

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012

**Aprovado com ressalvas em deliberação na 245ª Reunião Ordinária
do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 8 e 9 de maio de 2013**

Brasília-DF, março de 2013

Índice

<i>Introdução</i>	3
<i>I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC nº 29)</i>	5
<i>II. Demonstrativo das Despesas em 2012</i>	6
<i>III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde</i>	22
<i>IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde</i>	24
<i>V. Gestão Participativa no âmbito do SUS</i>	29
<i>VI. Demonstrativo da Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde</i>	31
<i>i) Apuração dos Indicadores do PNS e do PPA para o período 2012 - 2015</i>	32
<i>VII. Diretrizes do PNS (2012 – 2015) - resultados alcançados em 2012</i>	36
<i>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.</i>	36
<i>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.</i>	42
<i>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.</i>	44
<i>Diretriz 4 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.</i>	49
<i>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.</i>	52

<i>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.....</i>	<i>55</i>
<i>Diretriz 7 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</i>	<i>58</i>
<i>Diretriz 8 : Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.....</i>	<i>65</i>
<i>Diretriz 9 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.....</i>	<i>68</i>
<i>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.....</i>	<i>70</i>
<i>Diretriz 11 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.</i>	<i>74</i>
<i>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.....</i>	<i>77</i>
<i>Diretriz 13 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.....</i>	<i>80</i>
<i>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.....</i>	<i>84</i>
<i>Diretriz 15 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.....</i>	<i>86</i>
<i>Diretriz 16 - Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.</i>	<i>87</i>
<i>VIII. Recomendações e considerações finais</i>	<i>88</i>

Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é uma peça fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações planejadas e realizadas pela respectiva esfera de gestão e 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.

A presente edição do RAG refere-se ao desempenho da gestão federal do SUS no exercício 2012. Este relatório corresponde à 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 nove e 10 de novembro de 2011.

Neste relatório é apresentada a consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão, obtidos tanto das decisões das direções dos entes federativos, 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 implementação 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 norteiam a gestão federal; às diretrizes e metas do Plano Nacional de Saúde 2012-2015; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2012-2015; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2012.

Cabe ressaltar que a Lei Complementar nº141, aprovada em 13 de janeiro de 2012, traz importantes inovações de gestão tanto para o Ministério da Saúde, como para os estados e municípios. Durante o exercício de 2012, o MS trabalhou na regulamentação desta lei, definido pelo Decreto 7.827, de 16 de outubro de 2012, e que produzirá efeitos a partir da execução orçamentária de 2013.

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 externo, a exemplo do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, da Programação Anual de Saúde 2012 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2012. Neste documento foram também consideradas as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) referentes ao RAG 2011, incorporando, na medida do possível, as indicações necessárias aos parâmetros de análises adotados pelo CNS.

Os conceitos utilizados estão de acordo com a Portaria N^o. 3.332 de 28 de dezembro de 2006 que aprovou as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento e estabeleceu conceitos para os elementos constituintes do Plano de Saúde e a Portaria 3.176, de 24 de dezembro de 2008 que aprovou orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão do SUS. Com base nesses referenciais, no RAG 2012, entende-se por:

Objetivo: expressão do que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Diretriz: formulação que indica as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

Meta: expressão quantitativa de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem” e “quanto”.

É importante destacar que, para a construção do RAG 2012, a Programação Anual de Saúde 2012 constituiu-se em principal subsídio a partir da análise e adequações das quantificações apresentadas para metas e recursos orçamentários.

Dessa forma, o RAG 2012 apresenta os resultados alcançados pelo Sistema Único de Saúde (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, sintetizando o desempenho anual das metas traçadas pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015 e a avaliação de seus indicadores, bem como recomendações para a melhoria da gestão.

O planejamento tem sido paulatinamente apropriado por gestores e profissionais de saúde como função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS. A base de organização e funcionamento desse planejamento inclui a formulação dos instrumentos básicos de saúde, a saber: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) – elaborada a partir de 2012 - e o Relatório Anual de Gestão. Tais instrumentos são interdependentes, o que significa que, na esfera federal, o PNS deve ditar as bases para a definição das ações da PAS, as quais serão avaliadas pelo RAG, que apontará recomendações tanto para a PAS do ano seguinte quanto para eventuais ajustes no PNS.

As informações demonstradas neste RAG foram coletadas a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2012; (ii) Prestação de Contas da Presidente da República; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (Siop) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); (iv) Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (e seu sistema de monitoramento, E-car); (v) Sala Apoio à Gestão Estratégica do MS (SAGE).

I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC nº 29)

A Tabela 1 a seguir apresenta o cumprimento do mínimo referente à aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). O valor empenhado em 2012 foi de R\$ 80,06 bilhões, o que representa um valor do saldo de empenho de R\$ 574,85 milhões acima do piso ajustado para 2012, que foi de R\$ 79,4 bilhões.

Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2012

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO (Atualizado até 10.02.2013)

PISO EXERCÍCIO - 2012		R\$ Milhões
	Empenhado 2011	72.332,28
	Variação Nominal do PIB 2011: 9,89 %	7.862,19
(A)	Piso para 2012 (Ajustado + valores residuais)	79.488,30
(B)	Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	80.063,15
(B1)	Pessoal e Encargos Sociais	8.520,06
(B2)	Outros Custeio e Capital	71.543,08
(c)	Saldo de Empenho acima do piso	574,85

II. Demonstrativo das Despesas em 2012

O Ministério da Saúde contou com uma dotação orçamentária inicial (LOA aprovada) do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da ordem de R\$ 91,7 bilhões e teve créditos adicionais de recursos orçamentários de R\$ 4,2 bilhões durante o exercício, o que a elevou ao fim do exercício uma dotação atualizada para R\$ 95,9 bilhões -, destinados à cobertura dos programas executados sob a gestão do Ministério da Saúde (MS) e entidades vinculadas. Desse valor, foram empenhados R\$ 86,8 bilhões, incluindo emendas, pessoal inativo e dívida, o que equivaleu a 99,6% do limite da dotação orçamentária disponibilizada até o fim do exercício. Foi estabelecido, por meio do Decreto nº 7.680 e alterações, como limite de empenho para dotação referente a Outros Custeios e Investimentos (OCC), o total de R\$ 71,5 bilhões, sendo que, da dotação total aprovada de R\$ 78,3 bilhões, o montante de R\$ 2,179 bilhões estava caracterizado como exceção à exigência de limite para empenho, referente a crédito extraordinário, despesas de pessoal, financeiras e sentenças judiciais de custeio. Das exceções descritas, R\$ 1,897 bilhão referem-se aos recursos oriundos da MP nº 598, publicada em 28 de dezembro de 2012, e cujos valores foram bloqueados para execução.

Na tabela 2 abaixo, é apresentado o demonstrativo dos limites de empenho, pagamento e sua execução, detalhado por Itens Globais (despesas com pessoal ativo e inativo das unidades do MS e juros e encargos da dívida e amortização).

Tabela 2. LIMITES DE EMPENHO E PAGAMENTO – MS, 2012

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 10.02.2013)

ITEM	R\$ milhões							
	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	DISPONIBIL. (B)	EMPENHADO (C)	PAGO (D)	RAP INSCRITOS E = (C - D)	% DISPON. F = (C / B)	SALDO DOTAÇÃO G = (A - C)	% SALDO H = (G / A)
PESSOAL ATIVO	8.599,9	8.599,9	8.520,1	8.504,8	15,3	99,1%	79,8	0,9%
INATIVO	6.746,3	6.746,3	6.738,1	6.738,1	0,0	99,9%	8,2	0,1%
DÍVIDA	6,4	6,4	5,0	5,0	0,0	78,4%	1,4	21,6%
ANS - UO 74202	23,9	23,9	10,6	5,4	5,3	44,5%	13,2	55,5%
OCC	80.551,3	71.760,6	71.543,1	63.024,4	8.518,7	99,7%	9.008,2	11,2%
Programação Própria	72.038,8	70.224,5	70.116,9	62.789,5	7.327,3	99,8%	1.922,0	2,7%
Emendas	6.332,6	1.253,9	1.253,9	214,1	1.039,8	100,0%	5.078,7	80,2%
MP PAC – Equipamentos	279,0	279,0	169,8	18,4	151,4	60,9%	109,2	39,1%
MP - Investimentos	1.897,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-	1.897,7	100,0%
Sentenças Judiciais	3,2	3,2	2,5	2,4	0,1	77,8%	0,7	22,2%
TOTAL ASPS	89.151,2	80.360,4	80.063,1	71.529,2	8.533,9	99,6%	9.088,0	10,2%
TOTAL MIN. SAÚDE	95.927,7	87.137,0	86.816,9	78.277,7	8.539,2	99,6%	9.110,8	9,5%

A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária (valores líquidos empenhados) da Função Saúde, no período de 2007 a 2012, segundo as subfunções típicas dessa função.

Observa-se que houve crescimento nos valores empenhados equivalente a 74,76% entre 2007 e 2012 (10,61% em 2012 comparativamente ao ano anterior). Entre as subfunções, a que apresenta maior volume de recursos alocados é a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (49,18%) dos valores empenhados, seguida da Atenção Básica (18,10%); Suporte Profilático e Terapêutico (10,82%); Vigilância Epidemiológica (4,66%); Alimentação e Nutrição (0,48%); Vigilância Sanitária (0,42%); Demais subfunções (16,35%).

Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2007 a 2012

R\$ mil

SUBFUNÇÕES	EMPENHADO					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atenção Básica	7.823.248	8.602.748	9.371.029	10.349.115	13.075.156	14.462.081
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	23.070.045	25.494.733	28.965.503	31.265.969	36.333.747	39.294.346
Suporte Profilático e Terapêutico	4.304.172	4.751.249	6.057.989	6.062.911	7.030.624	8.648.450
Vigilância Epidemiológica	2.075.147	2.218.281	3.392.806	2.994.545	3.361.997	3.722.048
Vigilância Sanitária	250.047	272.677	291.569	282.195	309.371	332.876
Alimentação e Nutrição	205.254	200.220	189.441	387.746	379.015	385.823
Outras Subfunções	7.995.106	8.598.574	9.879.337	10.531.219	11.751.512	13.060.803
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE	45.723.021	50.138.482	58.147.674	61.873.700	72.241.423	79.906.430

Fonte: SPO/SE/MS.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2012

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 10.02.2013)

R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO									%	%	
	2011	PLOA 2012	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	SALDO	
1	ITENS GLOBAIS	14.473.811.136	14.169.197.175	14.169.197.175	15.352.533.753	15.263.190.739	15.263.190.739	15.247.913.330	15.277.409	89.343.014	99,42	0,58
2	PESSOAL ATIVO	8.269.187.313	7.911.315.845	7.911.315.845	8.599.856.560	8.520.064.744	8.520.064.744	8.504.787.336	15.277.409	79.791.816	99,07	0,93
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	6.176.482.940	6.237.053.395	6.237.053.395	6.746.294.310	6.738.120.436	6.738.120.436	6.738.120.436	0	8.173.874	99,88	0,12
4	DÍVIDA (AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS)	28.140.884	20.827.935	20.827.935	6.382.883	5.005.558	5.005.558	5.005.558	0	1.377.325	78,42	21,58
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	60.471.681.962	67.994.722.327	73.264.086.686	75.543.086.276	67.914.497.180	67.914.497.180	60.754.827.240	7.159.669.940	7.628.589.096	89,90	10,10
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	29.307.353	10.000.000	10.000.000	10.000.000	9.245.678	9.245.678	5.495.951	3.749.727	754.322	92,46	7,54
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	262.574.061	330.000.000	320.000.000	330.000.000	304.992.671	304.992.671	221.395.078	83.597.593	25.007.329	92,42	7,58
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	40.116.890	48.510.000	46.510.000	53.176.666	46.346.105	46.346.105	30.655.067	15.691.038	6.830.561	87,15	12,85
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	914.936.139	999.300.000	995.300.000	1.082.585.000	982.979.131	982.979.131	706.969.421	276.009.710	99.605.869	90,80	9,20
11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCa	265.338.063	372.550.000	359.950.000	393.616.667	341.308.103	341.308.103	235.278.853	106.029.250	52.308.564	86,71	13,29
12	PIONEIRAS SOCIAIS	628.000.000	691.000.000	691.000.000	766.000.000	691.000.000	691.000.000	691.000.000	0	75.000.000	90,21	9,79

13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	145.850.977	192.000.000	192.000.000	206.000.000	183.000.000	183.000.000	139.771.069	43.228.931	23.000.000	88,83	11,17
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	39.044.509	53.514.000	53.514.000	59.864.000	48.066.235	48.066.235	39.550.367	8.515.868	11.797.765	80,29	19,71
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	489.846.284	810.587.000	806.587.000	941.957.000	769.517.897	769.517.897	278.748.581	490.769.316	172.439.103	81,69	18,31
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.336.631.567	1.725.000.000	1.725.000.000	1.496.000.000	1.495.951.633	1.495.951.633	1.471.362.604	24.589.029	48.367	100,00	0,00
18	VACINAS E VACINAÇÃO	650.837.354	816.500.000	813.000.000	971.250.000	958.108.909	958.108.909	488.582.112	469.526.797	13.141.091	98,65	1,35
19	OUTROS PROGRAMAS	1.881.570.455	2.934.420.000	2.746.660.000	3.677.061.356	2.115.954.101	2.115.954.101	795.739.724	1.320.214.377	1.561.107.255	57,54	42,46
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	439.591.160	639.900.000	638.400.000	696.456.221	558.580.093	558.580.093	209.596.867	348.983.226	137.876.128	80,20	19,80
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	75.028.039	81.500.000	78.500.000	89.790.333	78.970.069	78.970.069	15.922.540	63.047.529	10.820.264	87,95	12,05
22	IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SUS	15.850.171	171.000.000	151.000.000	147.863.333	30.939.219	30.939.219	8.363.442	22.575.777	116.924.114	20,92	79,08
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	95.767.941	115.000.000	115.000.000	115.000.000	94.572.766	94.572.766	51.009.440	43.563.326	20.427.234	82,24	17,76
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	684.552.187	600.000.000	585.000.000	641.666.667	497.666.336	497.666.336	149.500.549	348.165.787	144.000.331	77,56	22,44
25	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	144.000.000	168.000.000	168.000.000	164.200.000	164.200.000	164.200.000	159.136.728	5.063.272	0	100,00	0,00
26	SAÚDE INDÍGENA	377.609.220	690.650.000	684.150.000	827.302.859	763.354.962	763.354.962	612.279.980	151.074.983	63.947.897	92,27	7,73
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	31.102.546.348	33.847.455.227	33.847.455.227	34.095.964.942	34.077.456.762	34.077.456.762	33.230.236.496	847.220.266	18.508.180	99,95	0,05
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	3.521.459.830	4.000.000.000	4.000.000.000	4.082.150.000	4.082.149.970	4.082.149.970	3.769.736.957	312.413.013	30	100,00	0,00
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	4.446.118.568	4.422.000.000	4.422.000.000	4.422.000.000	4.422.000.000	4.422.000.000	4.404.507.599	17.492.401	0	100,00	0,00
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	7.197.728.200	8.310.000.000	8.310.000.000	8.128.167.000	8.128.167.000	8.128.167.000	8.065.567.433	62.599.567	0	100,00	0,00
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL	486.849.349	909.000.000	904.000.000	891.450.000	830.099.897	830.099.897	637.920.170	192.179.728	61.350.103	93,12	6,88

	DE URGÊNCIA – SAMU											
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	39.354.580	45.000.000	45.000.000	55.166.667	32.489.880	32.489.880	12.645.339	19.844.541	22.676.787	58,89	41,11
33	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	161.394.988	169.500.000	169.500.000	162.596.275	162.596.275	162.596.275	149.368.565	13.227.710	0	100,00	0,00
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	1.060.000.000	1.150.000.000	1.150.000.000	1.077.448.725	1.077.448.725	1.077.448.725	974.442.183	103.006.542	0	100,00	0,00
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	137.044.819	230.000.000	225.000.000	264.833.333	170.952.610	170.952.610	142.097.258	28.855.353	93.880.723	64,55	35,45
36	FARMÁCIAS POPULARES	774.605.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.410.000.000	1.364.502.809	1.364.502.809	1.357.860.866	6.641.944	45.497.191	96,77	3,23
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	171.520.624	213.935.000	213.935.000	209.585.000	138.571.585	138.571.585	65.665.342	72.906.243	71.013.415	66,12	33,88
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	160.286.907	149.000.000	149.000.000	124.000.000	113.456.313	113.456.313	55.125.268	58.331.045	10.543.687	91,50	8,50
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	804.802.000	788.000.000	788.000.000	823.200.000	820.430.588	820.430.588	581.942.512	238.488.076	2.769.412	99,66	0,34
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	384.518.685	631.000.000	611.000.000	974.158.773	579.485.617	579.485.617	203.966.042	375.519.575	394.673.156	59,49	40,51
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	321.911.388	326.148.000	326.148.000	318.498.000	317.984.060	317.984.060	317.971.199	12.861	513.940	99,84	0,16
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	265.094.054	253.253.100	253.253.100	263.553.100	262.564.651	262.564.651	262.564.651	0	988.449	99,62	0,38
44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	985.390	1.000.000	1.000.000	1.000.000	293.106	293.106	291.849	1.256	706.894	29,31	70,69
45	EMENDAS NOMINATIVAS	919.008.859	0	5.569.224.359	5.569.524.359	1.199.093.423	1.199.093.423	212.559.139	986.534.284	4.370.430.936	21,53	78,47
46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	246.787.943	296.191.900	296.191.900	302.742.165	253.351.877	253.351.877	171.089.504	82.262.373	49.390.288	83,69	16,31
47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	89.440.820	106.000.000	106.000.000	105.098.598	75.621.977	75.621.977	54.956.288	20.665.688	29.476.621	71,95	28,05
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	145.510.865	177.462.000	177.462.000	185.844.257	166.074.809	166.074.809	104.478.124	61.596.685	19.769.448	89,36	10,64

50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	8.232.594	8.712.000	8.712.000	7.981.410	7.902.549	7.902.549	7.902.549	0	78.861	99,01	0,99
51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	3.603.665	4.017.900	4.017.900	3.817.900	3.752.542	3.752.542	3.752.542	0	65.358	98,29	1,71
52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	1.670.991.427	1.372.164.944	2.008.513.598	2.633.356.841	1.504.838.405	1.504.838.405	719.576.316	785.262.089	1.128.518.436	57,15	42,85
53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	864.968.161	825.000.000	746.300.000	1.046.210.443	971.799.675	971.799.675	466.740.253	505.059.422	74.410.768	92,89	7,11
55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	189.400.779	139.000.000	139.000.000	151.333.333	136.349.449	136.349.449	102.023.297	34.326.152	14.983.884	90,10	9,90
57	CONTROLE DE ENDEMIAS / ERRADIC. DO AEDS	21.581.572	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	134.671.993	225.100.000	210.500.000	528.423.699	181.707.710	181.707.710	12.987.942	168.719.768	346.715.989	34,39	65,61
59	OUTROS PROGRAMAS	35.479.446	41.500.000	34.500.000	42.500.000	35.440.648	35.440.648	13.950.657	21.489.992	7.059.352	83,39	16,61
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	67.744.201	69.960.000	69.960.000	61.560.000	61.560.000	61.560.000	61.324.933	235.067	0	100,00	0,00
61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	66.967.268	70.816.098	70.816.098	66.016.098	66.000.000	66.000.000	61.884.621	4.115.379	16.098	99,98	0,02
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	369.746	788.846	788.846	664.614	664.613	664.613	664.613	0	1	100,00	0,00
63	EMENDAS NOMINATIVAS	289.808.260	0	736.648.654	736.648.654	51.316.310	51.316.310	0	51.316.310	685.332.344	6,97	93,03
64	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	1.523.573.465	1.844.716.020	1.835.416.020	1.844.085.946	1.688.906.147	1.688.906.147	1.236.572.698	452.333.448	155.179.799	91,59	8,41
65	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	142.178.160	110.000.000	108.000.000	124.019.179	119.121.776	119.121.776	113.436.925	5.684.850	4.897.403	96,05	3,95
66	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	29.773.479	31.000.000	31.000.000	34.422.895	32.969.637	32.969.637	28.878.034	4.091.603	1.453.258	95,78	4,22
67	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	23.386.414	32.000.000	32.000.000	40.683.334	36.144.051	36.144.051	23.832.520	12.311.531	4.539.283	88,84	11,16
69	VACINAS E VACINAÇÃO	980.212.027	958.000.000	934.000.000	950.633.333	933.894.091	933.894.091	726.217.988	207.676.103	16.739.242	98,24	1,76

70	ESTUDOS E PESQUISAS	97.023.572	100.500.000	97.500.000	113.933.458	102.324.261	102.324.261	73.669.763	28.654.498	11.609.197	89,81	10,19
71	OUTROS PROGRAMAS	81.194.376	441.573.000	436.573.000	385.633.804	297.632.991	297.632.991	141.070.385	156.562.607	88.000.813	77,18	22,82
72	FARMÁCIAS POPULARES	139.524.308	142.000.000	142.000.000	138.300.000	133.852.537	133.852.537	97.692.483	36.160.054	4.447.463	96,78	3,22
73	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	18.841.747	19.080.000	19.080.000	21.166.035	20.916.612	20.916.612	20.909.330	7.282	249.423	98,82	1,18
74	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	10.252.781	10.429.176	10.429.176	10.469.176	10.436.098	10.436.098	10.436.098	0	33.078	99,68	0,32
75	OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	3.892	133.844	133.844	124.732	124.731	124.731	124.731	0	1	100,00	0,00
76	EMENDAS NOMINATIVAS	1.182.708	0	24.700.000	24.700.000	1.489.362	1.489.362	304.441	1.184.921	23.210.638	6,03	93,97
77	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANSS	120.257.527	122.897.688	122.897.688	132.261.766	115.880.478	115.880.478	91.406.654	24.473.824	16.381.288	87,61	12,39
78	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	14.643.058	32.000.000	32.000.000	35.200.000	35.200.000	35.200.000	32.524.435	2.675.565	0	100,00	0,00
79	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	67.877.338	44.000.000	44.000.000	52.353.334	38.435.853	38.435.853	27.290.146	11.145.706	13.917.481	73,42	26,58
80	OUTROS PROGRAMAS	34.627.438	43.601.000	43.601.000	41.401.744	39.164.550	39.164.550	28.511.998	10.652.553	2.237.194	94,60	5,40
81	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	2.515.732	2.616.000	2.616.000	2.626.000	2.516.244	2.516.244	2.516.244	0	109.756	95,82	4,18
82	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	593.961	680.688	680.688	680.688	563.831	563.831	563.831	0	116.857	82,83	17,17
83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	54.168.220	73.503.547	75.503.547	119.635.847	76.237.777	76.237.777	56.296.284	19.941.493	43.398.070	63,72	36,28
84	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	35.805.397	54.487.547	54.487.547	96.470.547	52.932.461	53.707.846	35.130.816	17.801.645	43.538.086	54,87	45,13

85	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	17.262.994	17.616.000	17.616.000	19.765.300	19.905.336	19.905.336	18.642.078	1.263.258	-140.036 ¹	100,71	-0,71
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	1.099.829	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.311.895	88.105	0	100,00	0,00
87	EMENDAS NOMINATIVAS	0	0	2.000.000	2.000.000	1.999.980	1.224.595	1.211.495	788.485	20	100,00	0,00
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC A = (5+46+52+64+77+83 - G)		64.063.096.052	71.687.196.426	77.585.609.439	80.551.302.174	71.543.083.749	71.543.083.749	63.024.412.307	8.518.671.443	9.008.218.425	88,82	11,18
A	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO B = (2)	8.269.187.313	7.911.315.845	7.911.315.845	8.599.856.560	8.520.064.744	8.520.064.744	8.504.787.336	15.277.409	79.791.816	99,07	0,93
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL C = (A + B)		72.332.283.366	79.598.512.271	85.496.925.284	89.151.158.734	80.063.148.493	80.063.148.493	71.529.199.642	8.533.948.851	9.088.010.241	89,81	10,19
B	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA H = (3)	6.176.482.940	6.237.053.395	6.237.053.395	6.746.294.310	6.738.120.436	6.738.120.436	6.738.120.436	0	8.173.874	99,88	0,12
C	DÍVIDA (AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS) I = (4)	28.140.884	20.827.935	20.827.935	6.382.883	5.005.558	5.005.558	5.005.558	0	1.377.325	78,42	21,58
D	OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL E = (5+6+52+64+77+83+ I)	64.115.601.429	71.725.024.361	77.623.437.374	80.581.551.724	71.558.717.421	71.558.717.421	63.034.774.255	8.523.943.166	9.022.834.303	88,80	11,20
E	EMENDAS PARLAMENTARES F = (45 + 63 +76)	1.209.999.827	0	6.332.573.013	6.332.873.013	1.253.899.075	1.253.123.690	214.075.075	1.039.823.999	5.078.973.938	19,80	80,20
F	CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS (G)	248.328.767	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
G	UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS (J)	24.364.493	17.000.000	17.000.000	23.866.667	10.628.114	10.628.114	5.356.390	5.271.724	13.238.553	44,53	55,47
H	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) K = (44 + 87 + 62 + 75 + 86)	2.458.858	3.322.690	3.322.690	3.189.346	2.482.450	2.482.450	2.393.088	89.362	706.896	77,84	22,16
MS - TOTAL GERAL		78.561.271.682	85.873.393.601	91.771.806.614	95.927.702.594	86.816.902.601	86.816.902.601	78.277.682.026	8.539.220.575	9.110.799.993	90,50	9,50

¹ Obs.: GHC – 85 - Auxílios ao Servidor: Valor empenhado acima da dotação atualizada em função de remanejamento efetuado pelo Decreto de 21/12 - DOU de 21/12, gerando inversão de saldos nas contas de crédito bloqueado para remanejamento, tendo em vista que a execução foi centralizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

A tabela 5 foi incorporada para o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012, a pedido do Conselho Nacional de Saúde, ao analisar o RAG 2011, para demonstrar o ressarcimento no fornecimento de medicamentos do componente especializado e procedimentos de alto custo nas ordens judiciais e do Ministério Público.

Nesta tabela 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 2012.

R\$ 1,00

Projeto Atividade / Subprojeto Subatividade			Dotação Atualizada	Empenhos Emitidos	Despesas Executadas	Valores Pagos	RP
47050001	47050001	AQUISIÇÃO DIRETA	3.088.285.200	2.802.014.337	2.802.014.337	2.527.258.928	274.755.409
TOTAL NACIONAL			3.088.285.200	2.802.014.337	2.802.014.337	2.527.258.928	274.755.409
47050011	47050011	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - RONDÔNIA	2.587.094	2.587.094	2.587.094	2.362.714	224.380
47050012	47050012	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - ACRE	1.057.628	1.057.628	1.057.628	1.007.815	49.813
47050013	47050013	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - AMAZONAS	6.266.429	6.266.429	6.266.429	6.266.288	141
47050014	47050014	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - RORAIMA	825.511	825.511	825.511	411.813	413.698
47050015	47050015	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - PARÁ	9.366.983	9.366.983	9.366.983	9.364.814	2.169
47050016	47050016	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - AMAPÁ	871.184	871.184	871.184	398.342	472.842
47050017	47050017	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - TOCANTINS	2.544.246	2.544.246	2.544.246	2.544.246	0
47050021	47050021	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MARANHÃO	9.897.276	9.897.276	9.897.276	9.897.252	24
47050022	47050022	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - PIAUÍ	8.964.815	8.964.815	8.964.815	7.666.387	1.298.428
47050023	47050023	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - CEARÁ	34.903.190	34.903.190	34.903.190	34.900.437	2.753
47050024	47050024	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - RIO GRANDE DO NORTE	11.464.359	11.464.359	11.464.359	11.463.469	890
47050025	47050025	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - PARAÍBA	9.878.970	9.878.970	9.878.970	9.878.970	0

47050026	47050026	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - PERNAMBUCO	28.315.498	28.315.498	28.315.498	28.315.496	2
47050027	47050027	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - ALAGOAS	11.128.156	11.128.156	11.128.156	11.128.156	0
47050028	47050028	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - SERGIPE	7.475.531	7.475.531	7.475.531	7.475.530	1
47050029	47050029	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - BAHIA	34.888.092	34.888.092	34.888.092	34.888.091	1
47050031	47050031	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MINAS GERAIS	114.561.338	114.561.338	114.561.338	114.559.847	1.491
47050032	47050032	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - ESPÍRITO SANTO	36.304.334	36.304.334	36.304.334	36.304.334	0
47050033	47050033	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - RIO DE JANEIRO	39.929.619	39.929.619	39.929.619	39.929.269	350
47050035	47050035	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - SÃO PAULO	396.296.966	396.296.966	396.296.966	369.869.868	26.427.098
47050041	47050041	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - PARANÁ	66.619.617	66.619.617	66.619.617	66.610.121	9.496
47050042	47050042	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - SANTA CATARINA	59.306.313	59.306.313	59.306.313	59.270.886	35.427
47050043	47050043	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - RIO GRANDE DO SUL	30.485.663	30.485.663	30.485.663	30.467.313	18.350
47050051	47050051	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MATO GROSSO	11.688.598	11.688.598	11.688.598	11.688.597	1
47050052	47050052	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - GOIÁS	28.836.360	28.836.360	28.836.360	28.827.341	9.019
47050053	47050053	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - NO DISTRITO FEDERAL	16.802.029	16.802.029	16.802.029	16.802.029	0
47050054	47050054	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MATO GROSSO DO SUL	12.599.001	12.598.971	12.598.971	12.597.946	1.025
TOTAL REGIONALIZADO			993.864.800	993.864.770	993.864.770	964.897.373	28.967.397
47050001		SENTENÇAS JUDICIAIS	0	286.270.863	286.270.863	277.580.656	8.690.207
TOTAL DE SENTENÇAS JUDICIAIS			0	286.270.863	286.270.863	277.580.656	8.690.207
TOTAL GERAL			4.082.150.000	4.082.149.970	4.082.149.970	3.769.736.957	312.413.013

Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios – Quadro Geral

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

Posição: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 10.02.2013)

R\$1,00

Modalidade de Aplicação			Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Executadas	Valores Pagos
3 0	3 0	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	2.752.311.902	1.484.046.718	1.484.046.718	833.250.807
4 0	4 0	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	4.660.417.606	1.012.442.001	1.012.442.001	427.457.858
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR			7.412.729.508	2.496.488.718	2.496.488.718	1.260.708.665
3 1	3 1	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	15.248.940.282	15.004.494.490	15.004.494.490	14.420.470.920
4 1	4 1	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	37.442.179.685	36.606.255.634	36.606.255.634	34.820.841.655
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO			52.691.119.967	51.610.750.123	51.610.750.123	49.241.312.575
TOTAL GERAL			60.103.849.475	54.107.238.842	54.107.238.842	50.502.021.240

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 empenhados, em relação ao total transferido para Estados e Municípios. Em 2012 os valores transferidos fundo a fundo foram de 29,07% para Estados, e 70,9% para os municípios.

A tabela 7 apresenta o detalhamento dos valores empenhados e liquidados pelas modalidades de aplicação (30,31,40,41) abertos por Estado da Federação.

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

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

Posição: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 10.02.2013)

R\$1,00

UF Beneficiada		30	31	40	41	TOTAL
AC	ACRE	33.610.367,06	178.056.354,92	6.301.554,08	96.649.043,82	314.617.319,88
AL	ALAGOAS	23.072.206,43	183.965.342,49	4.064.011,06	761.781.295,25	972.882.855,23
AM	AMAZONAS	36.053.635,33	469.680.846,45	12.821.195,21	377.304.779,39	895.860.456,38
AP	AMAPA	19.491.716,00	67.647.572,97	38.732.585,40	126.078.014,48	251.949.888,85
BA	BAHIA	101.758.465,12	1.420.154.489,46	54.040.293,72	2.492.667.375,59	4.068.620.623,89
CE	CEARA	30.979.796,27	279.541.574,49	72.187.806,06	2.124.702.321,46	2.507.411.498,28
DF	DISTRITO FEDERAL	262.850.773,40	613.244.919,04	0,00	0,00	876.095.692,44
ES	ESPIRITO SANTO	3.185.777,31	447.736.730,82	10.969.468,79	434.567.827,23	896.459.804,15
GO	GOIAS	22.294.236,72	110.211.177,68	70.719.618,44	1.409.946.628,38	1.613.171.661,22
MA	MARANHAO	0,00	321.125.184,56	33.240.833,33	1.422.649.127,24	1.777.015.145,13
MG	MINAS GERAIS	179.451.083,28	1.157.790.224,25	110.903.631,68	4.244.839.871,90	5.692.984.811,11
MS	MATO GROSSO DO SUL	15.693.307,34	113.786.001,51	14.241.097,36	679.631.743,10	823.352.149,31
MT	MATO GROSSO	3.700.360,00	243.032.854,79	58.649.536,10	616.632.395,52	922.015.146,41
PA	PARA	11.747.975,52	222.256.351,73	53.957.912,26	1.459.986.412,45	1.747.948.651,96
PB	PARAIBA	12.205.198,21	85.759.534,51	34.009.509,97	1.074.444.786,56	1.206.419.029,25
PE	PERNAMBUCO	363.851.188,72	908.854.188,70	29.767.141,82	1.864.295.050,98	3.166.767.570,22
PI	PIAUI	39.224.791,04	147.318.714,56	61.019.496,91	827.140.163,80	1.074.703.166,31
PR	PARANA	31.379.875,39	989.022.832,18	48.779.912,11	2.016.728.260,57	3.085.910.880,25
RJ	RIO DE JANEIRO	53.592.644,00	668.022.330,15	29.413.869,02	3.365.346.332,35	4.116.375.175,52
RN	RIO GRANDE DO NORTE	12.210.346,75	186.195.943,92	16.834.853,42	750.950.215,33	966.191.359,42
RO	RONDONIA	15.200.000,00	114.496.953,42	21.983.522,06	266.484.290,23	418.164.765,71
RR	RORAIMA	7.046.259,10	59.103.440,39	4.660.103,24	82.854.803,19	153.664.605,92
RS	RIO GRANDE DO SUL	31.444.846,53	928.062.762,13	71.835.165,96	1.867.262.039,45	2.898.604.814,07
SC	SANTA CATARINA	6.730.642,40	485.664.113,08	46.688.319,97	1.225.214.161,83	1.764.297.237,28
SE	SERGIPE	15.915.241,97	196.622.074,79	26.614.367,93	483.878.943,46	723.030.628,15
SP	SAO PAULO	130.625.230,70	4.269.984.115,90	71.449.017,29	6.231.911.546,14	10.703.969.910,03

TO	TOCANTINS	20.730.752,99	137.157.860,69	8.557.177,59	302.308.203,95	468.753.995,22
Total:		1.484.046.717,58	15.004.494.489,58	1.012.442.000,78	36.606.255.633,65	54.107.238.841,59

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 (Atualizado até 10.02.2013)

R\$1,00

UF Beneficiada		30	31	40	41	TOTAL
AC	ACRE	3.860.151,56	157.556.338,24	250.000,00	83.063.460,98	244.729.950,78
AL	ALAGOAS	372.395,68	178.560.102,54	0,00	731.927.641,93	910.860.140,15
AM	AMAZONAS	0,00	411.325.265,93	1.250.122,08	352.553.680,78	765.129.068,79
AP	AMAPA	0,00	50.836.928,62	13.672.956,42	114.675.442,84	179.185.327,88
BA	BAHIA	34.956.035,12	1.376.985.109,59	18.315.613,47	2.397.117.690,31	3.827.374.448,49
CE	CEARA	1.028.753,42	264.243.514,41	19.761.898,85	1.983.624.195,63	2.268.658.362,31
DF	DISTRITO FEDERAL	260.629.210,56	569.181.701,00	0,00	0,00	829.810.911,56
ES	ESPIRITO SANTO	1.207.533,31	437.882.713,24	3.362.558,89	408.890.785,17	851.343.590,61
GO	GOIAS	19.377.520,00	81.829.460,09	36.719.270,14	1.372.127.431,60	1.510.053.681,83
MA	MARANHAO	0,00	316.866.622,01	5.138.385,49	1.320.293.987,79	1.642.298.995,29
MG	MINAS GERAIS	113.378.179,75	1.114.775.404,02	67.015.913,27	4.082.782.028,31	5.377.951.525,35
MS	MATO GROSSO DO SUL	4.055.946,66	107.004.267,55	425.000,00	656.758.027,40	768.243.241,61
MT	MATO GROSSO	0,00	232.333.099,61	32.413.868,85	571.912.762,17	836.659.730,63
PA	PARA	0,00	209.330.354,19	25.165.346,17	1.373.049.380,81	1.607.545.081,17
PB	PARAIBA	0,00	83.292.811,18	10.572.275,53	1.030.499.953,16	1.124.365.039,87
PE	PERNAMBUCO	278.000.592,07	868.807.322,89	16.624.837,09	1.779.651.861,70	2.943.084.613,75
PI	PIAUI	3.224.928,04	123.186.990,55	28.628.428,15	780.219.684,13	935.260.030,87
PR	PARANA	3.986.686,28	972.968.159,87	28.820.296,32	1.926.268.802,05	2.932.043.944,52
RJ	RIO DE JANEIRO	12.165.087,16	639.945.758,53	6.908.674,19	3.210.862.595,12	3.869.882.115,00
RN	RIO GRANDE DO NORTE	4.986.906,61	182.274.674,84	7.702.852,63	721.672.893,34	916.637.327,42
RO	RONDONIA	0,00	107.601.877,49	16.064.693,58	252.816.593,28	376.483.164,35
RR	RORAIMA	0,00	55.674.073,87	0,00	63.692.231,00	119.366.304,87
RS	RIO GRANDE DO SUL	22.462.582,73	916.262.577,36	13.966.098,42	1.747.350.777,97	2.700.042.036,48

SC	SANTA CATARINA	0,00	461.377.548,33	26.309.695,01	1.160.512.727,60	1.648.199.970,94
SE	SERGIPE	0,00	185.662.364,19	4.382.622,52	461.519.461,05	651.564.447,76
SP	SAO PAULO	71.254.419,13	4.181.989.075,85	44.584.386,67	5.952.731.495,04	10.250.559.376,69
TO	TOCANTINS	0,00	132.716.803,70	3.075.206,34	284.266.063,93	420.058.073,97
Total:		834.946.928,08	14.420.470.919,69	431.131.000,08	34.820.841.655,09	50.507.390.502,94

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

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 31.12.2012)

R\$ 1,00

UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Diversos
AC	66.461.550,36	160.829.586,05	4.842.588,70	5.176.295,44	18.259.404,42	10.941.380,52	0,00
AP	52.833.349,69	96.561.363,73	3.765.114,04	8.703.363,21	17.344.554,90	4.555.917,75	0,00
AM	251.758.201,03	463.361.806,44	24.321.473,46	4.788.301,50	61.970.767,07	14.773.766,77	0,00
PA	530.895.631,36	900.572.059,99	53.060.627,68	8.889.592,76	108.927.541,61	53.326.686,43	0,00
RO	123.270.653,39	213.100.467,70	10.683.128,04	8.578.036,72	26.627.260,51	22.639.154,87	0,00
RR	36.095.506,18	71.731.683,64	2.719.458,80	4.953.821,84	12.799.689,77	3.810.888,09	0,00
TO	164.418.817,90	228.504.044,42	9.811.555,88	6.341.739,27	24.061.617,37	17.493.250,85	0,00
NORTE	1.225.733.709,91	2.134.661.011,97	109.203.946,60	47.431.150,74	269.990.835,65	127.541.045,28	0,00
AL	290.331.128,53	545.575.647,24	29.229.683,42	7.673.100,32	36.766.134,02	23.485.235,44	0,00
BA	1.192.252.910,50	2.385.867.750,18	116.454.152,56	14.179.910,43	133.466.718,24	88.120.236,99	0,00
CE	739.581.973,35	1.359.974.912,11	81.323.869,26	10.389.158,39	88.992.662,44	98.443.348,52	0,00
MA	664.027.545,51	868.656.907,19	44.736.148,00	10.833.023,41	84.165.677,19	39.134.621,58	0,00
PB	448.536.294,83	615.269.418,76	31.851.878,73	7.016.119,84	37.045.005,74	30.251.811,06	0,00
PE	748.961.197,40	1.753.201.801,33	73.974.136,14	8.772.607,93	96.395.007,19	34.896.437,85	0,00
PI	363.702.134,31	493.221.808,56	23.646.942,23	8.649.299,50	34.560.922,26	24.723.840,19	0,00
RN	318.683.390,40	504.936.475,65	28.087.197,52	6.288.731,65	35.273.821,13	34.446.807,98	0,00
SE	191.401.504,37	411.438.870,90	18.496.387,85	9.075.205,70	23.495.948,98	11.078.094,79	0,00
NORDESTE	4.957.478.079,20	8.938.143.591,92	447.800.395,71	82.877.157,17	570.161.897,19	384.580.434,40	0,00

ES	230.865.736,44	530.861.027,45	54.351.892,50	4.888.183,79	38.393.920,67	14.134.665,80	0,00
MG	1.561.279.961,04	3.095.548.670,28	214.812.428,26	27.458.257,19	189.266.889,67	142.825.872,66	0,00
RJ	827.404.304,41	2.695.706.935,45	128.813.746,91	15.417.118,57	158.466.656,84	58.932.131,10	0,00
SP	1.825.642.852,07	7.351.150.419,26	587.131.707,33	36.742.402,52	301.665.611,92	140.887.856,93	0,00
SUDESTE	4.445.192.853,96	13.673.267.052,44	985.109.775,00	84.505.962,07	687.793.079,10	356.780.526,49	0,00
PR	697.188.713,39	1.972.335.672,93	117.883.945,94	11.969.062,93	77.758.082,31	70.438.745,99	0,00
RS	550.630.908,12	1.910.387.926,86	89.161.688,92	10.389.944,20	74.533.488,65	58.451.174,14	0,00
SC	502.687.922,48	993.821.676,13	87.459.483,28	8.992.902,88	45.595.883,56	41.375.190,09	0,00
SUL	1.750.507.543,99	4.876.545.275,92	294.505.118,14	31.351.910,01	197.887.454,52	170.265.110,22	0,00
DF	82.993.226,12	460.250.035,36	30.165.862,11	1.745.742,50	23.876.556,14	16.633.293,69	0,00
GO	433.309.088,07	868.571.026,69	60.069.920,81	9.572.602,42	66.303.594,10	45.708.409,65	0,00
MT	244.748.351,63	502.749.228,04	27.028.523,83	7.141.617,36	45.343.281,21	31.791.323,23	0,00
MS	191.204.857,94	496.331.276,75	24.402.768,83	4.282.551,62	32.715.283,99	23.328.841,10	0,00
CENTRO-OESTE	952.255.523,76	2.327.901.566,84	141.667.075,58	22.742.513,90	168.238.715,44	117.461.867,67	0,00
TOTAL	13.331.167.710,82	31.950.518.499,09	1.978.286.311,03	268.908.693,89	1.894.071.981,90	1.156.628.984,06	0,00

Fonte: FNS/Portal da Transparência

III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 9, em 2012 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 14,084 bilhões, dos quais R\$ 6,4 bilhões foram pagos em 2012, o que demonstra o comprometimento com a efetiva aplicação desses recursos. Somente foram cancelados RAPs não executados pelas entidades beneficiadas. Os RAPs cancelados foram de R\$ 1,2 bilhões em 2012.

Tabela 9. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar de 2003 a 2012 – a serem pagos em 2012.

POSIÇÃO: DEZEMBRO / 2012 (INSCRITOS e REINSCRITOS EM 2012-FECHADO – ATUALIZADO ATÉ 06.01.2013)

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	251.528	0	251.528	0	0	0
2	PESSOAL ATIVO	71.233.898	32.645.902	3.188.750	6.105.895	29.293.352	35.399.247
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	19.971.766	0	18.052	0	19.953.713	19.953.713
4	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	136.747	11.821	0	0	124.926	124.926
	SUBTOTAL	91.593.939	32.657.723	3.458.330	6.105.895	49.371.991	55.477.887
5	FNS	9.172.978.577	643.338.134	4.954.428.733	593.803.662	2.981.410.067	3.575.213.729
6	ANVISA	68.786.861	16.052.294	47.263.800	33.424	5.437.342	5.470.766
7	FUNASA	4.224.171.732	545.040.283	1.000.730.393	1.460.689.582	1.217.711.474	2.678.401.056
8	FIOCRUZ	470.627.023	9.941.766	402.216.912	57.264	58.411.082	58.468.346
9	ANSS	31.727.755	8.982.820	22.744.935	0	0	0
10	GHC	24.892.283	1.381.941	19.814.601	498.479	3.197.262	3.695.741
	SUBTOTAL	13.993.184.230	1.224.737.238	6.447.199.374	2.055.082.411	4.266.167.227	6.321.249.638
	MS - TOTAL GERAL	14.084.778.170	1.257.394.961	6.450.657.704	2.061.188.307	4.315.539.218	6.376.727.525

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

Tabela 10. Quadro com os valores de resto a pagar (ASPS) empenhados e inscritos de 2003 a 2012, por exercício.

POSIÇÃO: DEZEMBRO / 2012 (ENCERRADO) Em R\$ Milhões

EXERCÍCIO	EMPENHADO ASPS (A)	RP ASPS INSCRITOS (B)	PARTICIPAÇÃO % (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%

Nota-se, pela tabela 10 acima, que os valores de RAPs inscritos de 2012, em relação a 2011, apresentam um valor de participação de 10,66% do valor empenhado em ASPS e abaixo da média do período 2003-2012 (10,75%).

A estratégia que o Ministério da Saúde está trabalhando para diminuir o saldo dos restos a pagar é buscar a substituição da modalidade convencional pelas transferências fundo a fundo, definindo linhas de financiamento para equipamentos, obras com projeto básico já definido, além da definição de cronograma para recebimento de projetos a serem financiados em 2013.

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 83,88% do total arrecadado, seguido da ANS que representou 3,3%.

A tabela 8 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2012, e a tabela 9 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 2012 representou 90,5% da arrecadação do Fundo e 76% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde.

Tabela 11. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as Unidades – 2012

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (Atualizado até 10.02.2013)

Em R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO	Lei nº 12.595, de 19.01.2012 LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
36901 - FNS	4.491.118.451	549.022.156	285.684.069	365.295.903	270.102.956	316.486.762	245.638.936	257.204.561	294.717.345	244.641.786	258.680.148	204.306.778	193.777.849	3.485.559.249
36211 - FUNASA	78.297.329	5.888.112	5.742.061	3.632.031	4.103.859	10.259.415	6.514.648	3.815.691	11.617.443	2.734.930	5.817.453	4.904.469	14.504.085	79.534.198
36201 - FIOCRUZ	83.205.212	6.629.460	5.838.148	6.952.723	5.891.733	8.023.203	7.175.392	7.723.575	7.452.335	7.526.818	6.967.067	6.153.284	7.124.413	83.458.152
36212 - ANVISA	389.031.457	32.427.021	30.178.053	31.218.102	29.507.132	34.136.007	29.125.763	32.106.331	29.997.238	24.347.197	33.046.049	29.952.223	30.718.014	366.759.128
36213 - ANS	116.694.001	3.836.750	3.304.540	25.337.978	4.858.902	5.415.019	23.176.454	7.009.025	4.676.512	23.999.639	4.466.790	8.970.187	22.731.749	137.783.544
36208 - HCR	200.196	22.561	9.507	62.676	9.896	10.102	9.091	8.754	13.469	12.499	10.732	15.079	3.106	187.472
36209 - HF	235.531	11.747	12.477	11.355	9.624	17.980	9.515	9.839	11.657	10.618	15.327	10.052	4.595	134.788
36210 - HNSC	2.550.066	189.693	143.492	179.869	125.281	122.885	121.285	150.774	202.829	143.455	139.724	128.649	256.248	1.904.184
Total	5.161.332.243	598.027.500	330.912.347	432.690.638	314.609.383	374.471.370	311.771.084	308.028.552	348.688.829	303.416.942	309.143.290	254.440.721	269.120.059	4.155.320.714

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

Em restituições de convênios está sendo considerado as fontes (100,150,151 e 182)

Tabela 12. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – detalhamento Fundo Nacional de Saúde – 2012

R\$ 1,00

RECEITA			Realizado 2011	Lei nº 12.595, de 19.01.2012			Receita Realizada					
IAFI	Denominação	FTE		INICIAL	CRÉDITO EM ANDAMENTO	LEI + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho
13110000	ALUGUÉIS	0150	186.477	193.486		193.486	7.952	6.769	26.486	28.444	19.733	14.086
13330100	RECEITA CONCESSÃO DIREITO REAL DE USO ÁREA PÚBLICA	0150	(3)	8.731		8.731	0	0	0	195	1.698	(1.893)
16000501	SERVIÇOS HOSPITALARES	0150						45.074	0	0	0	1.500
16000599	OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	0150	0	2.757		2.757	0	0	0	0	0	(31.498)
16001300	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0150	164.112	416.082		416.082	1.547	2.207	1.199	766	1.847	803
16005000	TARIFA INSCRIÇÃO CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150					265					
19159901	OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS	0150	157.415	135.195		135.195	7.372	11.819	11.474	10.858	26.736	12.184
19189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA	0150	2.107.988	4.186.632		4.186.632	11.666	7.472	10.146	961	6.626	552
19192700	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	0150	475.137	495.633		495.633	144.763	53.156	68.260	101.877	45.216	67.054
19199900	OUTRAS MULTAS	0150	1.728.598	0		0	145.680	106.298	256.889	557.317	243.120	102.652
19220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	0182	239.385.820	216.800.608		216.800.608	9.434.438	22.788.624	41.007.782	-8.548.822	16.742.875	10.766.675
19220200	RESTITUIÇÕES DE BENEFÍCIOS NÃO DESEMBOLSADOS	0150	100.874	128.303		128.303	0	0	0	0	0	0
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	0150	76.236.412	741.838		741.838	0	0	0	94	563	0
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	0186	-	0	44.339.234	44.339.234	0	0	0	0	25.939.122	0
19229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES	0150	49.093.961	27.497.699		27.497.699	7.484.714	4.141.847	3.875.596	2.388.741	8.129.230	1.353.823
19329901	REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS	0150	120.851	81.415		81.415	6.389	35.544	16.863	7.597	37.511	9.840
19901600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	0150	2.964.527.772	4.238.217.949		4.238.217.949	529.784.202	257.991.094	318.240.277	272.429.360	262.451.441	230.904.008
79189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA DE OUTRAS	0150	46.885	6.769		6.769	45.944	49.613	123.264	49.508	52.122	49.702
79220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	0150	1.332.551	2.205.331		2.205.331	1.945.348	444.417	1.653.857	3.074.077	2.788.514	2.385.743
19909900	OUTRAS RECEITAS	0150	4.173.598	23		23	1.876	135	3.810	1.983	410	3.705
Total			3.339.838.448	4.491.118.451	44.339.234	4.535.457.685	549.022.156	285.684.069	365.295.903	270.102.956	316.486.764	245.638.936

R\$ 1,00

RECEITA			Receita Realizada						Total		Frustração ou Excesso	Proposta para 2013
SIAFI	Denominação	FTE	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado Dez	Projeção Jan/Dez		
13110000	ALUGUÉIS	0150	12.803	12.803	16.118	28.796	13.735	11.353	199.078	199.078	5.592	215.102
13330100	RECEITA CONCESSÃO DIREITO REAL DE USO ÁREA PÚBLICA	0150	-	-	-	-	-	-	0	0	-8.731	0
16000501	SERVIÇOS HOSPITALARES	0150	1.500	1.500	1.500	0	0	0	51.074	51.074	51.074	0
16000599	OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	0150	-	-	-	(751)	-	-	-32.249	-32.249	-35.006	0
16001300	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0150	545	1.095	1.814	4.788	2.528	2.082	21.221	21.221	-394.861	38.150
16005000	TARIFA INSCRIÇÃO CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150	-	-	43.113	83.461	20.729	4.422	151.990	151.990	151.990	
19159901	OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS	0150	114.232	27.120	27.110	30.872	22.850	40.525	343.152	343.152	207.957	169.330
19189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA	0150	822	1.712	949	644	0	0	41.550	41.550	-4.145.082	1.782.719
19192700	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	0150	56.387	95.682	146.950	28.560	42.767	29.277	879.949	879.949	384.316	857.780
19199900	OUTRAS MULTAS	0150	188.241	391.281	73.335	1.411.860	132.297	196.456	3.805.426	3.805.426	3.805.426	2.401.209
19220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	0182,151,150,100	17.322.300	15.226.890	11.060.363	9.244.876	7.882.408	16.867.045	169.795.454	169.795.454	-47.005.154	0
19220200	RESTITUIÇÕES DE BENEFÍCIOS NÃO DESEMBOLSADOS	0150	0	0	0	0	3.141	191.605	194.746	194.746	66.443	0
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	0150	0	0	0	612	0	0	1.269	1.269	-740.569	0
19220500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	0186	0	16.440.548	0	0	21.355.560	8.768.268	72.503.498	72.503.498	28.164.264	44.994.546
19229900	OUTRAS RESTITUIÇÕES	0150	1.140.161	5.551.473	576.421	3.145.304	3.847.681	3.535.133	45.170.124	45.170.124	17.672.425	57.624.393
19329901	REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS	0150	114.471	23.960	17.678	15.724	11.961	57.054	354.592	354.592	273.177	179.338
19901600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	0150	235.951.580	255.537.415	230.321.589	234.698.052	167.794.671	161.737.425	3.157.841.114	3.157.841.114	-1.180.376.835	3.408.171.390
79189900	OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA DE OUTRAS	0150	54.782	47.707	1.903	8.207	4.772	12.587	500.111	500.111	493.342	0
79220100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	0150	2.244.784	1.356.340	2.351.000	9.975.007	3.172.050	2.178.034	33.569.171	33.569.171	31.363.840	0

RECEITA			Receita Realizada						Total		Frustração ou Excesso	Proposta para 2013
SIAFI	Denominação	FTE	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado Dez	Projeção Jan/Dez		
19909900	OUTRAS RECEITAS	0150	1.953	1.818	1.943	4.136	372	146.583	167.980	167.980	167.957	72.266
Total			257.204.561	294.717.345	244.641.786	258.680.148	204.306.778	193.777.849	3.485.559.250	3.485.559.250	-1.049.898.435	3.516.506.223

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

V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

A gestão participativa tem especial destaque no Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que fortalece o controle e a participação social na atuação estatal em saúde. Cabe a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP) propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Neste contexto, em 2012, a SGEP apresentou vários resultados no que tange ao apoio do gestor na condução do SUS - no âmbito de sua competência territorial -, na busca da efetividade esperada dos níveis de saúde, no provimento de meios para o aperfeiçoamento da gestão participativa e controle social, além do controle interno e auditoria do Sistema.

Os principais resultados foram:

- 6 Seminários Regionais de Gestão Estratégica e Participativa, Políticas de Promoção da Equidade e Controle Social (uma em cada Região, e a região Nordeste os estados foram subdivididos em Nordeste I e Nordeste II). Os assuntos discutidos foram: Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde; Decreto 7.508; Política de Equidade; e SIACS.
- 4 Oficinas Compartilhadas: Plano Nacional de Educação Permanente para o Controle Social (organizado com o Conselho Nacional de Saúde para cada região e com a região sul e sudeste juntas).
- Publicação das Políticas: População Negra; LGBT; Campo e Floresta, População de Rua e Políticas da Equidade em Saúde.
- Publicação: “Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social do SUS”.
- Publicação do livro – Saúde da População Negra.
- Organização e participação dos seis Seminários Regionais de Gestão Participativa e Políticas de Promoção da Equidade: um desafio para a gestão.
- Organização do IV Encontro Nacional de Comissão Intergestores – Discussão dos atuais processos organizativos do SUS, seus avanços desafios à luz do Decreto 7.508/11 e da Lei 12.466/11.
- Realização de Videoconferência sobre o Apoio Integrado no MS para todos os estados.
- Apoio e acompanhamento na construção, desenvolvimento e implementação dos 15 Subprojetos QualiSUS – Rede.

- Apoio e acompanhamento na definição das 435 regiões de saúde.
- Apoio e construção dos Planos de Ação do Apoio Integrado para os Estado.
- Apoio e construção das Agendas de implementação dos dispositivos do Decreto 7.508/11.
- Apresentação e discussão dos Dispositivos do Decreto 7.508 em vários Congressos do COSEMS e no Conselho Nacional de Saúde.
- Realização da Oficina Nacional de Planejamento Integrado, resultando no aprimoramento do processo de planejamento do SUS, com foco em planejamento regional integrado.
- Apoio aos Estados e municípios na alimentação do SARGSUS, alcançando um percentual de 96,4% de relatórios alimentados em 2012, com a totalidade de Secretarias Estaduais e Municipais cadastradas.
- Publicação da Portaria GM/MS Nº 575, de 29 de março de 2012, que institui e regulamente o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Publicação da Portaria GM/MS Nº 1.239, de 14 de junho de 2012, que dispõe sobre a ampliação do prazo para a atualização do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) no ano de 2012.
- Elaboração e discussão do modelo padronizado de Relatório Detalhado do quadrimestre, aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 10 de outubro de 2012.
- Pactuações tripartite acerca dos dispositivos do Decreto 7508/2011, com vistas ao processo de contratualização, com ênfase na RENASES, RENAME e Diretrizes da Programação de Ações e Serviços de Saúde Geral de Ações.
- Assinatura dos COAP em 20 (VINTE) regiões do Ceará, e 4 (QUATRO) do estado de Mato Grosso do Sul.
- Nas ações de controle interno e auditorias, foram realizadas 1.858 ações, sendo 903 auditorias, 354 fiscalizações, 519 visitas técnicas e 82 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS), totalizando R\$ 5,06 bilhões auditados nas ações PMAQ, Farmácia Popular do Brasil, Câncer de Mama, Hanseníase, Glaucoma e CartaSUS, gerando proposições de ressarcimento no valor de R\$ 162,9 milhões.

VI. Demonstrativo da Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais – já revisados pelas áreas técnicas do MS para melhor refletir sua atuação - 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.

De uma forma geral, o quadro de indicadores aponta para uma evolução nos índices aferidos, refletindo uma melhoria na implementação das políticas de saúde, sobretudo na atenção básica. 79,3% (23) dos indicadores apresentam resultados positivos e 20,7% (6) apresentaram resultados abaixo do esperado. Importante destacar que os dados apurados em 2012 referentes aos indicadores epidemiológicos são parciais e devem ser fechados no primeiro semestre de 2013.

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

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Data 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.	%	63,17 (01/01/2010)	65,04 (30/11/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE.
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 (01/01/2010)	3.730 (31/12/2012)	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 (01/01/2010)	39,67 (31/12/2012)	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 (01/10/2010)	86,24 (30/11/2012)	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 anos (01/01/2008)	73,4 anos (31/12/2010)	IBGE - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
6. Incidência de sarampo (PNS/PPA)	Somatório anual do número de casos novos de sarampo confirmados em residentes dividido pela população do país multiplicado por 100.000.	Razão (1/100.000)	0 (01/01/2010)	0 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
7. Incidência de Sífilis Congênita (PNS/PPA)	Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes.	Unidade	9.374 (01/01/2011)	6.917 31/12/2010	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 Data de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
8. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) (PPA)	Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar.	%	60 (01/01/2010)	68,46 (31/12/2012)	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
9. Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) (PNS)	População residente atendida pela Samu por (dividido) pela população total residente, multiplicado por 100.	%	62,39 (01/01/2010)	70,39 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Especializada (DAE) e base demográfica do IBGE.
10. 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 (01/01/2011)	128,3 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Especializada (DAE) Sistema Nacional de Transplante (SNT) e base demográfica do IBGE.
11. 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 (01/01/2010)	49,61 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB)
12. 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)	18,7 (01/01/2008)	9,2 (28/02/2013)	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.
13. 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)	75,00 (01/01/2007)	68,2 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Data de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
14. 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 (01/01/2010)	5,5 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Conselho Nacional de Saúde: Comissão Intergestores Tripartite.
15. 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)	20,1 (01/01/2009)	17,9 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
16. 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)	35,15 (01/01/2009)	36,00 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
17. 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)	84 (01/01/2007)	92,4 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
18. 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)	20 (31/12/2007)	15,6 (31/12/2010)	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 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)	10,7 (01/01/2007)	8,5 (31/12/2010)	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 neonatal tardia (PNS/PPA)	Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida por (divido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).	Razão (1/1.000)	3,3 (01/01/2007)	2,6 (31/12/2010)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e Data de Referência	Índice e Data de Apuração	Fonte
21. 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)	162,9 (01/01/2007)	171,1 (31/12/2010)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
22. 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.	%	42,7 (01/01/2008)	48,6 (31/12/2011)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB). Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
23. 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)	18,83 (01/01/2009)	1,49 (24/01/2013)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
24. 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)	293,35 (01/01/2009)	348,4 (31/01/2013)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
25. 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.	%	52,75 (01/01/2010)	54,84 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE.
26. 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.	%	34,30 (01/01/2010)	36,70 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE.
27. Número de Academias da Saúde implantadas (PNS/PPA)	Somatório do número de academias da saúde em funcionamento.	Unidade	0 (01/01/2010)	155 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
28. Taxa de vigilância da qualidade da água para consumo humano (PNS/PPA)	Número de municípios com população acima de 100 mil habitantes que realizam análises mensais de cloro, turbidez e coliformes totais em amostras de água por (dividido) número de municípios com população acima de 100 mil habitantes, multiplicado por 100.	%	93,77 (01/01/2010)	95,05 (31/12/2012)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
29. Índice de disponibilização de UI de fator VIII (PNS)	Número de UI de fator VIII disponibilizadas por (dividido) número pretendido de UI de fator VIII disponíveis para o período, multiplicado por 100.	%	70,30 (01/01/2010)	100	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Especializada (DAE) e base demográfica do IBGE.

VII. Diretrizes do PNS (2012 – 2015) - resultados alcançados em 2012

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 atuação governamental nos segmentos básico e especializado da atenção à saúde. No segmento da atenção básica, essa atuação é caracterizada pela promoção e proteção da saúde, o diagnóstico oportuno, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. As principais ações básicas são orientadas por práticas sanitárias comunitárias e participativas. As unidades de atenção que dão suporte a essa linha tem circunscrição territorial e direcionamento para segmentos populacionais delimitados de acordo com a base populacional, constituindo-se em uma rede de unidades básicas de saúde, considerada uma das portas de entrada preferenciais do sistema de saúde.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar a área física e/ou reformar de 23 mil unidades básicas de saúde (UBS)	5.465 processos de ampliação/reformas de UBS habilitados	Habilitação de 5.458 propostas de ampliação e 5.247 de reformas.
Implantar 3.272 UBS, passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.164 até 2015	0	Habilitadas 4.604 propostas de UBS sendo construídas 433.
Ampliar em 46 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 244 mil agentes em 2011 para 291 mil até 2015	10.116 novos ACS contratados	6.658 novos ACS contratados
Ampliar em 5.963 o número de equipes de saúde família, passando de 31.660 equipes em 2011 para 37.623 até 2015.	1.332 equipes implantadas	1.109 equipes implantadas

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar em 6.800 o número de equipes de saúde bucal, passando de 20.424 equipes em 2011 para 27.224 até 2015	1.452 ESB implantadas	788 equipes de saúde bucal implantadas
Implantar 953 centros de especialidades odontológicas (CEO), passando de 950 CEO em 2011 para 1.903 até 2015	118 CEO's implantados	62 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados
Implantar 160 novas equipes de saúde no sistema penitenciário, passando de 300 em 2011 para 460 em 2015	40 equipes de saúde no sistema penitenciário implantadas	Cadastradas 40 novas equipes
Promover a adesão de 5.556 municípios ao programa "Saúde na Escola"	2.812 municípios com adesão ao programa "Saúde na Escola"	2.495 municípios com adesão ao programa "Saúde na Escola"
Implantar 977 equipes de atenção à saúde domiciliar até 2015	376 equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas	233 equipes implantadas, sendo 159 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 74 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).
Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800	23.144 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados	24.472 transplantes realizados
Implantar 15 centros de alta complexidade em oncologia, passando de 28 centros em 2011 para 43 até 2015	3 centros de alta complexidade em oncologia implantados	5 Centros implantados (SP, PA, AL, RJ e BA)

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Implantar 270 redes loco-regionais de serviços de reabilitação, passando de 334 serviços em 2011 para 604 até 2015	-	Com o lançamento do Plano Viver Sem Limite em novembro de 2011, a Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência passou a ser responsável pela formulação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, uma das redes prioritárias do Ministério da Saúde e marco de governo da presidência. Sendo assim, as metas com que essa Área Técnica tem trabalhado foram adequadas ao contexto atual do Plano Viver Sem Limite.
Implantar, em pelo menos 10 estados do país, a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias	3 Unidades Federadas com a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias implantada	27 Unidades Federativas com Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, implantada.

Informações Adicionais

O Ministério da Saúde, além de participar do financiamento e coordenar a elaboração e implementação das ações, desenvolve mecanismos de controle e avaliação dos serviços de atenção básica e presta cooperação técnica aos entes da federação na organização de ações de atendimento básico, a exemplo da Estratégia da Saúde da Família, Saúde Bucal, Hipertensão e Diabetes, Alimentação e Nutrição.

Na atenção especializada, compete ao gestor federal do SUS elaborar, monitorar e avaliar as políticas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, regular e coordenar as atividades do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos, Urgência e Emergência, e a Atenção Hospitalar, bem como componentes necessários para buscar a integralidade da atenção.

A Estratégia de Saúde da Família atualmente apresenta uma cobertura de 54,82 % da população brasileira, contando com 33.404 equipes atuando em 5.298 municípios, das quais 1.109 equipes foram implantadas em 2012. Essa estratégia vem sendo expandida a outros espaços além do domiciliar a exemplo das iniciativas de promoção, prevenção e avaliação da saúde de estudantes de 56.157 escolas situadas em 2.495 municípios.

Visando a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade, estabelecendo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, bem como melhorar o atendimento das equipes de atenção básica, o Ministério da Saúde iniciou uma avaliação in loco do trabalho das equipes de atenção básica (EAB) que atendem em 3.972 municípios brasileiros por meio do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Em 2012, inscreveram-se no PMAQ 17.482 Equipes de Saúde da Família distribuídas em 3.972 Municípios. Foram entrevistados aproximadamente 17 mil profissionais integrantes das equipes EAB e em torno de 66 mil usuários com finalidade de avaliar questões como o acesso dos usuários aos serviços e o tempo de espera para consultas na atenção básica. Foram observadas também as condições de infraestrutura, equipamentos, materiais e medicamentos em todas as unidades de saúde do País por meio da realização do censo das Unidades Básicas de Saúde.

No ano de 2012, ocorreu a certificação e classificação de 16.938 equipes em mais de 70% dos municípios brasileiros, o que os habilitou a receber o incentivo correspondente do PMAQ. O incentivo é variável e depende dos resultados alcançados; em casos exitosos, pode até dobrar os recursos que cada equipe de saúde da família recebe, representando atualmente o montante de cerca de R\$ 85 milhões, transferidos mensalmente aos Municípios.

Durante este ano foram contratados 6.658 novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e implantados 365 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), estratégia que oferece apoio especializado às Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de equipes

multiprofissionais, na perspectiva de aumentar a capacidade de resolução dos problemas, totalizando 1.929 NASF em todo o Brasil.

Por meio do Programa Melhor em Casa, que busca ampliar o atendimento domiciliar no âmbito do SUS, foram implantadas neste ano 233 equipes de atenção domiciliar, sendo 159 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 74 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), que atuam em todas as regiões do país. Igualmente, no mesmo período, foram habilitadas 511 EMAD e 231 EMAP, perfazendo um total de 742 equipes habilitadas.

Desde que o Melhor em Casa foi lançado, mais de 86.000 internações domiciliares já foram realizadas e repassados mais de R\$33,4 milhões a estados e municípios.

Outra ação, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, na busca da melhoria das equipes de Saúde da Família foi à oferta de 300 vagas para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF/UFMG). Desde sua primeira edição, o CEABSF já ofertou 2.325 vagas, qualificou 894 profissionais e mantém outros 589 em processo de formação. Soma-se a esta ação na busca da melhoria do atendimento, a publicação de cartilha que orienta atendimento às vítimas de queimaduras e distribuição de 424.500 mil exemplares da cartilha para as SES, as SMS, os Hospitais Gerais e os Especializados, os postos e centros de saúde, as unidades básicas, as policlínicas, os prontos-socorros gerais e especializados, os prontos atendimentos, entre outros serviços de saúde.

O Programa de Requalificação de UBS, instituído em 2011, com objetivo principal de prover infraestrutura adequada às equipes de Atenção Básica, em 2012, beneficiou 3.872 municípios em todo Brasil, apoiando construções, reformas e ampliações de UBS. Ao longo do ano este Programa habilitou 5.247 propostas para reforma, 5.458 propostas de ampliação e 4.604 propostas de construção de UBS. Nesse mesmo ano, foram construídas mais 433 novas UBS. Destaca-se, também, o cadastramento de 62 propostas de UBS Fluviais.

Com relação à Saúde Bucal, observou-se a continuidade da intensificação da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) tendo sido implantados 62 centros, perfazendo um total de 944 unidades em 774 Municípios. Nesta área destacam-se ainda:

- Produção de mais 376 mil próteses dentárias um acréscimo de 24% se comparado ao mesmo período de 2011;
- Ampliação do repasse pago por prótese para os municípios passando de R\$100,00 para R\$150,00;
- Ampliação dos recursos de custeio das Equipes de Saúde Bucal como parte da Estratégia Saúde da Família, tendo como resultado a implantação de 788 Equipes de Saúde Bucal, totalizando 22.213 equipes operando em 4.903 municípios, atingindo uma cobertura populacional de mais de 69,6 milhões de pessoas;

- Doação de 1.728 equipamentos odontológicos para apoio à implantação de novas equipes, principalmente para municípios com maior concentração de populações vivendo em extrema pobreza.

Em relação à atenção especializada (AE) o MS seguiu expandindo o número de procedimentos em média e alta complexidade, com especial ênfase à Política Nacional de Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, lançada pelo Governo Federal. O Brasil conduz um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo e o acesso a todas as etapas do processo. Destaca-se o crescimento do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome) e o conseqüente incremento na identificação de doadores de medula óssea.

No primeiro semestre de 2012, o Redome já contava com 2,9 milhões de doadores cadastrados, o que faz do brasileiro o 3º maior registro mundial de doadores voluntários de medula óssea. Cerca de 70% dos doadores são identificados dentro do Brasil. Ao final de 2012, foram realizados 24.472 transplantes.

Em 2012, foi assegurada a disponibilidade de 3 Unidades Internacionais (UI)/per capita de concentrado de fator VIII plasmático, meta internacionalmente recomendada para a atenção aos pacientes hemofílicos A. Houve ampliação da dose domiciliar para os pacientes com coagulopatias hereditárias, o que assegura maior autonomia a estes pacientes. Além disso, foram disponibilizadas recomendações para profilaxia secundária de curta e longa duração. Também foi firmado contrato de transferência de tecnologia com laboratório privado com objetivo de reduzir a dependência do mercado externo para o fornecimento de hemoderivados, minimizar as dificuldades inerentes ao uso de um medicamento produzido a partir do plasma humano e disponibilizar aos pacientes hemofílicos o fator VIII recombinante. Foram ainda realizadas mais de 160 visitas técnicas de avaliação a serviços de hemoterapia nas cinco regiões do País, no âmbito do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH).

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015	540 ambulâncias adquiridas	2.180 ambulâncias adquiridas
Reformar, ampliar ou equipar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015	58 unidades de atenção especializada reformadas/ampliadas ou equipadas	54 unidades estruturadas
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	540 leitos hospitalares implantados	1.005 leitos hospitalares habilitados
Implantar 500 UPA, passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015	191 UPA's implantadas	158 UPAs habilitadas e 266 novas UPAS em funcionamento.
Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do SAMU até 2015	16 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas	16 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas

Informações Adicionais

O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192), componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, tem forte participação na redução do número de óbitos, do tempo de internação em hospitais e às sequelas decorrentes da falta de socorro, principalmente no contexto das emergências clínicas.

Em 2012 foram adquiridas 2.180 novas ambulância para operação do SAMU; existem em funcionamento 2.851 unidades móveis, das quais 2.152 Unidades de Suporte Básico (USB), 520 Unidades de Suporte Avançado (USA), 169 Motolâncias, sete Equipes de Embarcação e três Equipes de Aero médico.

Atualmente o SAMU conta ao todo com 178 Centrais de Regulação, dos quais 16 implantados em 2012, empenhados na regulação deste serviço em torno de 2.528 municípios somando uma população com acesso ao SAMU de 134 milhões de habitantes correspondendo a uma cobertura populacional de 70%.

Nessa linha de atendimento, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) constituem-se em componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, de disponibilização ininterrupta, com potencial para resolver até 97% dos casos atendidos reduzindo as filas nos prontos-socorros dos hospitais. Oferecem estrutura simplificada - com Raios-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação.

No Plano de Aceleração do Crescimento PAC2 2010 a 2014 está previsto o funcionamento de 500 novas UPA; 266 UPA já entraram em operação em 2012, e houve habilitação de outras 158 UPA para implantação, sendo 26 ampliações de unidades de saúde para transformação em UPA e 132 novas construções.

O Programa SOS Emergências tem como objetivo melhorar o atendimento nas unidades de urgência e emergência dos principais hospitais do País que integram o SUS. Já está implantado em 12 desses hospitais e, no início de 2013, em mais dez.

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	40 maternidades com proposta de ambiência aprovada	Aprovadas propostas referentes à ambiência de 47 maternidades.
Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 50% até 2015.	Investigação de óbitos infantis e fetais ampliada para 35%	61% dos óbitos infantis e fetais investigados
Ampliar a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna, passando de 53% em 2010 para 85% até 2015.	Investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ampliada para 65%	81% dos óbitos de Maternos e de mulheres em idade fértil investigados
Ampliar em 513 o número de leitos de unidade de terapia intensiva para adultos localizados em hospitais habilitados em alto-risco obstétrico, passando de 2.382 leitos para 2.895 até 2015.	171 leitos de UTI para adultos implantados	572 leitos de UTI implantados

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
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.	227 leitos de UTI neonatal implantados	758 novos leitos de UTI neonatal implantados
Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas	50 parteiras capacitadas	90 parteiras capacitadas
Custear 3.141 leitos de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015.	2.026 leitos de UCI custeados	2.986 leitos de UCI custeados
Implantar 156 novas casas de gestante, bebê e puérpera (CGPB), passando de 36 (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 192 até 2015.	51 propostas de CGPB aprovadas	14 propostas de CGPB aprovadas
Implantar 249 novos centros de parto normal, passando de 35 centros (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 284 até 2015.	110 propostas de centros de parto normal aprovadas	25 propostas de centros de parto normal aprovadas
Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama.	12 serviços de referência implantados	Acompanhamento de 18 propostas de estruturação de serviços de Diagnóstico Mamário
Implantar 20 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras.	10 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados	23 propostas de implantação de Serviços para confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero acompanhadas
Realizar 15,2 milhões de mamografias bilaterais.	3.800.000 mamografias bilaterais realizadas	3,3 milhões de mamografias bilaterais realizadas

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Realizar 48 milhões de exames citopatológicos.	8,8 milhões de exames citopatológicos realizados	8,3 milhões de exames citopatológicos realizados
Realizar o teste de eletroforese em 100% das gestantes usuárias do SUS, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	30% de teste de eletroforese realizados	Não Apurado. Em fase de qualificação da rede. A partir de março/2012, passou a ser registrado/informado no sistema SISPRENATAL WEB por meio da funcionalidade de exames adicionais o qual o profissional de saúde solicita a usuária gestante SUS. Assim, houve necessidade de incluir no campo eletroforese de resultado alterado a sinalização do resultado quando ()Traço falciforme e ou () Doença Falciforme.
Realizar teste rápido da sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS até 2015, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	50% de teste rápido da sífilis realizado	No ano de 2012 foram adquiridos 4,8 milhões de testes rápidos (TR) de sífilis e está em apuração o número de gestantes que realizaram o referido teste.

Informações Adicionais

A 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 implementação dessa diretriz organiza-se a partir do desenvolvimento da “Rede Cegonha”, por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir: (i) acolhimento, ampliação do acesso e qualidade do pré-natal; (ii) vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; (iii) boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; (iv) atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses, com qualidade e resolubilidade; e (v) ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

Para cobertura dessas ações serão financiadas as atividades previstas nos quatro componentes da rede: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, o qual inclui transporte sanitário e regulação. Essas atividades compreendem a expansão da quantidade e qualidade de leitos infantis e maternos.

Foram contemplados também projetos para o financiamento de reforma, ampliação e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência dos serviços de saúde que realizam partos. Em 2012, foram aprovadas propostas referentes à ambiência de 47 maternidades, construção de duas maternidades, ampliação e equipamentos de 14 Centros da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e ampliação e equipamentos de 25 Centros de Parto Normal (CPN).

A Rede Cegonha investe na qualificação e ampliação das equipes incluindo no cuidado obstétrico as enfermeiras obstétricas e obstetritz. Durante o ano de 2012 foram abertas 156 vagas em residência e 300 em especialização em enfermagem obstétrica. Todos os estados da federação aderiram à rede cegonha contemplando 4.959 municípios com uma cobertura de mais de 2,3 milhões de gestantes.

Outro importante passo para o acompanhamento das gestantes foi o desenvolvimento do SisPreNatal, software desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Este ano foi realizada uma pesquisa de satisfação da usuária da Rede Cegonha, por meio de inquérito telefônico, operacionalizado pelos tele atendentes da Central de Pesquisa e Acolhimento Humanizado (telefone 136), no período de 10 de maio a 30 de junho de 2012.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), uma iniciativa pioneira do governo federal para incentivar instituições de educação superior a promover a formação de profissionais com especialidade em enfermagem obstétrica. O programa também divulga informações sobre a seleção de Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica e pretende capacitar enfermeiros obstetras para serem inseridos no Sistema Único de Saúde, sobretudo, nas regiões que aderiram à estratégia Rede Cegonha.

Foi realizado o 1º Seminário de Implantação da Rede Cegonha no Distrito Federal com o objetivo de promover um debate entre gestores de todas as regionais de Saúde quanto ao acesso, à qualidade e humanização da assistência materno-infantil.

Outra realização do Ministério da Saúde foi à publicação da nota técnica conjunta nº 391/2012 que contém orientações sobre a implantação do teste rápido de sífilis congênita, apresentada por videoconferência com as secretarias de saúde, juntamente com as ações que estão sendo realizadas para implantação do teste na Atenção Básica. O objetivo é eliminar a transmissão da doença de mãe para filho, até o ano de 2015, conforme estabelece as Metas do Milênio.

Fortalecendo ainda mais as ações da Rede, foi aberto oficialmente o mestrado profissional da Rede Cegonha, que tem como uma das grandes finalidades acompanhar no tempo presente e no tempo pretérito os feitos e os efeitos da experimentação de mudar processos de gestão, processos de trabalho, sobretudo, aqueles que se encarnam em processos de atenção e de cuidado. Além disso, promoveu-se um seminário internacional que teve como objetivo estimular o debate sobre esta estratégia e incentivar a implantação, qualificação, monitoramento e avaliação da assistência ao parto normal nos Centros de Parto Normal.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), que realiza o Teste do Pezinho, ampliou o acesso a exames em seis estados brasileiros. Uma iniciativa que reforça o cuidado com a criança, preconizado pela estratégia Rede Cegonha, assim, alguns estados foram habilitados na Fase III do programa, o significa que passarão a diagnosticar além do hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria e a doença de falciforme, a fibrose cística.

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
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	4.386 beneficiários (600 novos) com o Programa "De Volta para Casa"	4.085 beneficiários
Implantar 3.508 novos leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais e qualificar 1.615 leitos existentes, passando de 4.121 em 2011 para 7.629 até 2015	2.785 leitos implantados/qualificados	516 leitos implantados
Implantar e implementar 640 centros de atenção psicossocial (CAPS), passando de 1650 em 2011 para 2290 até 2015	10 CAPS construídos e 160 CAPS equipados	475 CAPS implantados
Implantar e implementar 641 Unidades de Acolhimento até 2015	180 UA implantadas/ implementadas	Incentivados 66 UA (40 UA adulto e 26 UA infantil)

Informações Adicionais

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).

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.

O fortalecimento dessa rede compreende o apoio financeiro à ampliação do acesso e a qualificação do tratamento a usuários e dependentes de álcool, crack e outras drogas, bem como o atendimento de seus familiares. Entre as estratégias, é fundamental o custeio dos consultórios na rua, incluindo a expansão dessas unidades, com a incorporação de equipes multidisciplinares volantes para o atendimento às pessoas em situação de rua, com desenvolvimento de ações de prevenção, redução de danos, promoção e cuidados básicos em saúde.

Em 2012 o Ministério da Saúde intensificou a atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e promoveu ações do Programa Crack, é Possível Vencer. Foram destinados recursos financeiros para a abertura ou ampliação de 475 CAPS, com ênfase nos serviços de funcionamento 24 horas. Essa expansão levará a capacidade operacional de todos os CAPS a 40 milhões de atendimentos por ano, dentre os quais 7,8 milhões de atendimentos em CAPS especializados nos problemas relacionados ao álcool e outras drogas.

Houve a ampliação de 29 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas em 2012, totalizando 37 em funcionamento, para atendimento de adultos, crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso dessas substâncias.

O programa do governo federal "Crack, é Possível Vencer" recebeu adesão de 12 estados. As ações do pacto visam aumentar a oferta de tratamento de saúde e de atenção aos usuários de drogas, para enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e para ampliar atividades de prevenção.

Outros destaques:

Publicado edital para financiar a criação de Centros Regionais de Referências para formação de profissionais de saúde, assistência social, segurança, agentes comunitários e agentes do sistema judiciário e policial em temas sobre a prevenção ao uso de crack e outras drogas;

Repassados recursos para a abertura ou qualificação de 516 leitos em enfermarias especializadas de saúde mental localizadas em hospitais gerais e ampliado o valor do custeio desses leitos em até 250%;

Incentivada a abertura de 66 Unidades de Acolhimento com permanência de até seis meses para adultos, crianças e adolescentes com problemas relacionados às drogas; e implantados 27 consultórios na rua.

Reforçado o processo de retorno à comunidade de antigos moradores de manicômios por meio do incentivo à abertura de 90 novas residências terapêuticas e o incremento do seu custeio, além do aumento da rede CAPS já mencionado, o que resultou em 4.085 beneficiários do Programa de Volta para Casa, benefício mensal pago a ex-moradores de manicômios em todo o Brasil.

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 familiares e comunidade. Esse modelo deverá organizar, por exemplo, as linhas de cuidado para idosos frágeis, por intermédio da formação de cuidadores, e a adequação da estrutura dos pontos de atenção da rede, de forma a melhorar a acessibilidade e o acolhimento. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Capacitar 400 profissionais para o desenvolvimento do processo qualificações da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso nos estados e municípios até 2015	100 profissionais capacitados	Foram disponibilizadas 1.000 vagas. Com as desistências, hoje são 867 alunos efetivos
Capacitar cinco mil profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo na modalidade de ensino a distância até 2015	1250 profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo capacitados	1000 alunos na modalidade EAD em capacitação
Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas	Um inquérito realizado	Durante o período de 12 de julho (início da coleta para o Vigitel) a 12 de dezembro de 2012, foram realizadas 34.004 entrevistas pela pesquisa Vigitel.

Informações Adicionais

Esta diretriz contempla a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, na manutenção e reabilitação da capacidade funcional e no apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Os meios empregados objetivam preservar a autonomia do idoso, tanto na sua independência física, como na psíquica, e ampliar o acesso à medicação das doenças crônicas.

A orientação dessa linha de cuidados para a promoção da saúde da pessoa idosa procura ampliar, sobretudo, o seu grau de independência para o autocuidado – envolvendo familiares e comunidade. Esse modelo deverá organizar, por exemplo, as linhas de cuidado para idosos frágeis, por intermédio da formação de cuidadores, e a adequação da estrutura dos pontos de atenção da rede, de forma a melhorar a acessibilidade e o acolhimento. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência.

Com relação à prevenção e controle de doenças crônicas, o MS desenvolve um conjunto de ações, como a distribuição gratuita de medicamentos e a promoção de práticas e hábitos saudáveis, a exemplo da alimentação saudável, bem como da redução no consumo de sódio e de gorduras nos alimentos industrializados.

Em 2012 destacam-se a construção do projeto Observatório Nacional do Idoso, que tem como foco central a criação de um portal virtual, de abrangência nacional, com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento do modelo de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS; a promoção do II Encontro Nacional de Coordenadores da Saúde do Idoso nos dias 6 a 8 de junho de 2012 cujo objetivo foi discutir a organização dos estados, municípios e Distrito Federal para o atendimento à população idosa, considerando todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde no SUS; e a implantação do Sistema de Monitoramento da Saúde e Qualidade de Vida dos Idosos (SISAP/Monitor-Idoso), com o objetivo de oferecer informações que auxiliem o planejamento de ações e decisões voltadas à população idosa, além de ser um instrumento de monitoramento de metas e diretrizes pactuadas pelas políticas.

No que tange a capacitação à distância para profissionais de nível superior em saúde do idoso, o curso está em andamento com término previsto para março de 2013. Estão atualmente realizando as atividades do curso 1.000 alunos distribuídos entre as regiões das regiões sul, sudeste e centro oeste. No âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) o cenário atual é de 6.584 vagas disponíveis para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para curso de aperfeiçoamento em Saúde do Idoso nas ETSUS (nas Escolas Técnicas do SUS) dos Estados do AC, AL, AP, ES, GO, MS, PA, PR, RN, SE, SC, SP, RJ, RS, RO, RR.

Em 2012 foi instituído o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia e Citopatologia e o Programa de Mamografia Móvel e foram financiados projetos de estruturação de cinco laboratórios de citopatologia de grande porte. Essas iniciativas possibilitam a criação de serviços de referência para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e de mama.

Incorporado ao rol de medicamentos disponibilizados pelo SUS, o Trastuzumabe será fornecido no início de 2013 para o tratamento de câncer de mama, beneficiando cerca de 20% dos casos de câncer de mama inicial ou avançado que respondem a esse medicamento.

No que tange ao tratamento de câncer, em 2012 foi sancionada a Lei Nº 12.732 que fixa o prazo de até 60 dias para o início do tratamento de câncer maligno pelo SUS, contado a partir do diagnóstico da doença. De acordo com a Lei, o primeiro tratamento no SUS será considerado efetivo mediante a realização de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, conforme a necessidade do paciente, atestada na prescrição do médico.

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde.	65,0% da população indígena com cobertura vacinal (linha de base: 14 DSEI em 2011 - dados preliminares)	71% de crianças menores de sete anos com esquema completo de vacinação.
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.	Oito contratos estabelecidos	12 contratos estabelecidos
Implantar a estratégia "Rede Cegonha" nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	Oito DSEI com a "Rede Cegonha" implantada	0
Implantar, até 2015, sistemas de abastecimento de água em 1.220 aldeias com população a partir de 50 habitantes.	150 sistemas de abastecimento de água (SAA) contratados	Contratadas 128 obras de novos SAA.
Reformar e estruturar 58 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.	15 Casas de Saúde Indígena (CASAI) reformadas/ estruturadas	Contratadas obras para construção de uma nova CASAI e a contratação de obras de reforma/ampliação de cinco.

Informações Adicionais

O Ministério da Saúde elaborou em 2012 o Plano Estratégico de Reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), a partir da criação do Comitê de Gestão Integrada das Ações de Atenção à Saúde e Segurança Alimentar dos Povos Indígenas (Decreto Presidencial de 5 de junho de 2012). O plano visa prevenir óbitos maternos e infantis e fortalecer as ações de atenção básica nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e para sua implementação imediata, foram definidos 16 DSEI prioritários, que concentram 70% dos óbitos em menores de um ano.

Dentre as ações realizadas no ano de 2012 destacam-se:

- a) Ações intensivas de atenção à saúde em seis DSEI (Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus, Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Vale do Javari e Xavante) com 9.700 atendimentos em regiões com altos índices de mortalidade infantil e de difícil acesso geográfico;
- b) Vacinação completa, de acordo com o calendário específico para população indígena, de 56.515 crianças menores de sete anos, correspondente a 71% do das crianças indígenas desta faixa etária;
- c) Capacitação de 284 profissionais na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDIPI), como estratégia para o aprimoramento das ações de saúde com ênfase na redução da Mortalidade Infantil;
- d) Estruturação e aprimoramento das Ações de Segurança Alimentar nos DSEI com a aquisição e distribuição de 2.900 balanças, realização de Oficina de Regional de Alimentação e Nutrição da Saúde Indígena, e a implementação da suplementação de Vitamina A;
- e) Realizados treinamentos nos 34 DSEI para a aplicação de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C.

No que se refere ao saneamento em áreas indígenas, destacam-se a contratação de 128 obras para implantação de novos Sistemas de Abastecimento de Água, beneficiando aproximadamente 50.000 indígenas.

No que tange a estruturação física para atendimento à saúde indígena, foram contratadas obras para construção de uma nova Casa de Saúde Indígena (CASAI); reforma/ampliação de cinco CASAI, construção de três Polos Base, nove Postos de Saúde, reforma da sede do DSEI Litoral Sul e a construção de dez Unidades de Apoio para Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) no DSEI Médio Rio Solimões.

A Sesai tem, ainda, como uma de suas missões o fortalecimento das instâncias de controle social por meio do apoio administrativo, financeiro e técnico. O Controle Social Indígena é exercido pelos Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI). Durante o ano de 2012, foram realizadas as seguintes ações:

- a) Estruturação e o funcionamento dos 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
- b) Regularização de 94% dos mandatos eletivos dos Presidentes e Vice-Presidentes;
- c) Realização de 103 reuniões de CONDISI e 7 reuniões do Fórum de Presidentes e entrega a 15 Conselhos de 15 Kits do Programa de Inclusão Digital (computador, impressora, TV e antena parabólica).

Destacam-se ainda:

- a) Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) nos 24 DSEI e em 68 CASAI;
- b) Desenvolvimento de Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena com a execução de dois projetos piloto;
- c) Aquisição de 129 itens da tabela da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para distribuição aos 34 Dsei; e
- d) Aquisição e distribuição para 15 DSEI de 25 unidades odontológicas móveis.

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para as 27 até 2015.	25 UF com confirmação laboratorial ampliada para Hepatite C	24 UF com confirmação laboratorial ampliada para Hepatite C
Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015.	23 UF com mais de 90% de causa básica de óbitos definida	24 UF com mais de 90% de causa básica de óbitos definida
Ampliar a cobertura vacinal de tetravalente em menores de 1 ano, passando de 62,39% para 70% o percentual dos municípios com 95% de cobertura vacinal.	70 % dos municípios com cobertura vacinal adequada.	47,87 % dos municípios com cobertura vacinal ampliada (dados parciais). Por se tratar de homogeneidade, será necessário aguardar o fechamento dos dados da cobertura vacinal de 100% dos municípios brasileiros o que se dará no final do primeiro semestre.
Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015	75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados	Resultado para o ano de 2012 será apurado em 2013. Para o ano de 2011, o apurado parcial está em 71,6%.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 Centrais de Rede de Frio de imunobiológicos até 2015.	11 Centrais de Rede de Frio de imunobiológicos construídas/ reformadas/ ampliadas e equipadas	11 Centrais de Rede de Frio equipadas.
Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 hab. até 2015	19,7/100.000 habitantes.	Resultado para o ano de 2012 será apurado em dezembro de 2013. Para o ano de 2011, o apurado foi de 20,2 casos para cada 100.000 hab.
Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 hab. em 2010 para 9,45/1.000 hab. até 2015	11/1000 habitantes	9,2 casos/1.000 habitantes
Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 hab. para 0,98/10.000 hab. em 2015	1,39/10.000 habitantes	1,49 /10.000 habitantes (dado parcial).
Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335 óbitos em 2015	10% de redução	41 % de redução
Ampliar de 12 % para 100 % o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador	50% de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador	62 %
Implantar as academias de saúde, chegando a 4.000 unidades em 2015	228 academias de saúde implantadas	155 academias de saúde em funcionamento; 1.047 novos pólos aprovados
Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural.	8 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural habilitados	8 Cerest habilitados
Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento.	203 comunidades apoiadas	236 comunidades apoiadas
Apoiar 1.500 municípios com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento.	246 municípios apoiados	316 municípios apoiados
Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais.	26 municípios apoiados	3 municípios apoiados

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Apoiar 800 municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.	115 municípios apoiados	137 municípios apoiados
Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.	100 comunidades remanescentes beneficiadas com a contratação de obras	123 comunidades beneficiadas
Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais, incluindo os assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos, reservas extrativistas, entre outras.	150 comunidades rurais beneficiadas com a contratação de obras de saneamento	218 comunidades rurais beneficiadas
Beneficiar 30 municípios com a implantação e melhorias de serviços de drenagem.	2 municípios beneficiados	0
Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos.	120 municípios beneficiados	47 municípios beneficiados
Beneficiar 500 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares.	193 municípios beneficiados	95 municípios beneficiados
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.	1000 projetos de engenharia contratados	215 projetos de engenharia contratados
Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros “coliforme total” e “turbidez”, passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro “coliformes totais” e 27% (346.443) no parâmetro de “turbidez” em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015.	35% de amostras realizadas	35,53% de amostras realizadas para o parâmetro Coliforme Total. 34,51% de amostras realizadas para o parâmetro turbidez
Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	40 municípios beneficiados	50 municípios beneficiados
Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015.	6 UF com proposta de modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos elaborada	6 UF (PR, GO, MT, MS, SP, e RS) elaboraram documentos estratégicos contendo a proposta com as ações para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos.	2 culturas agrícolas analisadas	2 novas culturas incluídas (milho e abobrinha)
Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no Sinan.	8.292 notificações	N/A – não aferido (área técnica propõe alteração da meta)
Aumentar em 25% a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan).	7,5% de aumento da cobertura	17,4% (dados preliminares da cobertura do Sisvan)
Reduzir a desnutrição energético-proteica (déficit ponderal) entre crianças menores de cinco anos de idade em 10%, passando de 4,4% em 2011 para 4,0% em 2015.	4,3%	N/A – não aferido. (área técnica propõe alteração da meta)
Reduzir a desnutrição crônica (déficit de estatura) entre crianças menores de cinco anos de idade em 15%, passando de 13,5% em 2011 para 11,5% em 2015.	13,1%	N/A – não aferido. (área técnica propõe alteração da meta)
Reduzir em 25% o consumo de sal na população brasileira, passando de 12g/pessoa/dia, em 2008/2009, para 9g/pessoa/dia até 2015.	11g/pessoa	Assinado termo de compromisso entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (ABIA) para a pactuação de metas de redução dos níveis de sódio em temperos e caldos, cereais matinais e margarinas vegetais.

Informações Adicionais

Em 2012, no período de janeiro a dezembro, foram confirmados 4.055 casos graves de dengue correspondendo uma redução de 62% em relação ao mesmo período de 2011, quando foram confirmados 10.545 casos graves. Com relação aos óbitos, foram confirmados 284 óbitos por dengue correspondendo uma redução de 41% em relação ao mesmo período de 2011, quando foram confirmados 484 óbitos. A redução dos casos graves de dengue no país pode ser atribuída ao esforço de antecipação das atividades de prevenção de estados e municípios que receberam R\$ 1,73 bilhão para custear as ações de vigilâncias, qualificação das atividades de controle de vetores, e assistência que corresponde a uma alta de 29% em relação ao R\$ 1,34 bilhão aportado em 2011. Além deste montante, foram investidos R\$ 173,3 milhões neste ano para intensificar as medidas de vigilância, prevenção e controle da dengue, por meio do piso de qualidade da vigilância. Esta verba pode ser usada para ações como compra de equipamentos e treinamento de pessoal.

O Ministério da Saúde também desenvolveu, em parceria com estados e municípios, outras ações como revisão e atualização dos planos de contingência e a manutenção de estoque estratégico de inseticidas e kits diagnóstico para atendimento rápido às demandas durante o maior período de incidência da doença.

No período de janeiro a dezembro de 2012, o percentual de testagem anti-HIV entre os pacientes com tuberculose foi de 52,2%. Foi realizada, em setembro de 2012, a segunda reunião com Grupo de Técnico TB-HIV, com especialistas em coinfeção representantes de diferentes estados, além de representantes da academia. Nesse encontro foram finalizadas as diretrizes para “Serviços de Atenção Especializados em HIV/Aids” (SAE) em relação a organização do serviço para atendimento do coinfectado TB-HIV. Também foi elaborada uma Nota Técnica sobre a Rifabutina, medicamento que compõe o esquema de tratamento da tuberculose em pacientes coinfectados TB-HIV em uso de certos antirretrovirais.

Em relação à hanseníase, o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase entre janeiro e dezembro de 2012 foi de 79,3% dos 33.572 casos novos da coorte, 26.637 curaram até o momento (93,0% da meta estabelecida para 2012. Fonte: Sinan-banco de dados de 08/02/2013). No mesmo período do ano anterior, o valor estava em 80,5% (base de dados: 12/01/2012). Tendo em vista que o encerramento da base de dados será apenas em março de 2013 e que já tem-se 93,0% de cumprimento da meta, há perspectiva de alcance do pactuado em 2012. O efeito do incentivo financeiro para os municípios prioritários, pela portaria nº 2.556/2011, do monitoramento e assessorias técnicas às secretarias estaduais contribuirão para os resultados esperados. O efeito das ações de disponibilização de incentivo financeiro para os municípios prioritários, pela portaria nº 2556/2011, dos monitoramentos e assessorias técnicas às secretarias estaduais também contribuíram nos resultados alcançados.

Durante o ano foram tratados 14.138 indivíduos com hepatite C, o que corresponde a um alcance de 100% da meta estipulada que foi de 14 mil pacientes.

A meta de cobertura vacinal para vacina contra influenza sazonal é 80% para cada população-alvo. As coberturas vacinais alcançadas após a campanha de 2012 foram: crianças (95,51%); Trabalhadores de Saúde (114,19%); Gestantes (80,66%); Indígenas (84,40%), idosos (81,98%). A cobertura total ficou em 86,09%. Os dados demonstram que as metas foram alcançadas em todos os grupos elegíveis e na cobertura total do país.

Com relação à cobertura vacinal contra febre amarela nas áreas de recomendação de vacina (ACRV), a avaliação dos dados de 2012 apresenta uma cobertura vacinal de 70%. Parte deste resultado deveu-se a institucionalização do monitoramento rápido de coberturas como mecanismos de melhoria das coberturas, homogeneidade e garantia de status de controle, eliminação e ou erradicação de doenças.

O número de casos de malária registrado sofreu uma redução de 9% no período de janeiro a dezembro de 2012 (240.993) quando comparado com o mesmo período de 2011 (265.994). Os estados que apresentaram aumento no número de casos foram AM (+41%), e AC (+20%); enquanto o restante apresentou redução, AP (-20%), MA (-37%), MT (-22%), PA (-31%), RO (-21%), RR (-41%) e TO (-34%). Não foi identificado desabastecimento de antimaláricos ou inseticidas. Observou-se aumento de malária em garimpos (+11%) e áreas indígenas (+21%) e redução em assentamentos agrários (-30%), área urbana (-5%) e o restante da área rural (-16%). No período de janeiro a novembro, foi observada uma redução de 33,5% nas internações por malária, passando de 4.235 em 2011 para 2.816 em 2012. Apesar de termos iniciado o ano com aumento no número de casos de malária em relação ao ano anterior, houve uma inversão da tendência a partir do mês de junho conforme apuração parcial de fevereiro do Índice Parasitário Anual 2012, que está em 9,2 casos/1.000 habitantes.

Com vistas a diminuir a obesidade na população brasileira o MS assinou um acordo com a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (ABIA) para a redução de sódio em novos alimentos, estabelecem metas nacionais e a retirada de 8,7 mil toneladas de sódio do mercado brasileiro até 2020. O termo de compromisso prevê a redução em temperos, caldos, cereais matinais e margarinas vegetais. A iniciativa faz parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, lançado em agosto do ano passado.

Na área de regulação e monitoramento de medicamentos, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) credenciou, até o ano de 2012, 47.422 estabelecimentos farmacêuticos que comercializam medicamentos de controle especial no Brasil, distribuídos em 4.186 Municípios. As normas regulatórias mais relevantes adotadas em 2012 foram: i) revisão da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 44/2009, para restabelecer que medicamentos isentos de prescrição poderão permanecer ao alcance dos

usuários nas gôndolas de farmácias e drogarias; ii) definição de nova rotulagem para os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde para distribuição no SUS, conforme RDC nº 21/2012; iii) RDC nº 16/2012, que estabelece os requisitos mínimos de identidade e qualidade para implantes mamários, como a certificação compulsória de implantes mamários; iv) RDC nº 23/2012, que estipula os procedimentos e os prazos que devem ser seguidos ao se constatar que um produto para saúde não atende aos requisitos essenciais de segurança e eficácia; v) RDC nº 30/2012, que define o valor mínimo do Fator de Proteção Solar (FPS) e a proteção contra os raios UVA; vi) elaboração de ranking com a classificação sanitária dos 18 navios de cruzeiro que trafegam na costa brasileira durante toda a temporada 2011/2012; e vii) a RDC nº14/2012, que estabelece restrições ao uso de aditivos em produtos derivados do tabaco comercializados no Brasil, visando à redução da iniciação de fumantes.

Foi inaugurado o Laboratório de Tabaco e Derivados (Latab), sexto laboratório público do mundo e o primeiro da América Latina voltado exclusivamente para análises de produtos derivados do tabaco.

No contexto da função regulatória de inspeção de produtos em circulação no mercado que são do interesse da saúde pública, em 2012 foram analisadas 46.470 petições para autorização, concessão e renovação para funcionamento de empresas; inspecionadas 432 empresas; emitidos 1.741 certificados de boas práticas de fabricação, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos; suspensos e apreendidos 179 produtos; e interditadas 34 empresas.

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 dos programas “Farmácia Popular do Brasil” e “Saúde Não Tem Preço”, com foco em expandir estes programas nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar a cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular” nos municípios do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 638 municípios em 2011 para 2.365 municípios até 2015.	1.501 municípios do mapa da extrema pobreza com cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular”	1.278 municípios do mapa da extrema pobreza com cobertura.
Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de oito em 2011 para 20 até 2015	12 medicamentos fitoterápicos implementados	Quatro novos medicamentos fitoterápicos implementados.
Disponibilizar três unidades internacionais (U.I.) de fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 U.I. de fator IX per capita (hemofilia B) para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	Três U.I de fator VIII per capita e 0,8 U.I de fator IX per capita disponibilizados	Três U.I de fator VIII per capita.

Informações Adicionais

Em 2011 foi lançada a campanha “Saúde Não Tem Preço”, iniciativa que passou a disponibilizar gratuitamente os medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes por meio da rede do Programa Farmácia Popular. Até o final de 2012, mais de 16,6 milhões de brasileiros foram beneficiados pelo Programa desde que foi instituída a gratuidade. Também passou a contemplar esse rol medicamentos gratuitos terapêuticos para o tratamento da asma, que beneficiaram de junho até dezembro deste ano, mais de 400 mil brasileiros.

A Rede de Farmácia Popular credenciou, em 2012, 4.897 farmácias e drogarias, totalizando 25.122 credenciadas. Em relação à rede própria, alcançou um total de 558 unidades. Atualmente, o Programa “Farmácia Popular” atende mais de 4,7 milhões de pessoas por mês.

Devido às ações de busca ativa realizadas pelo Ministério da Saúde desde janeiro de 2012, o Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” ampliou a rede credenciada nos municípios da extrema pobreza atingindo **1.278** municípios em 2012.

Dentre as ações que envolvem o componente estratégico da Assistência Farmacêutica foram disponibilizados medicamentos para tratamento de AIDS a (220 mil pacientes – custo de R\$ 815 milhões), Coagulopatias (17.350 pacientes – custo de R\$ 420 milhões), Controle do Tabagismo (389.897 pacientes – custo de R\$ 16,9 milhões), Tuberculose (72 mil pacientes – custo de R\$ 11,7 milhões), Hanseníase (43.847 pacientes – custo de R\$ 1,7 milhão) e outras doenças (Malária, Dengue, Doença de Chagas, Cólera, Leishmaniose, Esquistossomose, Influenza, Meningite, Tracoma, Lúpus, e Geohelmintíase, a um custo de aproximadamente R\$ 30 milhões).

Em 2012, foi ampliado o elenco de medicamentos fitoterápicos disponibilizados pelo SUS, com a inclusão de 4 novos medicamentos na lista de medicamentos do SUS. Foram repassados cerca de R\$ 10,2 milhões para dois estados e 12 municípios, na modalidade fundo a fundo, para a implantação de projetos utilizando a abordagem de Arranjos Produtivos Locais (APLs) de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), por meio Portaria nº 1.214 de 13 de junho de 2012, para fortalecer o uso racional e a qualidade do acesso a medicamentos no Brasil. Para dar início as ações, o ministério investiu R\$ 17 milhões na aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para estruturação e manutenção dos serviços das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácias no âmbito da Atenção Básica.

No que tange à gestão da assistência farmacêutica, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), do Ministério da Saúde, desenvolveu o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) com o objetivo de contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e aos medicamentos e para a qualificação da atenção

prestada à população nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), atendendo as características específicas dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo eles: básico, estratégico e especializado.

O HÓRUS-Básico conta com a adesão de 1.688 municípios e 18 estados. Em 2012, 946 profissionais, vinculados a 316 municípios, foram capacitados, na modalidade à distância, e estão aptos a utilizar a ferramenta. No SASISUS, 29 DSEI e a CASAI DF realizaram o adesão ao projeto dos quais, 27 DSEI e a CASAI DF, já receberam autorização para acesso ao sistema e a implantação está sendo realizada em parceria com a SESAI, a qual é responsável, entre outros aspectos, pelo suporte aos operadores da ferramenta, tendo esta Secretaria um papel fundamental no projeto. Para dar suporte aos municípios, estados e unidades indígenas, o ministério disponibiliza 19 apoiadores institucionais que atendem a todos os estados e são responsáveis pela ampliação da implantação e utilização do sistema, em articulação com SES e COSEMS.

O Hórus-Especializado foi implantado em 10 estados, além disso, será disponibilizado o HÓRUS-Clínico que é caracterizado por ser uma ferramenta complementar ao HÓRUS-Especializado que permitirá aos gestores e profissionais da área da saúde realizar o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes tratados no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), medindo a efetividade dos tratamentos disponibilizados. Todo o estado que implantar o HÓRUS-Especializado poderá implantar o HÓRUS-Clínico que, quando for finalizado, permitirá a realização do monitoramento para 35 doenças do CEAF.

O HÓRUS-Estratégico foi implantado junto às gerencias e diretorias estaduais de assistência farmacêutica no sentido de qualificar a gestão dos medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde. Em 2012, 15 estados implantaram o Hórus Estratégico para gerenciamento dos medicamentos dos Programas de Saúde Estratégicos, sendo eles: Acre, Alagoas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins. De maneira geral o sistema tem respondido as expectativas do tanto dos gestores estaduais da assistência farmacêutica, quanto dos gestores dos programas de saúde. Somente três estados utilizaram o sistema de forma intermitente. Neste sentido, sua implantação tem considerado esta característica do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, ou seja, de ser uma gestão compartilhada, que visa à garantia do acesso e uso racional dos medicamentos no conjunto dos agravos a saúde que visa atender.

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.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015.	118.700 processos concluídos	137.420 AIHs com processos concluídos
Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais.	90% dos acordos operacionalizados	94% dos acordos operacionalizados

Informações Adicionais

Na área de regulamentação e fiscalização da saúde suplementar, foi suspensa a comercialização de 225 planos de saúde de 28 operadoras até março de 2013. No quarto trimestre de 2012, foram feitas 13.600 reclamações pelos beneficiários de planos de saúde referentes ao não cumprimento dos prazos máximos estabelecidos. As operadoras de planos de saúde vêm sendo monitoradas pela ANS desde dezembro de 2011. Ao longo deste período, a Agência apresentou quatro relatórios de monitoramento, que resultaram em três medidas de suspensão da comercialização de planos de saúde. Destas operadoras, 16 foram reincidentes no não cumprimento da norma durante os quatro períodos de monitoramento e serão indicadas para a abertura de processo do regime especial de Direção Técnica para correção das anormalidades administrativas e assistenciais graves. Outras 13 operadoras, que não foram reincidentes nos quatro períodos, deverão assinar um Termo de Compromisso com a ANS visando à redução no número de reclamações dos beneficiários. Estas operadoras deverão adequar a rede de prestadores e os serviços de relacionamento e atendimento ao cliente, como: agendamento de consultas e autorização de procedimentos.

Em junho de 2012, foi divulgado o Prontuário de Resultados e o Painel de Indicadores do Monitoramento Assistencial. O resultado mostrou que 82,33% das operadoras médico-hospitalares apresentaram baixo risco assistencial (status verde), 5,27% apresentaram risco assistencial pré-moderado (status amarelo), 6,20% estavam na faixa de risco moderado (status laranja) e 6,20% na faixa de risco alto (status vermelho).

Com relação à integração com o SUS, o aperfeiçoamento contínuo do processo de ressarcimento ao SUS gerou R\$ 110 milhões de inscrições em Dívida Ativa no ano de 2012. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas em 2012 alcançaram R\$41,6 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$,71,6 milhões.

Registra-se um crescimento no número de programas de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças e de envelhecimento ativo oferecido pelos planos privados. De outubro de 2011 a dezembro de 2012 houve 127 novos programas, com a estimativa de participação de 198 mil beneficiários, alcançando um total de 844 programas, que contam com a participação de 1,3 milhão de beneficiários. Além de estimular hábitos saudáveis, estes programas podem oferecer prêmios e descontos nas mensalidades dos planos.

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
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.	15% de ampliação da produção local	16%
Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.	30% de ampliação da produção nacional	30%
Atender a demanda do programa de controle da tuberculose com produção nacional de dois medicamentos.	0	Pedido de registro está em análise na ANVISA.
Atender a demanda do programa para a prevenção e controle das hepatites virais com produção nacional de dois medicamentos.	0	Estudos de equivalência e bioequivalência em andamento (Hepatite B)
Atender a demanda do programa de prevenção e controle das DST/Aids com produção nacional de três medicamentos.	2	1
Disponibilizar 300 mil litros de plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados.	150.000 litros de plasma	100.000 litros de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados
Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados, até 2015.	29% da construção concluída	Início das operações do Bloco B01- Câmara Fria, resfriada a 35° C negativos, para triagem e estocagem de plasma; bem como avanços no desenvolvimento do cronograma de construção dos Blocos: B04

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
		(embalagem de produtos e empacotamento), B05 (almoxarifado, estocagem de produtos acabados e expedição de produtos) e B06 (Laboratório do Controle de Qualidade)
Disponibilizar 2 produtos para diagnóstico em oncologia.	Duas etapas de projetos realizadas	Em desenvolvimento o projeto de kit diagnóstico para câncer de colo uterino utilizando a proteína Rap1 recombinante - Fiocruz-MG e o projeto "Desenvolvimento de sistema de screening por bioensaio, in vitro e in vivo para avaliação prospectiva de tratamento oncológico" - Fiocruz-BA
Promover a realização de dois testes clínicos da vacina contra dengue.	0	0
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 fomentados	119 estudos nacionais fomentados

Informações Adicionais

O Programa para o Desenvolvimento Produtivo do Complexo Industrial da Saúde (Procis), que visa o fortalecimento da indústria nacional de medicamentos, insumos e equipamentos, aportou em 2012, cerca de R\$259 milhões em 64 projetos destinados a infraestrutura, desenvolvimento e inovação e qualificação da gestão e da mão-de-obra de 14 laboratórios oficiais produtores e 7 Institutos de Ciência e Tecnologia (ICTs).

Com relação às inovações introduzidas no marco regulatório brasileiro de compras governamentais direcionados para o Complexo da Saúde, destacam-se a regulamentação da utilização das margens de preferência aplicadas para medicamentos e biofármacos e para equipamentos e produtos médicos, com escalonamento até o teto de 25%, segundo importância estratégica-tecnológica e para saúde (Decretos nº 7.713/2012 e nº 7.767/2012); e a dispensa de licitação na contratação em que houver transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e da não aplicação do limite temporal de criação do órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que produzem produtos estratégicos para o SUS (Lei 12.715/2012).

Em 2012 foi realizado, na Fiocruz em Brasília, o Seminário Nacional Saúde e Rio+20. O encontro teve como finalidade colocar a saúde em discussão aliando ao contexto da Rio+20 que foi realizada em junho. Foram tratadas preferencialmente as políticas de proteção e promoção social na área da saúde levando em conta os desafios novos e emergentes do desenvolvimento sustentável.

Este ano o Governo Federal investiu R\$ 52 milhões para ampliar, em seis vezes, a produção nacional da vacina BCG contra a tuberculose. O objetivo é exportar o insumo para o mercado global, além de continuar abastecendo a demanda interna. Firmado convênio com a Fundação Ataulfo de Paiva (FAP) – laboratório público produtor da vacina – que prevê a construção de nova planta industrial, em Xerém (RJ).

Atualmente, o pólo industrial fica no centro do Rio de Janeiro e produz 10 milhões de doses por ano, sendo a maior parte para consumo interno. O país exporta apenas para o Haiti. A nova planta industrial terá capacidade de produzir 60 milhões de doses por ano, sendo que 60% deste quantitativo serão destinados à exportação da vacina. A expectativa é que, no final de 2013, seja produzido o primeiro lote da vacina na nova planta industrial. Do total de recursos investidos (R\$ 52 milhões), o Ministério da Saúde investirá R\$ 20 milhões, o BNDES R\$ 6 milhões e a FAP outros R\$ 26 milhões.

O Ministério da Saúde recebeu os projetos executivos para parceria de desenvolvimento da produção das vacinas de hepatite A e tetravalente viral (MMRV- varicela). Quanto à vacina tetravalente viral o laboratório público produtor será Biomanguinhos/Fiocruz que terá a transferência de tecnologia realizada pela Glaxosmithkline Biologicals SA. Em relação à vacina para hepatite A, a parceria de transferência de tecnologia será da Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda para o Instituto Butantan.

O Ministério da Saúde centralizou a compra do medicamento Rivastigmina, indicado para Alzheimer, e conseguiu economizar R\$ 15 milhões no processo. A iniciativa permitiu um aumento de 30% na cobertura nacional de pacientes com a doença este ano: a previsão é atender 39.278 pessoas. A medida foi possível uma vez que o remédio passou a ser produzido por meio de Parceria para Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre o laboratório público Instituto Vital Brazil (IVB) e os laboratórios privados Laborvida e Nortec.

Em agosto o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, assinaram acordo para fortalecer a produção, modernizar e qualificar plantas produtivas do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) – em São Paulo - e do Instituto de Engenharia Nuclear (IEN) – no Rio de Janeiro. O Ministério da Saúde está investindo R\$ 27 milhões nos dois institutos. O acordo foi firmando no âmbito do Procis, com investimento no Ipen - em São Paulo - de R\$ 17,5 milhões e R\$ 9,5 milhões para o IEN – Rio de Janeiro. O objetivo é de adequar a produção de radioativos, utilizados em medicina nuclear para terapia e diagnóstico em oncologia, neurologia e cardiologia, às Boas Práticas de Fabricação (BPF), instituídas pela Anvisa em 2010. Os institutos têm até 2014 para atender a todos os requisitos legais da agência, levando em conta também os requisitos de segurança radiológica impostos pelas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

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 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.	1.993 profissionais capacitados	1.225 profissionais capacitados
Alcançar mais 4.000 bolsas, além das 2.600 que já estão disponibilizadas pelo Pró-Residência.	500 bolsas disponibilizadas pelo Pró-Residência	2.456 novas bolsas disponibilizadas
Ampliar e qualificar a formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS.	100.000 trabalhadores do SUS qualificados	46.152 trabalhadores de nível médio capacitados
Atingir até 2014 a meta de concessão de 216 mil bolsas, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	100.000 bolsas concedidas através do PET-Saúde	78.124 bolsas pagas
Implantar 18 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.	5 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil implantados	Cinco novos núcleos estaduais, totalizando 14.
Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir um total de 1.000 cursos de graduação da área da saúde.	100 cursos de graduação oferecidos	No edital nº 24/2011 foram selecionadas 119 propostas de todas as regiões do País com a inclusão, para 2012, de 389 novos cursos no processo de reorientação curricular (Programa Pró-Saúde)
Inserir 5.000 profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde.	1.200 profissionais de saúde inseridos no Programa	1.886 profissionais de saúde inseridos no Programa

Informações Adicionais

A política de desenvolvimento da graduação e pós-graduação em áreas estratégicas visa aumentar a resolubilidade da atenção à saúde prestada à população, a partir da integração entre o ensino e os serviços e com a gestão do SUS. Nesse contexto, são oferecidos cursos regulares de atualização, especialização, especialização técnica, mestrado acadêmico e profissional e de doutorado. Foi iniciada em 2012 a primeira turma do Mestrado em Saúde da Família em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará.

Em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), agência de fomento à pesquisa brasileira que atua na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados do país, foi lançado o Portal “Saúde baseada em Evidências” visando contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho e também proporcionar educação continuada aos profissionais da saúde, em especial aos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo o que há de melhor na produção científica mundial, permitindo ao profissional do SUS a integração do conhecimento, experiência clínica e as provas científicas para proporcionar melhores cuidados aos pacientes.

A política de educação profissional em saúde está centrada na qualificação dos processos formativos para que sejam oferecidos cursos adequados às necessidades do SUS. Para o desenvolvimento desta política foi estruturada uma rede de 36 Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), criadas com a finalidade de qualificar/formar os trabalhadores inseridos do setor Saúde. Durante o ano foram viabilizadas:

- i) Formação de 186 técnicos em Radiologia e contratadas mais 20 turmas com 559 alunos no total;
- ii) Execução de cursos, com 3 turmas, para técnicos de Citopatologia com 80 alunos, e contratadas mais 9 turmas, com 363 alunos no total; e
- iii) Capacitação de 56 tecnólogos/técnicos para atuarem como multiplicadores, em seus estados, no processo de capacitação em exames de mamografia.

No que tange aos processos de educação permanente com foco nas redes prioritárias, mais de 36 mil profissionais foram capacitados durante o ano.

Em 2012, foram inseridos 1.886 profissionais no Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB). Na categoria bolsista, estão em formação em Curso de Especialização em Atenção Básica nos municípios participantes 1.681 estudantes-profissionais

das categorias enfermagem (1.250) e cirurgião dentista (431). As residências profissionais da área da saúde foram desenvolvidas na linha de residência multiprofissional, com aumento de 152% da oferta de bolsas.

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.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Capacitar 200 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015	50.000 pessoas capacitadas	4.464 pessoas capacitadas e 23.539 pessoas inseridas em mobilizações sociais
Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% das comissões intergestores regionais (CIR) até 2015	Assinados contratos com 20% das CIR (88 assinaturas promovidas)	24 Coap assinados
Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades	Dois seminários realizados	Dois seminários realizados
Realizar 6 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015	Dois encontros nacionais realizados	Realizado o Encontro Nacional de Saúde da População Cigana
Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde	0	0
Disponibilizar o sistema Cartão Nacional de Saúde para 100% das redes assistenciais	146.250.000 cadastros válidos	89.100.000 cadastros válidos

Informações Adicionais

A gestão governamental em saúde possui natureza complexa, que abrange várias dimensões - ética, política, estratégica, técnica e administrativa – e conforma-se a partir da intermediação de interesses distintos e, principalmente, das interações de poder. O propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas. 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).

Estruturam-se de forma integrada as áreas de Informação e informática do SUS, Gestão Participativa e Articulação Interfederativa, contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma inovação institucionalizada no SUS. Dessa forma, os conselhos de saúde deverão ser também fortalecidos, mediante, por exemplo, o apoio à ampliação da capilaridade das resoluções e deliberações deles oriundas, à diversificação de participantes – com ênfase na participação de lideranças dos movimentos sociais – e à melhoria de suas estruturas e funcionamento. Nessa mesma linha, estará a promoção do papel dos conselhos na qualificação da gestão do SUS e o reconhecimento da educação popular como elemento de ampliação da participação social e do cuidado em saúde. Igualmente, as conferências de saúde serão foco de atenção, como a mobilização de todas as esferas em torno do compromisso para com estes espaços de participação.

Essa diretriz envolve, igualmente, a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do Cartão Nacional de Saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

Destaca-se em 2012 a criação de Grupos de Condução para o COAP nos Estados do Paraná, Bahia, Paraíba, Rio Grande do Norte, Espírito Santo e Minas Gerais, porém reitera-se que o processo de transição eleitoral e as mudanças trazidas com a implantação do Decreto 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2011, que define os percentuais mínimos a serem

aplicados na saúde pública, são aspectos considerados como desafios para a concretização do resultado esperado.

Neste contexto, as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais e os Conselhos de Saúde foram fortalecidos no processo de implementação do COAP. Foram concluídos 6 Seminários Regionais envolvendo conselheiros de saúde, lideranças dos movimentos sociais e gestores estaduais, das capitais e dos municípios maiores de cada estado, além de participação em oficinas de planejamento com as secretarias estaduais e COSEMS para a discussão de Decreto 7.508 e do COAP. Em 2012 foram assinados 24 Contratos Organizativos de Ação Pública.

Com relação ao Cadastro Único de Usuários do SUS (CadSUSWeb), houve a disponibilização de uma nova versão do sistema do Cadastro Único de Usuários do SUS, acessível no endereço cartaonet.datasus.gov.br, construído com base na modelagem da Arquitetura Orientada a Serviço (SOA) que pode ser acessado, em todo o território nacional, por profissionais da saúde devidamente cadastrados a operar a base de dados do Cartão Nacional de Saúde.

Esse acesso pode ser feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas secretarias estaduais e municipais de saúde, por meio da identificação do estabelecimento de saúde, definido pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). O objetivo é dar mais escala e fluidez ao processo de cadastramento, atualização e distribuição do Cartão Nacional de Saúde no País, sendo o primeiro passo para a integração dos dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde em uma base nacional.

Destaca-se também:

Instituição do Marco Regulatório do Cartão Nacional de Saúde. No momento, está sendo distribuída a mídia plástica para cerca de 1.300 municípios que foram selecionados para a 1ª fase de distribuição, por terem algum processo de Regulação já implantada e em funcionamento;

Implantação dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra em cinco estados, de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros em 02 estados, de Saúde da População em Situação de Rua, em um estado e de Educação Popular, em 1 estado; e;

Aprovada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Conselho Nacional de Saúde.

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.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente	5.592 fundos apoiados	2.500 Fundos Apoiados, dentre os quais 27 estaduais.
Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde	IDSUS implantado	IDSUS implantado
Implantar e implementar Portal da Transparência do Ministério da Saúde	Portal implantado	Portal implantado
Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado	125 ouvidorias com implantação apoiada	85 ouvidorias com implantação apoiada
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	1.858 ações de controle interno e auditorias realizadas

Informações Adicionais

Nesta diretriz estão envolvidas questões relacionadas à organização interna do Ministério da Saúde, buscando a efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e da garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, buscando a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

As medidas decorrentes deverão manter relação sistêmica com os demais entes da federação, visando o aprimoramento do SUS. Qualificar o processo de planejamento constituirá condição para que se alcance resultados organizacionais e se maximize o uso dos recursos, seja de infraestrutura, seja financeiro ou da força de trabalho.

Para isso, a saúde conta com várias ferramentas de monitoramento e avaliação, como o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) - um indicador síntese que faz a aferição contextualizada do desempenho do SUS - e o Portal da Transparência, que tem o objetivo de aumentar a transparência da gestão pública. Estas ferramentas permitem ao cidadão acompanhar como o dinheiro público está sendo utilizado e, dessa forma, fiscalizar a aplicação dos recursos na área da saúde.

Estruturam-se ainda de forma integrada as áreas de Ouvidoria, e o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

O Sistema Nacional de Ouvidoria conta atualmente com mais de 500 ouvidorias implantadas, das quais 200 ouvidorias utilizam o sistema informatizado OuvidorSUS em seu nível I e conta com mais de mil pontos de acesso nível II. Em 2012 foi apoiada a implantação de 85 ouvidorias. O processo de sensibilização e capacitação para implantação de novas ouvidorias com este sistema informatizado é contínuo e seguem os critérios estabelecidos no indicador 13 do Contrato Organizativo de Ação Pública.

No contexto da busca pelo aperfeiçoamento do Sistema, o Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), lançou em 13 de julho de 2012 a primeira edição do Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria do SUS. A ideia do projeto é reconhecer, promover e premiar iniciativas de destaque das ouvidorias do SUS, considerando a importância de criar dispositivos para o fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria, com ênfase na Ouvidoria Ativa e a implementação da Política Nacional de Ouvidoria Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS).

As estratégias de Ouvidoria Ativa buscam por mobilizar o cidadão para uma postura crítica em relação ao SUS – visando, em última instância, maior inclusão e governança cidadã nas políticas públicas de saúde. As estratégias de ouvidoria ativa vêm se concretizando nas seguintes ações:

- a) Qualificação e ampliação do Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) para disseminação de informações;
- b) Distribuição de mais de 10 milhões de cartas a usuários do SUS - a Carta SUS – e 304,7 mil avaliações (devolutiva da carta), para colher as impressões sobre a atenção recebida e informar sobre os custos de tratamento; implantação de totens, terminais de autoatendimento eletrônico que dão acesso à página web da Ouvidoria;
- c) Realização de pesquisas telefônicas, com ampla abrangência, sobre a satisfação com os serviços prestados pelo SUS; e
- d) Promoção de iniciativas de ouvidoria itinerante.

Ainda em relação à atuação da Ouvidoria, foi implantado o Serviço de Informação ao Cidadão com a finalidade de cumprir a Lei de Acesso à Informação, que em 2012 obteve 1.090 registros com 100% de respostas e 58.130 informações disseminadas pelo número telefônico 136.

Quanto à auditoria, um importante resultado em busca da melhoria do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi a realização, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), de 05 turmas do curso de auditoria em serviços de média e alta complexidade, envolvendo 145 técnicos dos três componentes SNA. Outra iniciativa foi a realização de Encontros Regionais do SNA, com o objetivo de realizar um alinhamento conceitual sobre a auditoria bem como discutir os normativos pertinentes ao Sistema. Foram também realizadas 266 ações de cooperação técnica prestadas pelo Denasus aos componentes estaduais e municipais do SNA, aos conselhos de saúde e aos órgãos de controle externo.

No que tange as ações de controle interno e auditorias, foram realizadas 1.858 ações, sendo 903 auditorias, 354 fiscalizações, 519 visitas técnicas e 82 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS), totalizando R\$ 5,06 bilhões auditados nas ações PMAQ, Farmácia Popular do Brasil, Câncer de Mama, Hanseníase, Glaucoma e CartaSUS, gerando proposições de ressarcimento no valor de R\$ 162,9 milhões.

Também se destacam as realizações de oficinas de monitoramento dos Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde para verificação e aferição dos resultados do período; e o encaminhamento da proposta de Lei Orçamentária 2013, em agosto, discutida com as áreas técnicas e vinculadas do MS e com o Conselho Nacional de Saúde.

Outro resultado importante nesta diretriz foi o avanço obtido com a regulamentação da Lei Complementar nº 141 em janeiro de 2012 e a publicação do Decreto n.7827, que dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da

União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a LC nº 141.

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.

Metas PNS (2012- 2015)	Meta PAS 2012 Programada	Meta PAS 2012 Realizada
Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa	100% do escritório em Moçambique implantado	Escritório implantado
Promover a regulamentação do acesso à saúde em área de fronteira, por meio de constituição ou reativação de comissões de saúde na fronteira, Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas e promoção da celebração de contratos de prestação de serviços fronteiriços pelos Estados e Municípios.	<ul style="list-style-type: none"> - 2 reuniões presenciais para regulamentar o acesso à saúde (Uruguai e Argentina); - 4 reuniões presenciais para estimular a celebração de Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas (Peru, Colômbia, Venezuela e Guiana Inglesa); - 2 reuniões presenciais para implementar os acordos de localidades fronteiriças vinculadas (Uruguai e Argentina); - 3 Reuniões presenciais para trabalhar com as necessidades locais das regiões de fronteira (Guiana Francesa, Bolívia, Paraguai) 	Ocorreram Reuniões de Comissões Binacionais de Saúde com Argentina, Uruguai, Venezuela, Colômbia, Bolívia, Suriname, Guiana Francesa e Peru.

Informações Adicionais

Em 2012 os avanços alcançados pelo Brasil no controle da Tuberculose resultaram em carta de felicitação do Secretário Geral das Nações Unidas, Ban Ki-Moon, encaminhada à Presidência da República.

O Brasil está desenvolvendo um dos maiores projetos de Cooperação Técnica Internacional em saúde no Haiti. O objetivo é o fortalecimento das capacidades institucionais em todos os segmentos envolvidos. Essa cooperação está pautada na transferência de tecnologia com intercâmbio das experiências exitosas do SUS.

Destaca-se, no ano de 2012, a inauguração da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos em Moçambique que se constituirá na primeira indústria pública de medicamentos do continente africano.

O Ministério da Saúde participou de Seminário do Observatório Iberoamericano de Políticas e Sistemas de Saúde. O evento aconteceu em Guimarães, Portugal, dentro do IV Encontro Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF). O lema do encontro foi “Por uma nova cultura de Saúde: Refletir para desenvolver e atender às necessidades da população”. Além do Observatório Iberoamericano, participam acadêmicos de mais de dez instituições universitárias nacionais e internacionais. A meta é promover uma interação entre três espaços de informação no campo da saúde: o acadêmico e de pesquisa, o institucional e de gestão e o espaço de atuação da sociedade civil e dos que trabalham diretamente com as comunidades e com os usuários.

O Ministério da Saúde participou em julho da reunião sobre o projeto de Cooperação Tripartite Haiti-Brasil-Cuba. A Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti tem o objetivo de conjugar esforços das três partes para viabilizar a assinatura de projetos específicos para a realização de atividades de recuperação de infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do Haiti. As responsabilidades são divididas entre os três países.

Brasil e Reino Unido discutiram a construção do Registro Eletrônico de Saúde. O Ministério da Saúde agendou oficina para discutir o processo de construção do Registro Eletrônico de Saúde do SUS.

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 (povos indígenas e comunidades quilombolas), assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas e ribeirinhos tem como atribuição o desenvolvimento de ações de saneamento básico nas sedes urbanas dos municípios com até 50.000 habitantes.

Com relação às ações de Saneamento Rural, desenvolvidas principalmente em comunidades quilombolas, assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas, cabe informar que as mesmas constam do Programa de Aceleração do Crescimento/PAC 2, tendo suas metas estabelecidas para 2012 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.

Os principais resultados obtidos em 2012 podem ser resumidos nos seguintes quantitativos:

- Contratação de 123 sistemas de abastecimento de água em comunidades quilombolas;
- Contratação da elaboração de projetos de sistemas de abastecimento de água para 154 comunidades rurais do semiárido e 11 comunidades rurais fora do semiárido;
- Contratação de sistemas de abastecimento de água para 218 comunidades rurais.

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

Em 2012, buscou-se ampliar o acesso da população em situação de extrema pobreza aos serviços de saúde ofertados, bem como sensibilizar e mobilizar os envolvidos, a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Por meio do Brasil Carinhoso, lançado em 2012, foi viabilizado a 2.179 municípios aumento da oferta de sulfato ferroso e suplementação com megadoses de vitamina A, administradas não apenas durante as campanhas de vacinação, como na rotina da puericultura, com objetivo de prevenir e controlar anemias e a hipovitaminose A. Além disso, 402 mil pacientes foram beneficiados com a distribuição gratuita de medicamentos para asma através das farmácias populares.

Outras contribuições para a erradicação da extrema pobreza incluíram, em 2012, 1.098 UBS em construção; construção de 15 UBS fluviais, a implantação de 82 novas equipes de consultório na rua, equipes da atenção básica compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e disponibilizar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Também foram cadastrados 2.752 novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O Projeto Olhar Brasil viabilizou, em 2012, 93.030 consultas, bem como a compra e distribuição de 32.463 óculos aos beneficiários do Programa Saúde na Escola e Programa Bolsa Família. Destaque também aos 1.569 Municípios que aderiram ao pré-natal da Rede Cegonha e à implantação de 1.728 novos consultórios odontológicos em 576 Municípios do BSM, 33 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 181 Unidades Odontológicas Móveis, além da entrega de 371.788 mil próteses dentárias.

No semiárido brasileiro, dentro do Projeto Água para Todos, foram construídas 13.647 cisternas para consumo humano e elaborados 154 projetos de sistemas de abastecimento de água para comunidades rurais, quilombolas e indígenas.

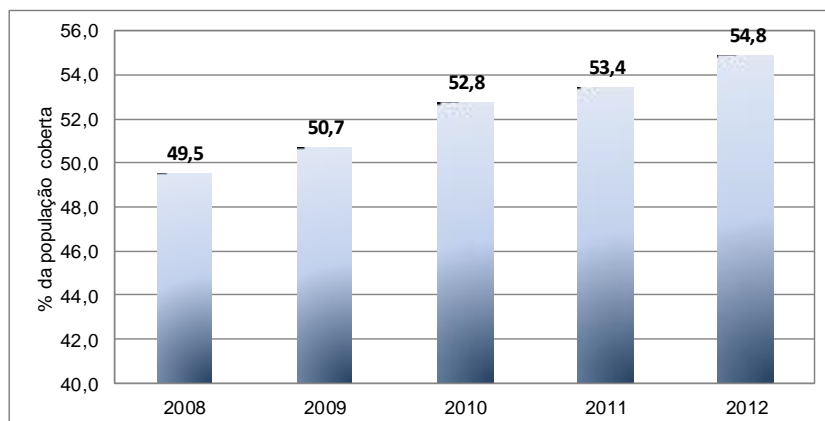
VIII. Recomendações e considerações finais

Em consequência do desempenho demonstrado nos dados e informações integrantes do RAG 2012, percebem-se avanços significativos alcançados nos últimos anos na saúde pública. Os resultados apresentados apontam efeitos demonstrados pelo comportamento de indicadores vitais, influenciados pela integração das políticas sociais, a exemplo da taxa de mortalidade infantil, que tem apresentado queda expressiva. Em 2000, a cada mil crianças nascidas vivas, 29,7 morriam antes de completar um ano. Em 2010, o número ficou em 15,6. Segundo o IBGE, o resultado obtido é reflexo das políticas públicas em saúde, da maior escolaridade das mães, do aumento da renda e do número de filhos nas famílias, reduzido de 2,38 para 1,9 em dez anos. No outro extremo dos ciclos vitais, observou-se a ampliação da esperança de vida ao nascer, de ambos os sexos, de 66,9 anos em 1991 para 73,4 anos em 2010.

A partir de 2011, a gestão federal trouxe iniciativas e prioridades que dão continuidade a diversos programas já existentes e inova na organização e orientação por um Plano Estratégico – PE – orientado por 16 objetivos operacionalizados pelo Ministério da Saúde. O PE guarda coerência com o PPA e o PNS 2012-2015 por meio do alinhamento dos elementos componentes de cada instrumento, buscando-se a coerência e a factibilidade de atingimento de metas.

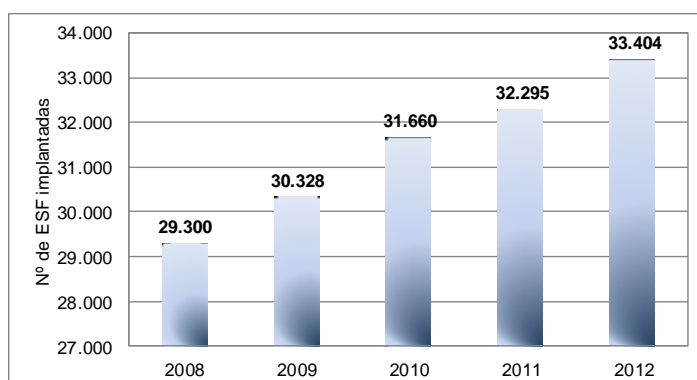
O Ministério da Saúde continua priorizando a Atenção Básica (AB), com foco na melhoria da qualidade e do acesso aos serviços públicos de saúde. Entre outros indicadores que refletem a evolução da AB, destacam-se a taxa de cobertura populacional por equipes da saúde da família e o número de equipes implantadas.

EVOLUÇÃO DA TAXA DE COBERTURA POPULACIONAL POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (2008-2012)



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Demas/SE/MS.

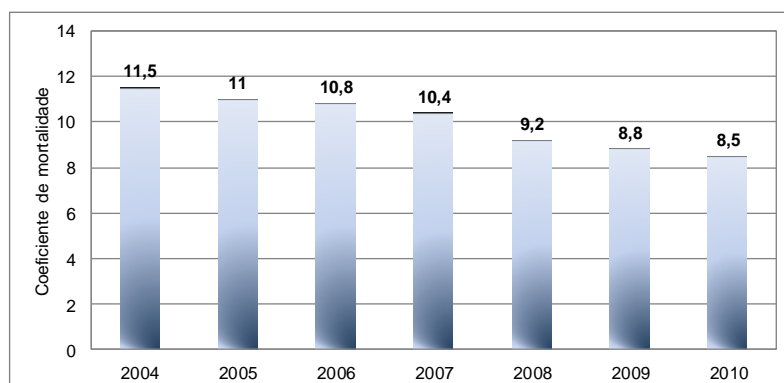
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS (2008-2012)



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Demas/SE/MS.

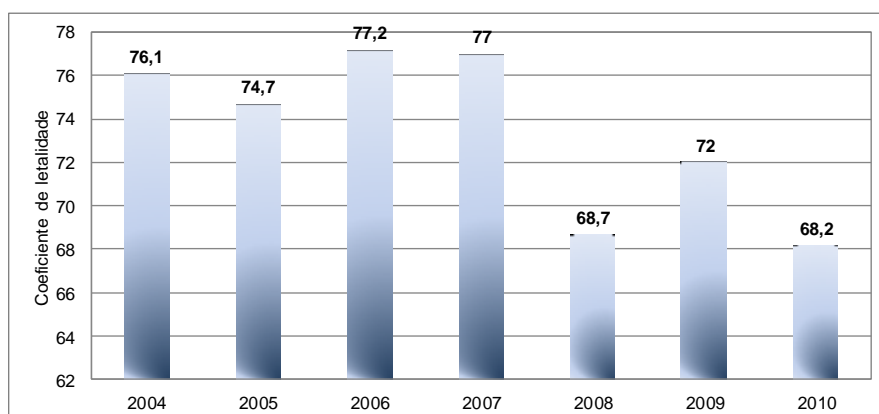
Com relação às ações voltadas à saúde da mulher, recém-nascidos e crianças, os avanços percebidos em alguns indicadores mostram que elas têm surtido efeito. No entanto, os níveis dos índices de mortalidade e letalidade observados ressaltam a necessidade de intensificação dessas ações.

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (1/1.000), BRASIL, 2004-2010



Fonte: IDB 2011 – Disponível em www.datasus.gov.br

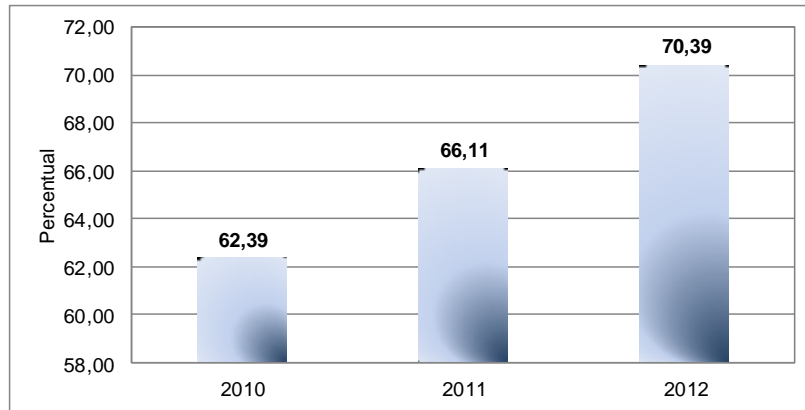
TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (1/100.000), BRASIL, 2004-2010



Fonte: IDB 2011 – Disponível em www.datasus.gov.br

A Rede de Atenção às Urgências – RAU - apresentou expressivo aumento de cobertura com a inauguração de novas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs em 2012. Abaixo, apresenta-se a evolução de alguns resultados alcançados na RAU.

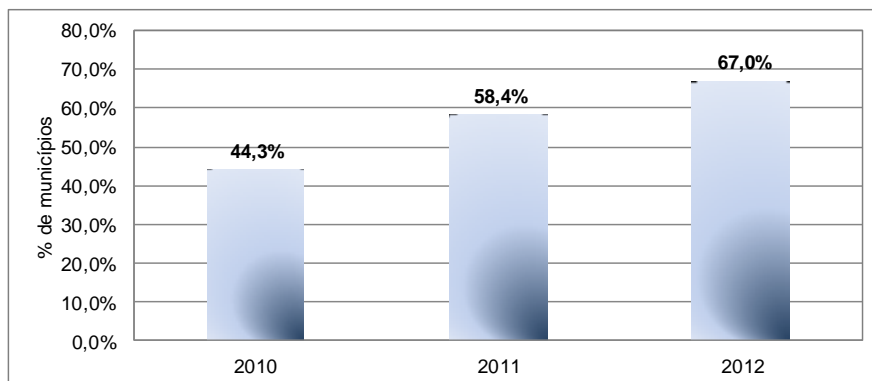
TAXA DE COBERTURA POPULACIONAL POR UNIDADES DE SAMU IMPLANTADAS (2007-2012)



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Demas/SE/MS.

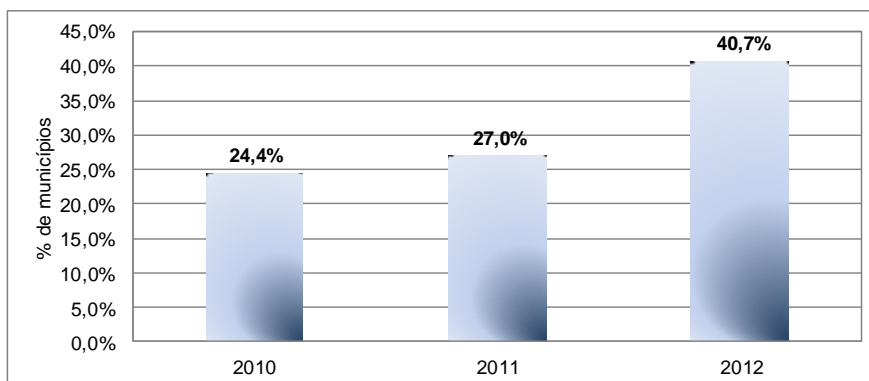
A atuação do MS na assistência farmacêutica foi intensificada pelo “Saúde Não Tem Preço”, programa por meio do qual são oferecidos gratuitamente, na rede credenciada, medicamentos para hipertensão, diabetes e asma. As farmácias credenciadas e as farmácias próprias disponibilizam esses medicamentos, além de outros componentes da lista de medicamentos de interesse da saúde pública formulada pelo SUS. Dois indicadores que destacam a evolução do Programa são o percentual de municípios com farmácias e drogarias credenciadas no Programa Aqui tem Farmácia Popular e o percentual de municípios mapeados com extrema pobreza com farmácias e drogarias credenciadas.

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM FARMÁCIAS E DROGARIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR, COM RELAÇÃO AO TOTAL DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS, DE 2010 A 2012.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Demas/SE/MS

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS E DROGARIAS CREDENCIADAS NO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR, EM RELAÇÃO AO TOTAL DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS COM EXTREMA POBREZA.



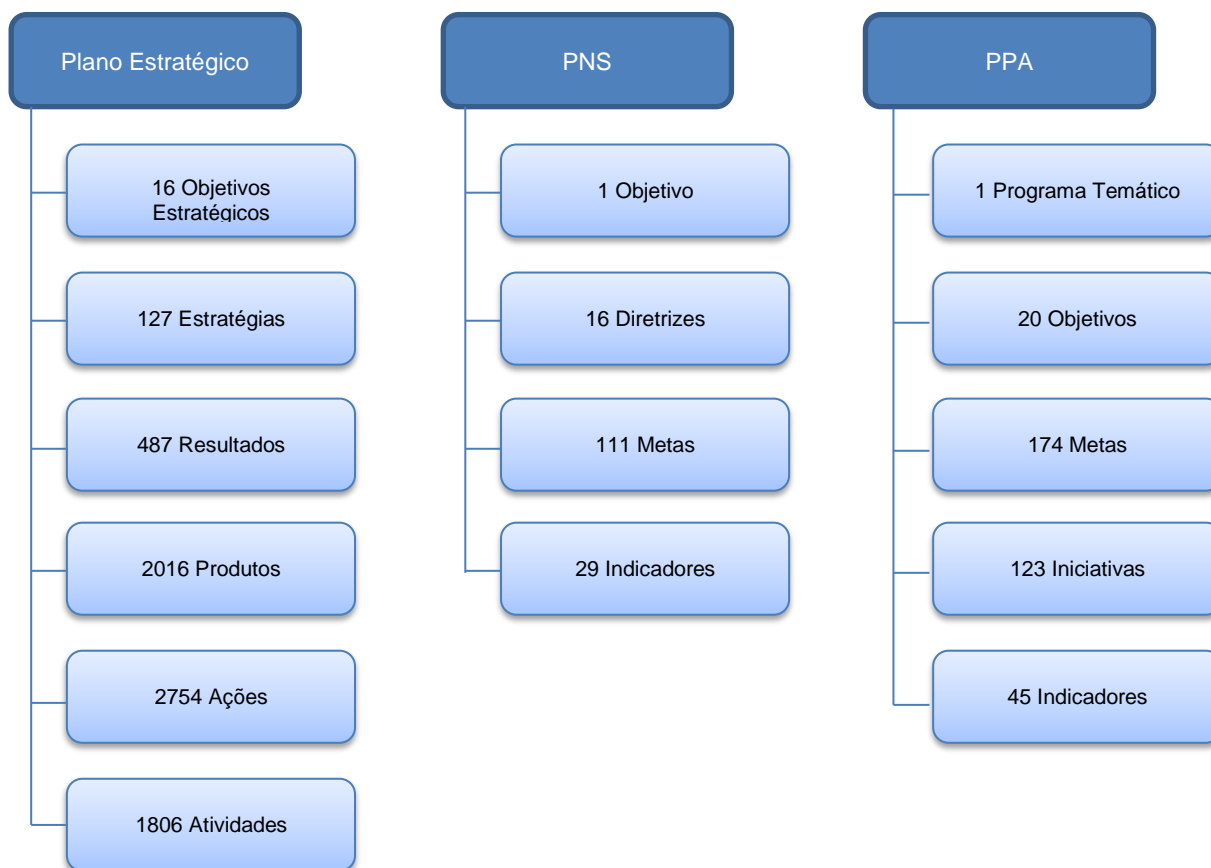
Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica/Demas/SE/MS

No âmbito da gestão, alguns avanços alcançados incluem o lançamento do Portal da Transparência, a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e a sua operacionalização por meio Decreto Nº 7.827/2012.

Em 2012, o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP – iniciou sua operacionalização com a adesão de 24 contratos assinados pelas respectivas Regiões de Saúde.

O PNS, principal referência para o RAG, apresenta intensa relação com o PPA, instrumento de governo que estabelece, a partir de um programa temático, as iniciativas com cobertura orçamentária para o desenvolvimento das ações propostas para um período de quatro anos. O PPA, por meio do Programa Temático Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, conta com 16 objetivos, 149 metas, 125 iniciativas e 29 indicadores, nos quais estão contidos os desafios e os compromissos de governo para o período 2012-2015.

Quanto ao Planejamento Estratégico, foram definidos os norteadores institucionais (16 Objetivos Estratégicos), validados pelos 56 dirigentes e por cerca de 200 técnicos das diversas áreas. Dessa forma, foi feito um alinhamento do Planejamento Estratégico e dos demais instrumentos que estavam, concomitantemente, sendo construídos (PNS 2012-2015 e PPA 2012-2015), conforme descrição abaixo:



No tocante à disponibilidade de recursos, houve aumento expressivo tanto da dotação autorizada como do empenho de recursos. Em 2011, o valor total empenhado foi de R\$ 63,9 bilhões, tendo aumentado para R\$71,6 bilhões em 2012, o que representa um acréscimo nominal de 11,9% no empenho de recursos.

Com relação às recomendações que os instrumentos de planejamento possam fornecer à gestão, as revisões do PPA e do PNS que vêm sendo realizadas em 2013 tem como insumo essencial os dados apurados em 2012 e apresentados neste RAG. O monitoramento realizado durante o ano permitiu ao Ministério da Saúde identificar as potências e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social e o monitoramento e a avaliação das ações. As recomendações geradas deste processo possibilitarão uma análise mais consistente de metas e indicadores do RAG 2013, gerando também ganhos de resultados nas apreciações do CNS.

Essas revisões gerarão, entre outros, o redimensionamento das metas, a qualificação de seus descritores, a inclusão de metas em funções da expansão ou diversificação das linhas de atenção (a exemplo dos programas Viver Sem Limites e Brasil Carinhoso), bem como o apontamento de futuros ajustes para a PAS e o PNS. Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS.

