação da área da saúde até 2015.	Meta Alcançada	Meta alcançada em 2012. 709 Cursos de graduação.	Meta Alcançada	Meta Alcançada em 2014.
5. Ampliar e qualificar a formação profissional de 380 mil trabalhadores de nível médio do SUS até 2015.	150.000 trabalhadores qualificados	Em 2014 foram 174.360, trabalhadores qualificados, sendo 166.594 pelo Programa Caminhos do Cuidado e 7.766 pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS, totalizando 233.240 nos três últimos anos 2012- 2014.	136.000 trabalhadores qualificados	86.699
6. Implantar 18 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.	2 Núcleos Estaduais de Telessaúde implantados	Atualmente existem 17 Núcleos de Telessaúde implantados.	1 Núcleos Estaduais de Telessaúde implantados	Atualmente existem 18 Núcleos de Telessaúde implantados.



<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
7. Inserir 5 mil profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para atuação em municípios e localidade desprovidos de atenção à saúde, até 2015.	3.800 profissionais de saúde inseridos no Programa	Até dezembro/2014, o programa conta com 3.293 médicos em atividade e 1.078 profissionais nas áreas de enfermagem e odontologia <sup>43</sup> , totalizando 4.371 profissionais inseridos.	3.500 profissionais de saúde inseridos no Programa	2.621
8. Apoiar a Implantação de 20 projetos de Planos de Careira, Cargos e Salários e de Desprecarização do Trabalho nas regiões, estados e municípios, até 2015.	13 Projetos apoiados	Os 13 projetos apoiados, por meio da Portaria GM N° 2.517/2012, estão com ações e atividades em execução.	7 Projetos apoiados	5
9. Qualificar 6.000 gestores e trabalhadores, que atuam na gestão do trabalho, em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, nos estados e municípios, até 2015.	2.500 gestores e trabalhadores qualificados	Até o final de 2014 foram qualificados 1.100 trabalhadores (UFRN – 478; Dieese – 243; UFMG – 379).	1.500 gestores e trabalhadores qualificados	1.562
10. Apoiar a Instalação de 35 novas Mesas Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) e garantir o funcionamento das Mesas já instaladas, até 2015.	7 Mesas instaladas	Em 2014 foram instaladas 10 novas mesas. Ao final do ano de 2014, a MNNP-SUS tem o registro de 60 mesas de negociação instaladas e 8 em processo de instalação.	7 Mesas instaladas	17

<sup>43</sup>A diminuição do número em relação ao 1º quadrimestre deve-se à tendência do PROVAB de progressivamente apresentar redução do número de participantes, por desligamentos solicitados e descumprimentos de regras do edital de adesão ao programa.

## Informações Adicionais

No período de janeiro a dezembro de 2015 foram capacitados 229 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde, sendo que 198 destes participaram de capacitação para operacionalizar e administrar o Sistema Nacional de Regulação-SISREG e os outros 31 participaram da validação do Curso Básico de Regulação no SUS. Somados aos 4.153 do período de 2012-2014, o total de profissionais capacitados na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde é de 4.382.

O MS tem desenvolvido várias estratégias que fortalecem a discussão da Educação Permanente em Saúde e uma destas ações desenvolvidas neste período foi a Comunidade de Práticas, que é uma plataforma virtual voltada para gestores e trabalhadores da saúde. Visa ser um espaço de interação e compartilhamento de informações entre os diversos profissionais do conjunto do SUS, onde é possível compartilhar relatos de experiências, criar comunidades virtuais e realizar cursos de curta duração. Assim, valoriza a prática e a aprendizagem do trabalhador, promovendo a Educação Permanente em saúde. Atualmente, a Comunidade de Práticas possui 51.828 mil usuários cadastrados de todo o país, mais de 55 mil acessos mensais e cerca de 7.594 relatos publicados.

No período de 2012 a 2015, foram beneficiados pelo PROVAB: 9.386 médicos; 2.038 enfermeiros e 781 odontólogos, somando 12.205 profissionais beneficiados pelo Programa. A partir de 2015, apenas médicos participaram do PROVAB.

A Lei dos Mais Médicos (Lei nº 12.871, de 23 de outubro de 2013) estabeleceu novos paradigmas sobre a formação médica para o Sistema Único de Saúde definindo um novo processo de autorização de abertura de cursos de medicina, novas diretrizes curriculares, mudanças no processo de avaliação e universalização da residência médicas. Estas ações estão sendo desenvolvidas em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP). O Ministério da Saúde participou do processo de avaliação da rede, da elaboração do chamamento público para municípios, do edital de Instituições de Ensino Superior (IES) e da elaboração do novo instrumento de avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Outra ação relevante no contexto do Programa foi a elaboração das normativas do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). O COAPES é um dispositivo que tem o intuito de fortalecer a integração entre instituições formadoras, serviços de saúde e comunidades qualificando a formação. Suas diretrizes foram instituídas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015. Neste período foram realizadas várias reuniões e oficinas nos estados, visando a sua implantação.

No ano de 2015 foram beneficiados 6.728 (4.104 em Residência Médica e 2.624 em Residência Multiprofissional). No período de 2012 a 2015 foram beneficiados um total de 21.361 Residentes.

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde teve sua meta alcançada no ano de 2014, após 30 meses de atividade, beneficiando mais de 15 mil bolsistas/mês, garantido a multiprofissionalidade com atuação nas redes e na vigilância em saúde. Em 2015, foram beneficiados cerca de 5

mil bolsistas/mês devido a finalização dos projetos referentes aos editais dos anos 2012 e 2013 do PET-Saúde. O programa PET-Saúde prevê apoio as Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino Superior para qualificação da formação em saúde. Os projetos são selecionados por meio de Editais que têm vigência de dois anos.

Em 2015 foi implantado o Núcleo Estadual de Telessaúde no Estado de Rondônia, atingindo a meta de 18 núcleos Estaduais de Telessaúde no País: Amazonas, Tocantins, Maranhão, Ceará, Rio grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul.

No ano de 2015, foram qualificados 86.699 profissionais de nível médio por meio de projetos de formação do ACS, de convênios (Caminhos do Cuidado, UNASUS, entre outros) e das ações de tele educação desenvolvidas pelo Telessaúde Brasil Redes. Ressalta-se que de janeiro de 2012 a dezembro de 2015 foram contabilizadas a qualificação e formação de 319.939 profissionais para atender a meta de “ampliar e qualificar a formação profissional de 380 mil trabalhadores de nível médio do SUS até 2015”.

Em 2012/2013 com o ProgeSUS concluíram o curso 622 gestores. Em 2014, com a parceria da UFRN, nos cursos de especialização e aperfeiçoamento foram formados 664 alunos. Em 2014 o Curso de Atualização em Gestão das condições de trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (CEGEST)/ UFMG, com realização em 2014 de 1098 alunos formados. A meta de qualificar 6000 gestores não foi alcançada devido a seguintes fatores: greve de servidores da FIOCRUZ; prorrogação de inscrições devido ao baixo número de procura do curso no período de matrícula UFRN, que coincidiram com o período de festas e férias. Outro motivo pode ser a grande oferta de cursos de especialização ocorrido neste período. Não houve formados pelos cursos oferecidos pela Fiocruz/ProgeSUS com término em dezembro de 2015, devido a greve ocorrida na Fundação. Os cursos da UFRN em Mato Grosso do Sul e alguns alunos de Mato Grosso estão em processo de finalização de curso em janeiro de 2016.

Até dezembro de 2015, a MNNP-SUS tem o registro de 63 mesas de negociação instaladas. De janeiro de 2012 a dezembro de 2015, período do PPA, foram instaladas 42 novas mesas de negociação (15 mesas instaladas em 2013; 10 mesas instaladas em 2014 e 17 mesas instaladas em 2015).

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

A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Compete ao Ministério da Saúde o processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e a incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, sendo a mais recente a construção do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014</b>	<b>Meta PAS2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS2015 Realizada</b>
1. Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde	-	A Conferência será realizada em 2015.	1	Meta alcançada
2. Apoiar a construção do Plano de Educação Permanente do Controle Social nos 27 Conselhos Estaduais de Saúde.	13 Planos de Educação Permanente do Controle Social aprovados nos Conselhos Estaduais de Saúde.	Nenhum plano foi aprovado em 2014.	-	-
3. Capacitar 50 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015.	15.000 pessoas capacitadas.	Durante o exercício de 2014 foram capacitados 22.828 pessoas.	20.000 pessoas capacitadas.	Em 2015, houve 16.424 capacitações. A meta acumulada de capacitações (2012 a 2015) alcançou o total de 57.334 pessoas.
4. Implementar 30 Comitês Temáticos de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis nos estados, até 2015.	5 Comitês temáticos de promoção de equidade implementados.	Foram implantados 2 Comitês Temáticos em 2014, totalizando 13 comitês implantados desde 2012.	6 Comitês temáticos de promoção de equidade implementados.	Em 2015 não houve implementação de Comitês, porém no período 2012-2014 foram implementados 34 Comitês.
5. Apoiar a inclusão de 100% dos Conselhos Municipais de Saúde nos SIACS.	85% dos Conselhos Municipais de Saúde cadastrados no SIACS	72,37% Conselhos Municipais de Saúde cadastrados no SIACS.	100% dos Conselhos Municipais de Saúde cadastrados no SIACS	80,25%
6. Apoiar a incorporação de ações das políticas de promoção da equidade nos 27 Planos Estaduais de Saúde.	11 Planos estaduais de saúde incorporados com ações da política de promoção da equidade.	Nenhum plano foi incorporado em 2014.	16 Planos estaduais de saúde incorporados com ações da política de promoção da equidade.	O DAGEP contabilizou que existem 11 planos estaduais que contemplam políticas de promoção da equidade em

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2014	Meta PAS2014 Realizada	Meta PAS 2015 Programada	Meta PAS2015 Realizada
				2015.
7. Integrar, até 2015, ao barramento de serviços do Cartão Nacional de Saúde, 28 sistemas de informação em saúde, consolidando a identificação dos usuários nas ações e serviços do SUS e o Registro Eletrônico de Saúde do cidadão.	10 Sistema integrado ao barramento de serviços de Cartão Nacional de Saúde.	6 Sistemas integrados em 2014, totalizando 16 desde 2013.	8 Sistema integrado ao barramento de serviços de Cartão Nacional de Saúde.	16
8. Alcançar 150 milhões de registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados até 2015.	135.000.000 registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados.	176.000.000 registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados.	150.000.000 registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados. <sup>44</sup>	Atualmente a base de dados do Cartão Nacional de Saúde está 100% higienizada e o processo de higienização é feito de forma automática.  A média mensal de impressão de cartões em 2015 foi de aproximadamente 2,6 milhões.
9. Apoiar a implantação da conectividade e do e-SUS AB em 13.000 Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ.	5.200 (40%) Sistemas e-SUS AB implantados nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ.	1.878 (14,4%) Sistemas e-SUS AB implantados nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ.	11.000 Sistemas e-SUS AB implantados nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ.	1.878
10. Disponibilizar webservice para integrar 100% das Centrais de Regulação de Urgência (SAMU) ao Cartão Nacional de Saúde.	40% de Centrais de Regulação de Urgência integrada ao Cartão Nacional de Saúde.	Não houve integração de Centrais em 2014 ao Cartão Nacional de Saúde..	25% de Centrais de Regulação de Urgência integrada ao Cartão Nacional de Saúde.	Em apuração.
11. Apoiar a implantação do e-SUS Hospitalar em 50 hospitais públicos.	10 Sistemas e-SUS Hospitalar implantados em hospitais públicos.	2 Sistemas e-SUS Hospitalar implantados em hospitais públicos.	39 Sistemas e-SUS Hospitalar implantados em hospitais públicos.	02 Sistema e-SUS implantados em hospitais públicos.
12. Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) assinado em 40% das Regiões de Saúde até 2015.	50 regiões de saúde com contrato assinado.	Em 2014, não houve novas assinaturas de COAP. O percentual de assinatura está em 5,5% desde 2012, o que corresponde a 24 Regiões de Saúde.	50 regiões de saúde com contrato assinado.	Em 2015 foram assinados 02 COAP, que, somados aos outros 24 dos anos anteriores, dão um total de 26, representando 5,9% das 438 Regiões com COAP assinado.

<sup>44</sup> Serão realizados 15 milhões de registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados no ano de 2015, totalizando assim, 150 milhões de registros.

## Informações Adicionais

A 15ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada de 01 a 04 de dezembro de 2015, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília. Foram realizadas conferências livres e pré-conferências locais, 4.706 conferências municipais, 27 estaduais e distrital, com a mobilização de 985 mil pessoas, culminando com a Etapa Nacional de 01 a 04 de dezembro de 2015, credenciando 5.546 participantes entre gestores, trabalhadores, representantes de movimentos sociais e usuários do SUS.

Foram fruto da 15ª Conferência oito diretrizes, 40 proposições e 27 moções resultantes das discussões em 28 grupos de trabalho, dos quais participaram usuários, prestadores de serviço, gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. O relatório final, aprovado em plenária, será entregue aos gestores da Saúde na União, estados e municípios e monitorado pelos conselhos de saúde, que promovem reuniões mensais. São orientações políticas e técnicas da sociedade para o funcionamento do SUS nos próximos quatro anos. Elas formam o instrumento de formatação dos documentos de gestão e do controle social. Mais de 1 milhão de pessoas foram mobilizadas desde abril nas plenárias populares regionais, nas conferências municipais e estaduais e nas conferências livres, eventos que resultaram em mais de mil propostas e nos quais foram eleitos os delegados para a etapa nacional.

Em 2015, houve a formação de 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, bem como a articulação intra e intersectorial com os gestores do SUS. A capacitação englobou as seguintes ações:

**LGBT:** Módulo em EaD da Política de Saúde da População LGBT com 16.828 inscrições e certificação de 6.022 pessoas;

**POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS:** Módulo em EaD de Política da Saúde da População do Campo, Floresta e Águas recebeu 9.095 inscrições, sendo que 2.200 pessoas foram certificadas; Projeto de formação de lideranças da PNSIPCFA, totalizando 1484 capacitados.

**POPULAÇÃO NEGRA:** Módulo em EaD de Saúde da População Negra. Inscreveram-se 11.344 pessoas e 376 obtiveram certificação; Projeto Protagonismo Quilombola - CONAQ E MS, 860 capacitados; Seminário Mãe, Pais e Saúde - Humanização dos Terreiros, 500 capacitados.

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:** Capacitação de Lideranças da Região Sul, totalizando 30 capacitados.

**EDUCAÇÃO POPULAR:** Educação Popular em Saúde – EDPopSUS, com 4752 capacitados; Projeto de Formação dos Coletivos de Educação Popular em Saúde, com 200 capacitados.

Das 20.000 capacitações previstas para 2015, foram realizadas 16.424 no período de janeiro a dezembro, representando 82% da meta do referido ano. A meta acumulada de capacitação (2012 a 2015) alcançou o total de 57.334 pessoas capacitadas (114,6%), superando a meta do PNS.

Em 2015 não houve implementação de Comitês, porém no período 2012-2014 foram implementados 34 Comitês Estaduais de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis, representando assim 113% da meta, que era de 30 comitês.

Destaca-se que as informações sobre os comitês foram revistas considerando o ano da publicação das portarias e não a constituição informal dos comitês:

10 Comitês em 2012: 07 Comitês Pop Negra: AC, BA, PB, RJ, RS, SP e PR; 03 Comitês LGBT: GO, PB e PR.

12 Comitês em 2013: 04 Comitês LGBT: MS, PE, RS e SP; 03 Comitês Pop Negra: DF, GO e MG ; 05 Comitês Equidade: ES, PI, RN, SE e MA.

12 Comitês em 2014: 04 Comitês da População em Situação de Rua: BA, GO, PR e RS; 03 Comitês LGBT: BA; RJ; PA; 01 Comitê da População de Campo e Floresta: RS; 01 Comitê de Educação Popular: RS; 01 Comitê de Equidade e Educação Popular: MT; 02 Comitês Pop Negra: PE e RN.

Foi intensificada a depuração do Cartão Nacional de Saúde, alcançando cerca de 176 milhões de cartões com identificação unívoca de usuários do SUS, com disponibilização de cadastramento de novos usuários pela Internet através do Portal de Saúde do Cidadão ou pelo sistema Cadsus Web. Promoveu ainda a interoperabilidade de 16 sistemas informatizados do SUS com o Cartão Nacional de Saúde e a integração do Cadsus Web com sistemas municipais e estaduais.

Atualmente a base de dados do Cartão Nacional de Saúde está 100% higienizada. Os novos cadastros e as alterações de cadastros são higienizados em tempo de cadastro e, simultaneamente, é feita a varredura na base para a realização da vinculação de cadastros do mesmo usuário (deduplicação). A média mensal de impressão de cartões em 2015 foi de aproximadamente 2,6 milhões. Foi licitada a confecção e distribuição de 191 milhões de mídias plásticas (PVC) do Cartão Nacional de Saúde para todos os municípios do Brasil. Foram distribuídas 34.137.500 (trinta e quatro milhões, cento e trinta e sete mil e quinhentas) mídias plásticas (PVC) do Cartão Nacional de Saúde para 625 municípios brasileiros.

Em 2015, em termos de cumprimento de meta física, foram celebrados dois Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP com as duas regiões de saúde do estado do Ceará que ainda não haviam celebrado. Ainda no Ceará, as vigências dos COAPs celebrados com as 20 regiões de saúde restantes foram prorrogadas, ou seja, 100% das 22 regiões de saúde do Ceará estão, hoje, com COAPs assinados e vigentes até dezembro de 2016. Também em 2015 foram aditivados 100% dos COAPs celebrados com o estado do Mato Grosso do Sul, num total de 04. Somados os COAPs do CE e do MS, temos 26 regiões de saúde contratualizadas, num universo atual de 438. Alguns elementos contribuíram para a baixa adesão ao processo de contratualização, dentre os quais seguem os mais relevantes: imprecisões e ambiguidades contidas no texto do Decreto nº 7.508/11, modelo de Contrato inadequado, gerando múltiplas interpretações por vezes contraditórias, cultura de centralização, hierarquização e verticalismo ainda predominante no sistema, insuficiência na apropriação do COAP por parte do Ministério da Saúde como um todo, dependência da sintonia da vontade política dos três entes federados, dissociação entre o processo de contratualização interfederativa e o financiamento das ações e serviços de saúde, baixa capacidade político-administrativa e técnica de alguns estados e municípios.

**Diretriz 13 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

Esta diretriz 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.

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
1. Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde.	IDSUS aprimorado	IDSUS aprimorado.	IDSUS aprimorado	IDSUS aprimorado.
2. Implantar e implementar o Portal da Transparência do Ministério da Saúde.	Portal mantido	Portal mantido.	Portal mantido	Portal mantido.
3. Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente.	5.597 Fundos aperfeiçoados	5.597 fundos de saúde aperfeiçoados.	5.598 Fundos aperfeiçoados	5.598 fundos de saúde aperfeiçoados.
4. Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado.	125 ouvidorias com implantação apoiada	Em 2014, 266 localidades foram apoiadas por meio de capacitação no Sistema OuvidorSUS, acumulando um total de 526 localidades. Das localidades capacitadas, 190 localidades iniciaram a produção no Sistema OuvidorSUS. <sup>45</sup>	125 ouvidorias com implantação apoiada	122
5. Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015.	1.000 ações de controle interno e auditorias realizadas	Em 2014 foram realizadas 1.284 ações de controle, sendo 957 auditorias, 09 fiscalizações, 250 visitas técnicas e 68 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS); e 176 Cooperações Técnicas, perfazendo um acumulado de 4.803 ações de controle interno e auditorias.	1.000 ações de controle interno e auditorias realizadas	Em 2015 foram realizadas 1.072 ações. No período de 2012 a 2015 foram realizadas 5.874.
6. Realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS, com envio de 10 milhões de Carta SUS/ano até 2015.	10.000.000 ações de ouvidoria ativa realizada	Em 2014, foram enviadas cerca de 13,8 milhões de cartas, resultando em um acumulado de 37,5 milhões de cartas enviadas	10.000.000 ações de ouvidoria ativa realizada	Em 2015 foram enviadas 12.339.487 cartas, totalizando 49.865.626 cartas enviadas entre

<sup>45</sup> O Ministério da Saúde apoia a implantação de ouvidoria com sistema informatizado por meio da oferta da capacitação para implantação do OuvidorSUS, sistema específico para ouvidoria. Foram capacitadas 200 localidades para implantação do sistema informatizado. Dessas, 127 já entraram em produção no nível 1 do OuvidorSUS e 73 estão em fase de homologação.



<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
				janeiro de 2012 e dezembro de 2015.
7. Ampliar o Disque Saúde 136, com foco na pesquisa da Rede Cegonha, por meio da realização de 400 mil entrevistas até 2015.	100.000 entrevistas realizadas	De janeiro a dezembro /2014 foram aplicados 63.000 questionários relacionados à pesquisa com foco na rede Cegonha.	100.000 entrevistas realizadas	43.919

## Informações Adicionais

O Serviço de Informação ao Cidadão recebeu 2.422 pedidos até 31 de dezembro de 2015, todos respondidos. Os conteúdos mais frequentes referem-se à atenção básica, aos programas e ações da saúde, recursos humanos, dados epidemiológicos e assistência farmacêutica. O atendimento presencial da Ouvidoria-Geral do SUS foi assumido pelo SIC a partir de 13 de julho, com média é de 13 atendimentos por mês.

O Processo de ampliação e fortalecimento do Disque Saúde 136, foi iniciado em 2013, por meio da contratação de empresa para a prestação de serviços teleatendimento ativo e receptivo (Call Center), na forma humana e eletrônica, disponibilizando instalações físicas, mobiliário, pessoal, treinamento, telefonia, equipamentos, aplicativos (hardware e software) e os demais recursos necessários à prestação dos serviços, buscando assim a melhoria do atendimento prestado ao cidadão usuário do SUS. Além disso, estão em andamento projetos com entidades de pesquisas buscando qualificar o processo de atendimento e tratamento das manifestações. Assim considera-se ampliado e fortalecido em razão do aumento no quantitativo dos postos de trabalhos e qualificação dos processos de trabalho.

Com objetivo de avaliar a implantação do Programa Rede Cegonha, foi realizada, em 2015, uma pesquisa por telefone com 43.919 mulheres que tiveram partos pelo SUS, abrangendo questões relativas ao pré-natal, parto e pós-parto. Além disso, a pesquisa Rede Cegonha valoriza o olhar das cidadãs e reconhece a necessidade de avaliar os serviços. Esse processo viabiliza melhores escolhas para o planejamento de ações e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade. O valor acumulado do número de entrevistas para o período de 2012 a 2015 é de 304.057, tendo em vista que o valor referente a 2014 foi retificado em razão de mudança na metodologia de contagem da pesquisa, o que resultou na diminuição do número final. Em 2014 foram informadas 63.000 entrevistas, porém foram realizadas 62.284.

Em 2015, foram enviadas 12.339.487 de cartas 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, totalizando 49.865.626 cartas enviadas entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015, culminando no recebimento de 2,82 milhões de respostas via correios, internet e telefone, incorrendo no registro de 9.280 manifestações, das quais 6.565 são denúncias.

O Denasus elencou, para o ano de 2015, cinco atividades prioritárias que compõem o Plano Anual de Atividades do Departamento para serem auditadas, sendo elas: Relatório de Gestão, Rede Cegonha, Farmácia Popular, Saúde da Mulher - Oncologia e SAMU 192. O departamento finalizou o exercício com o total de 815 auditorias, 200 visitas técnicas, 2 fiscalizações, 55 verificações do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), totalizando 1.072 ações de controle.

No período de 2012 a 2015 foram realizadas 5.874 ações de controle interno e auditorias abrangendo as seguintes marcas de governo: Saúde não tem preço (Farmácia Popular); Saúde mais perto de você (Atenção Básica); Doenças negligenciadas (Hanseníase); Saúde da mulher (Câncer de Mama); Saúde da mulher (Rede Cegonha); Câncer do colo do útero; Saúde toda hora (Urgência e Emergência); Política Nacional de Cirurgia Eletiva – CATARATA; Demandas da CARTASUS; Aquisição e utilização de OPM – Cardiologia; Aquisição e utilização de OPM –

Traumatoortopedia; Saúde conte com a gente - Saúde Mental – CAPS; Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; Ações e serviços de promoção da Saúde do Trabalhador; Instrumentos de gestão por meio de análise do Relatório de Gestão. A meta fixada para o período de 2012 a 2015 foi superada e atingiu o percentual de aproximadamente 146,85%.

**Diretriz 14 - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.**

Esta diretriz reúne e organiza toda a agenda internacional do Ministério da Saúde e instituições vinculadas, sendo definidas suas prioridades a partir de cinco eixos: fortalecimento e desenvolvimento do complexo industrial da saúde; fortalecimento da atuação do setor saúde em fóruns multilaterais; fortalecimento da Integração Regional em saúde; fortalecimento da cooperação internacional e assistência humanitária em saúde; e aperfeiçoamento da gestão das ações internacionais em saúde.

<b>Metas PNS (2012- 2015)</b>	<b>Meta PAS 2014 Programada</b>	<b>Meta PAS 2014 Realizada</b>	<b>Meta PAS 2015 Programada</b>	<b>Meta PAS 2015 Realizada</b>
1. Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, por meio da participação nos fóruns multilaterais e nos mecanismos de integração regional e de fronteira, no desenvolvimento de projetos de cooperação técnica e assistência humanitária, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.	30 iniciativas realizadas.	30 iniciativas realizadas.	30 iniciativas realizadas.	30 iniciativas realizadas.
2. Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa.	Escritório em Moçambique mantido.	Escritório mantido. <sup>46</sup>	Escritório em Moçambique mantido.	Escritório mantido.

<sup>46</sup> A meta qualitativa de consolidar o escritório da Fiocruz para a África de Língua Portuguesa em Moçambique contribui para o objetivo de promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países. Ao longo destes anos, o Escritório da Fiocruz desenvolveu suas atividades, em conjunto com a Embaixada do Brasil em Moçambique, no sentido de fortalecer as iniciativas na área de saúde da CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e de acompanhar, junto às autoridades governamentais de Moçambique, os projetos de cooperação da Fiocruz.

## Informações Adicionais

Dentre as 30 iniciativas propostas pela Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde - AISA, foram alcançadas todas. As que merecem destaques em 2015 são:

1. Liderança brasileira na Organização Mundial da Saúde, tendo patrocinado ou copatrocinado 8 das 13 resoluções apresentadas na última Assembleia Mundial de Saúde, em temas como recursos humanos em saúde, hepatites virais, HIV/AIDS, saúde da mulher e da criança, nutrição e segurança alimentar, política de acesso a medicamentos, segurança no trânsito, tuberculose e pesquisa em desenvolvimento, especialmente para doenças negligenciadas.

2. Presidência Pró Tempore brasileira no MERCOSUL, concretizando ações e otimizando recursos financeiros, com avanços em trabalho com países dos BRICS, agenda 90-90-90 (UNAIDS) , e negociação ao acesso universal a medicamentos de primeira linha, e enfoque em saúde sexual e reprodutiva;

3. Estabelecimento de mecanismo, na América do Sul, para compra Conjunta de Medicamentos, de medicamentos específicos com objetivo de chegar a preços mais acessíveis para região s. Como resultado concreto dessa negociação, alguns medicamentos de alto custo alcançaram descontos de até 83%, como exemplo o Darunavir (AIDS), que significou uma redução de US\$ 14,3 milhões para o Brasil;

4. Participação ativa na 156ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que aconteceu em Washington, para acompanhar a execução de todas as prioridades definidas pelo Conselho Diretor e pelo secretariado da OPAS – Organização Pan Americana da Saúde, avaliar orçamento e planejamento e discutir temas técnicos.

5. Pesquisa e desenvolvimento em parceria com Estados Unidos, com lançamento de edital conjunto e seleção de 19 propostas (6 em imunologia básica, 7 em HIV/AIDS, 3 em câncer, 3 em doenças infecciosas).

6. Iniciativas com a França, em projetos com Instituto Pasteur e parceria com Instituto Fraunhofer. A ideia é montar uma rede de laboratórios internacionais mistos para intercâmbio em pesquisas nos campos de neurociências, bioinformática e doenças emergentes da Amazônia. O Instituto Pasteur aderiu ao Pacto Global das Nações Unidas, iniciativa voluntária que oferece diretrizes para o crescimento sustentável e da cidadania, por meio de lideranças corporativas comprometidas e inovadoras.

7. Projeto com a Alemanha, para fortalecer as ações da Anvisa, de desenvolvimento conjunto de equipamentos de diagnóstico e softwares, de formação de recursos humanos e de boas práticas de gestão. A essas medidas soma-se o trabalho conjunto pela implantação das diretrizes da FAO para eliminação da fome do mundo. o Brasil celebra ter saído em 2014 do mapa da fome mundial.

8. O programa Mais Médicos pode ser considerado uma das maiores referências na área de recursos humanos, despertando interesse de diferentes países para cooperação bilateral.

9. Na política de nutrição e saúde materno infantil, além do reconhecimento e visibilidade, na área de P&D tem ainda ações específicas para produção e Vacinas, assim como para o enfrentamento da dengue com o projeto para Eliminação do Aedes Aegypti e combate ao Zika vírus.

10. Reconhecimento das políticas públicas através da premiação da Bloomberg Philanthropies pelo enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis, como combate ao fumo – “Prêmio Bloomberg para o Controle Global do Tabaco”.

11. Na cooperação sul-sul, vários os projetos vem sendo fortalecidos como: anemia falciforme com a Jamaica; resposta a surtos e emergências no Caribe; inovação com Cuba; política de medicamentos com Chile, Equador e Peru; projeto

trilateral Brasil-Cuba-Haiti no estágio de monitoramento, acompanhamento e funcionamento dos 3 hospitais e 1 instituto de reabilitação.

12. Com a Venezuela, para o acompanhamento da Eliminação da Oncocercose e elaboração de plano de ação conjunto visando intensificar a atuação na fronteira entre os dois países e consolidar os avanços obtidos no Programa brasileiro de Eliminação da Oncocercose com a interrupção da transmissão no território nacional.

13. Nas ações de cooperação humanitária, houve o fortalecimento do seu compromisso em respostas emergenciais a países que atravessam crises de abastecimento, situações de conflito e surtos de doenças, tendo doado em 2015 vacinas, preservativos, insumos e kits para situações de calamidade.

14. Recomendações por parte do Brasil, conforme agenda OMS e OPAS em políticas e medidas regulatórias entre os países do MERCOSUL, para prevenção do controle da obesidade e acordo para redução de consumo de sódio na região da América do Sul.

15. Fortalecimento do protagonismo do Brasil no cenário internacional e acompanhamento de temas estratégicos e fundamentais na compatibilização de modelos e normas sanitárias, evidenciando diretrizes, promovendo a cooperação e coordenando ações em vulnerabilidades ambientais.

16. Na área de segurança no trânsito, aconteceu a II Conferência Global de Alto Nível, que além de fazer balanço das iniciativas nacionais, regionais e internacionais adotadas até o momento e apontaram caminhos para avançar rumo às metas previstas no Plano Global para a Década de Ação, o encontro debateu o tratamento do tema na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015. Como resultado da 2ª Conferência, foi aprovado um documento final, chamado Declaração de Brasília, por meio de amplo processo de negociação, envolvendo consultas com diversos atores de alto escalão.

17. Destaque para Sessão Especial da Assembleia Geral – UNGASS, foram articuladas ações concretas em temas como problema mundial das drogas e suas soluções; atenção aos usuários de drogas; acesso a medicamentos; usos indevidos de narcóticos por jovens; prevenção em âmbito familiar; mortes por overdose e cooperação judicial e cooperação internacional na resposta às drogas sintéticas até bloqueio aos fluxos financeiros ligados ao tráfico de drogas

O escritório da Fiocruz em Moçambique foi totalmente implantado em 2012. Este tem como finalidade articular, acompanhar e avaliar os programas de cooperação em saúde desenvolvidos pelas unidades da Fiocruz com os países africanos. Principais ações desenvolvidas: cursos de pós-graduação; capacitações em serviço; EaD e formação politécnica; implantação e reformulação dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP) dos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP); e transferência de tecnologia para a área de produção e apoios diferenciados para o fortalecimento dos sistemas de saúde dos países da CPLP.

Destaques de 2015:

(1) Realizado em jan/15, em Maputo, teve a participação de representantes dos Estados membros da CPLP, à exceção da Guiné-Bissau e Timor Leste. Os integrantes acordaram os seguintes pontos prioritários de atuação em prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias: (a) Ativar/reactivar o portal de saúde previsto no PECS ; (b) Identificar as carências de formação em epidemiologia de campo. Para dar continuidade às ações definidas no seminário foi composto um grupo de trabalho para a realização de um Seminário em Prevenção, preparação e resposta a emergências sanitárias, com foco em biossegurança; bioética; e informação e comunicação. (c) Foram considerados prioritários os seguintes aspectos de apoio logístico e de infraestrutura: promoção na CPLP de compras centralizadas de medicamentos, material cirúrgico, outros consumíveis, EPI, entre outros; criação de um grupo constituído por representantes do Brasil, Moçambique, Portugal e CDC USA,

para a elaboração de especificações técnicas para: a instalação de hospitais de campanha; a instalação de laboratórios móveis; e a gestão de estoque.

(2) O Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde teve a oportunidade de treinamento técnico no Instituto Nacional de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz, em Geoprocessamento de Informação Sanitária.

(3) Instituto Nacional de Saúde de Moçambique: está em andamento o Curso de Mestrado em "Sistema de Saúde Pública"; realizada visita de estudo à Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde, para aquisição de know how para criação da Fundação de Apoio ao INS.

(4) Foi realizada missão técnica da Fiocruz à Guiné-Bissau para assinatura de convênio com o Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA), para ações de fortalecimento institucional.

**Diretriz 15 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.**

A Política Nacional de Saneamento Básico em áreas rurais, com destaque para comunidades tradicionais, quilombolas, assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas e ribeirinhos, tem como objetivo o desenvolvimento de ações de saneamento básico, principalmente a implantação de sistemas de abastecimento de água.

As ações de Saneamento Rural desenvolvidas em comunidades rurais quilombolas e assentamentos da reforma agrária tiveram suas metas estabelecidas até 2014 voltadas para atender principalmente ao programa “Água Para Todos”, mais especificamente ao Plano de Universalização do Acesso a Água para Consumo Humano no Semiárido, com vistas a atender ao Plano Brasil Sem Miséria.

Visando fomentar as ações de cooperação técnica, em 23 de janeiro de 2015 foi publicada a Portaria nº 28/2015 delegando competência para as Superintendências Estaduais formalizarem parcerias, sem repasse de recursos, com instituições governamentais e/ou governamentais em apoio aos municípios na gestão dos serviços públicos de saneamento básico. Tal providência estimulará o desenvolvimento desta ação pelas Suest's, inclusive já há reflexo positivo dessa medida visto que a Superintendência do Estado do Paraná está formalizando o Acordo de Cooperação Técnica nº 001/2015 com o CISPARG-Consórcio Intermunicipal de Saneamento do Paraná, visando apoiar a gestão técnica e administrativa dos 45 (quarenta e cinco) municípios consorciados.

Também foi instituído no âmbito da cooperação técnica o Programa Sustentar - Saneamento e Sustentabilidade em Áreas Rurais, que objetiva a sensibilização da população, quanto aos aspectos de Saúde e Saneamento Ambiental, com priorização nos efeitos positivos do consumo de água tratada. O programa "trabalha" a apropriação do sistema pela comunidade beneficiada, além de apresentar aos municípios alternativos de gestão de sucesso para o saneamento rural, apoia na seleção de uma alternativa de gestão compatível à realidade da comunidade e capacita representantes das comunidades para operar, manter e realizar o controle da qualidade da água nos sistemas implantados. Salienta-se que ao longo das capacitações é exigida a participação de representante feminino, esses objetivos tem relação direta com os ODS para o Milênio, principalmente no que se refere a igualdade de gênero e água limpa e saneamento.

O caráter inovador do Programa é a promoção da sustentabilidade das ações de saneamento rural a partir do envolvimento da comunidade beneficiada com ações de educação em saúde e saneamento ambientais, bem como a capacitação dos gestores municipais, técnicos e representantes das comunidades beneficiadas.

Dentre as realizações de 2015 destacam-se ainda:

- O recebimento, em definitivo, de sete Unidades Móveis de Tratamento de Água (UMTA) adquiridas pela instituição para as Superintendências Estaduais do AM, AL, BA, MT, PR, PB e PE, a fim de apoiar o abastecimento emergencial de populações vitimadas por desastres naturais e/ou antropogênicos, e em localidades que sofrem com a drástica



redução de água dos mananciais, bem como foram resolvidos todos os problemas diagnosticados durante os testes;

- A participação efetiva das Unidades Regionais de Controle da Qualidade da Água (URCQA) dos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro, que, por meio de cinco Unidades Móveis de Apoio ao Controle da Qualidade da Água (UMCQA) fizeram o diagnóstico e controle da qualidade da água de consumo humano na ocasião do desastre causado pelo rompimento das barragens de Fundão da mineradora Samarco, em Mariana/MG. As ações se deram nos municípios de Governador Valadares, Galiléia, Resplendor, Itueta, Belo Oriente, Periquito, Aimores, Alpercata, Naque Velho, Tumiritinga, Baixo Guandu, Colatina e Linhares, onde foram coletadas 366 amostras de água bruta ou tratada, com a realização de 1.525 análises laboratoriais, no período de 10 de novembro a 23 de dezembro de 2015.

## **Diretriz 16 - Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.**

No campo da saúde, o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) objetiva expandir e qualificar os serviços públicos ofertados às pessoas em situação de extrema pobreza, nos seguintes eixos do Plano: inclusão produtiva, acesso a serviços e garantia de renda. Dentre os resultados apurados até dezembro de 2015, merecem destaque:

Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família – em relação ao acesso ampliado por meio do acompanhamento das condicionalidades de saúde às ações básicas (pré-natal, imunizações e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) para a 2ª vigência de 2015, o total de famílias a serem acompanhadas é de 11.582.117. Foram acompanhadas 8.895.725, o que representa 76,81% de famílias acompanhadas. Na 1ª vigência de 2015, foram acompanhadas 8.889.141 de famílias do Programa Bolsa Família, totalizando 73,9% de acompanhamento.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – Em 2015, foi realizada a distribuição de 2.388.450 cápsulas de 100.000 UI e 9.723.050 cápsulas de 200.000 UI para os estados da federação, tendo sido suplementadas 3.617.784 crianças com idade entre 6 e 59 meses, que representa 60,3% da meta (5.997.821)

NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (vitaminas e minerais) – Entre agosto/2014 e março/2015 foram realizadas oficinas de capacitação para implantação da Estratégia NutriSUS em todos os estados, exceto DF, com apoio dos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI-E). A estratégia conta com a participação de 1.717 municípios, 6.864 creches e 330.376 crianças de todas as regiões do país. Em 2015, 1558 municípios iniciaram a estratégia (159 municípios já haviam iniciado em 2014).

Desnutrição Infantil - Está sendo realizado o monitoramento dos casos de desnutrição infantil nos municípios da ANDI (Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil), assim como os impactos da implementação da agenda em outros indicadores de saúde. A partir da publicação da Portaria nº 2267 de 16/10/2014 que autoriza a transferência de recursos de custeio aos municípios participantes da ANDI de acordo com avaliação das metas pactuadas, foi realizado o pagamento fundo a fundo em maio de 2015: 216 municípios de um total de 238 que realizaram a adesão à ANDI, estão aptos a receber o incentivo financeiro. O fechamento da agenda foi realizado no Encontro Nacional com as Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição em agosto/2015, com os Estados participantes por meio de balanço dos anos 2012 a 2015 de Agenda. Nesse momento, foi apresentado o monitoramento final da Agenda e realizadas orientações para continuidade das ações para a organização da atenção nutricional nos municípios. Dentre os principais resultados, foi observado aumento da cobertura do acompanhamento do estado nutricional em todos os estados participantes, aumento da média de cobertura com relação ao acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, aumento da média de cobertura do Programa de Nacional Suplementação de Vitamina A. Ressalta-se que foram encaminhados aos Estados relatórios de monitoramento com o desempenho individualizado de cada município nos anos de 2012 a 2015.

Programa Aqui Tem Farmácia Popular – O Programa ampliou a rede credenciada mapeada pelo BSM, passando de 1.590 municípios da extrema pobreza abrangidos pelo Programa em dezembro de 2014 para 1.644 em dezembro de 2015.

## VII. Recomendações e considerações finais

As recomendações que os instrumentos de planejamento podem fornecer à gestão, têm como base as modificações apresentadas por ocasião da revisão do PPA e do PNS realizadas em exercícios anteriores, além das informações resultantes do monitoramento do PPA, realizado semestralmente, e dos questionamentos resultantes da avaliação feita pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a respeito do desempenho físico-financeiro constantes nas três versões anuais dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e do RAG do exercício anterior. As observações originadas desse processo, com influências no desenrolar do exercício 2015, possibilitaram uma análise mais consistente de metas e indicadores constantes do RAG ora apresentado.

O fluxo de informações gerado desse processo constitui-se em insumo essencial para ajustes de rumos pela instância decisória.

O alinhamento entre PPA e PNS com o monitoramento do Planejamento Estratégico do MS, aprimorado a partir de 2014, permitiu à Pasta identificar as potências e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. Esses ajustes nos instrumentos geraram, entre outras conseqüências, o redimensionamento das metas e a qualificação de seus descritores em função das adaptações das linhas de cuidado ao desenvolvimento da atuação setorial, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do Ministério da Saúde (MS). Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS.

A conexão direta entre a disponibilidade de meios e o cenário econômico, estabelecido pela Emenda Constitucional 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou os recursos para a saúde à Receita Corrente Líquida (RCL), vem ocasionando a necessidade de aprimoramento de controles de execução, bem como do monitoramento, devido à instabilidade do cenário econômico atual e a imprevisibilidade que gera sobre as projeções de disponibilidades futuras. O mesmo dispositivo legal estabelece a obrigatoriedade de emendas parlamentares individuais dentro do piso gerado pela vinculação à RCL. Esse contexto legal induz o MS a intensificar a sinergia entre sua programação e as proposições acrescidas ao Orçamento da União por meio de emendas parlamentares individuais. Em 2015 essas adequações orientaram as proposições de planejamento e orçamentação no âmbito desta Pasta.

Esse cenário teve forte influência sobre a atuação pública em saúde em 2015, sendo mais evidenciada dada a premência das despesas de custeio, com relação aos investimentos. Como a receita realizada, em todas as esferas da administração pública, esteve aquém das expectativas, um conjunto de ações sofreram restrições financeiras, com impacto mais notável nos investimentos projetados em todos os níveis de gestão.

Nessa conjuntura, determinadas áreas de atuação em saúde foram afetadas pelo impacto da situação econômica que restringiu a disponibilidade de recursos para o setor, com destaque para o combate ao câncer e o arrefecimento da expansão nacional da rede especializada de atenção; a diminuição do ritmo dos investimentos em saneamento básico e seus possíveis efeitos sobre a propagação de doenças transmissíveis, a exemplo da dengue e outras transmitidas por vetores; as redes de atenção, com destaque para a desaceleração da montagem da infraestrutura física projetada para a rede de saúde mental, além de outros investimentos.

Na tentativa de reverter a situação descrita e de atenuar os efeitos dos aportes atuais, tanto para os investimentos como para o custeio das linhas de cuidado, é recomendável a atuação do Poder Público Federal para viabilizar a aprovação das determinações do PEC 01/2015, que altera art. 198 da Constituição Federal, criando um piso mínimo de participação na receita Corrente Líquida (RCL) escalonado em 7 anos nos seguintes patamares: 14,8%; 15,5%; 16,2%; 16,9%; 17,6%; 18,3% e 19,4% da RCL do exercício anterior, além de revogar o art 2º da Emenda Constitucional 86/15. Caso seja aprovada em 2016, o efeito mais imediato poderá ser observado a

partir de 2017, com a aplicação do patamar de 14,8%. Essa iniciativa constitui-se em fator positivo para as expectativas de reconstituição do nível de financiamento setorial, com possíveis compensações nas perspectivas de investimento na infraestrutura da oferta, como também do custeio da expansão do acesso nas respectivas linhas de atuação.

## ANEXO I

## Atividades de controle encerradas no 3º Quadrimestre de 2015 – Por tipo

Atividade	Total
Auditoria	814
Fiscalização	2
Verificação do TAS	55
Visita Técnica	200
<b>Total Geral</b>	<b>1071</b>

## Atividades de controle encerradas no 3º Quadrimestre de 2015 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	266
Atenção básica	197
Gestão	100
Investimento	36
Média e Alta complexidade	283
Vigilância em Saúde	57
Cooperação Técnica	21
Fora de bloco de financiamento	109
Outros	2
<b>Total Geral</b>	<b>1071</b>

OBS: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2015.

**Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização)  
- 3º quadrimestre de 2015 –**

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
<b>Assistência Farmacêutica</b>	<b>222</b>	<b>413</b>	<b>635</b>
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	13	25	38
Assistência Farmacêutica - Medicamentos estratégicos	4	8	12
Assistência Farmacêutica Básica	197	358	555
Componentes Básico e Especializado	2	6	8
Componentes Básico e Estratégico	1	4	5
Componentes Básico, Estratégico e Especializado	4	12	16
Componentes Estratégico e Especializado	1		1
<b>Assistência Média e Alta Complexidade</b>	<b>2153</b>	<b>2166</b>	<b>4319</b>
Assistência Ambulatorial	249	391	640
Assistência Hospitalar	485	765	1250
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	305	383	688
SAMU 192	1114	627	1741
<b>Atenção Básica</b>	<b>741</b>	<b>1143</b>	<b>1884</b>
ESF - PACS/PSF	238	298	536
ESF Saúde Bucal	62	106	168
Processo de Trabalho	251	302	553
Resultado	24	42	66
Unidade hospitalar	2		2

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Unidades Básicas de Saúde	160	393	553
Visita Domiciliar	4	2	6
<b>Cadastramento de Serviços</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
Média e Alta Complexidade	5	4	9
<b>Consórcio</b>	<b>3</b>		<b>3</b>
Municipal	3		3
<b>Controle Social</b>	<b>352</b>	<b>366</b>	<b>718</b>
Conferência de Saúde	8	5	13
Conselho de saúde	338	354	692
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	6	7	13
<b>Controles Internos</b>	<b>85</b>	<b>183</b>	<b>268</b>
Estrutura	8	27	35
Processo	75	150	225
Resultado	2	6	8
<b>Engenharia/Arquitetura</b>	<b>65</b>	<b>175</b>	<b>240</b>
Equipamentos	5	22	27
Obras e Serviços	60	153	213
<b>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>44</b>
Educação em Saúde	21	11	32
Gestão do Trabalho	7	5	12
<b>Gestão Municipal</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>35</b>
Assistência de Atenção Básica	10	9	19
Regulação	9	7	16
<b>Humanização da atenção e gestão da saúde</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Direitos e deveres dos usuários	2	4	6
<b>Programa Farmácia Popular do Brasil</b>	<b>450</b>	<b>1974</b>	<b>2424</b>
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	448	1970	2418
Unidades Próprias	2	4	6
<b>Programas Estratégicos</b>	<b>83</b>	<b>60</b>	<b>143</b>
Estrutura	29	19	48
Processo	39	32	71
Resultado	15	9	24
<b>Recursos Financeiros</b>	<b>1456</b>	<b>1443</b>	<b>2899</b>
Contrato	185	238	423
Convênios	73	65	138
Emenda Constitucional 29/2000	77	39	116
Execução Orçamentária	252	368	620
Fundo a Fundo	249	181	430
Fundo de Saúde	417	299	716
Licitação	203	253	456
<b>Recursos Humanos</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>68</b>
Gestão	14	25	39
Profissionais de Saúde	14	15	29
<b>Regionalização, Planejamento e Programação</b>	<b>408</b>	<b>456</b>	<b>864</b>
Comissão Intergestores Bipartite	9	1	10
Estrutura Organizacional	25	10	35
Instrumentos de Planejamento PS	1		1
Instrumentos Planejamento PDR/PPI/PDI	16	22	38
Plano de Saúde	200	173	373
Relatório de Gestão	156	241	397
Termo de Compromisso de Gestão	1	9	10
<b>Regulação</b>	<b>66</b>	<b>95</b>	<b>161</b>

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Centrais de Regulação	49	36	85
Controle e Avaliação	17	59	76
<b>Saúde Bucal CEO (media e alta complexidade)</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>39</b>
Estrutura	6	6	12
Processo	7	17	24
Resultado		3	3
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<b>170</b>	<b>120</b>	<b>290</b>
Ações	53	43	96
Estrutura Física	5	7	12
Estruturação	43	10	53
Plano de Ação de Saúde do Trabalhador	2	5	7
Produção de Informação	24	23	47
Recursos Humanos	20	25	45
Recursos Materiais	17	3	20
Regionalização	6	4	10
<b>Sistema Nacional de Auditoria</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
Estrutura	2	5	7
Processo	2	1	3
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>125</b>	<b>180</b>	<b>305</b>
Vigilância Ambiental	9	19	28
Vigilância Epidemiológica	91	106	197
Vigilância Sanitária	25	55	80
<b>Total Geral</b>	<b>6478</b>	<b>8886</b>	<b>15364</b>