

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2014

A RESOLUÇÃO nº 505, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2015, do CNS que aprovou, com ressalvas e recomendações, este instrumento, na sua 275ª R.O.

Brasília-DF, março de 2015

Índice

| | |
|--|----|
| <i>Introdução</i> | 3 |
| <i>I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012)</i> | 5 |
| <i>II. Demonstrativo das Despesas em 2014</i> | 6 |
| <i>III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde</i> | 21 |
| <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 – Indicadores e Metas</i> | 36 |
| <i>i) Apuração dos Indicadores do PNS e do PPA para o período 2012 - 2015</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> | 40 |
| <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> | 44 |
| <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> | 47 |
| <i>Diretriz 4 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.</i> | 52 |
| <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> | 54 |
| <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> | 57 |

| | |
|--|-----------|
| <i>Diretriz 7 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.....</i> | <i>59</i> |
| <i>Diretriz 8 : Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</i> | <i>67</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>69</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>71</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>82</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>VII. Recomendações e considerações finais</i> | <i>89</i> |

Introdução

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

O Ministério da Saúde (MS) apresenta, nesta edição, o RAG referente ao exercício 2014, que explicita o desempenho da gestão federal do SUS. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, aprovado por deliberação do Plenário da 227ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada em 9 e 10 de novembro de 2011.

Consta do RAG aqui apresentado a consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão, obtidos tanto das decisões das direções únicas 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 operacionalização da política de saúde e na obtenção dos resultados alcançados, a partir da utilização de um modelo de gestão descentralizado e democrático, referido aos 16 objetivos estratégicos que norteiam a gestão federal; às diretrizes e metas do PNS 2012-2015; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2012-2015; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2014.

Cabe ressaltar que a Lei Complementar nº141, aprovada em 13 de janeiro de 2012 (LC nº 141/2012), traz importantes inovações de gestão tanto para o MS, como para os estados e municípios. Durante o exercício de 2013, o MS concretizou ajustes nos seus processos administrativos para a operacionalização das determinações dessa lei. Como produto dos debates entre o Poder Executivo e o Legislativo foi gerada uma classificação de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) que determinou marcações orçamentárias que imprimiram maior clareza ao processo de orçamentação e execução das despesas com ASPS, como também à verificação dos resultados apresentados por estados e Municípios.

É importante destacar que o desempenho das principais linhas de atuação setorial apresentado foi obtido por intermédio da execução descentralizada e da execução direta da União. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao CNS, foi buscada a devida coerência com outros instrumentos dirigidos àquela instância e aos órgãos de controle da atuação governamental, a exemplo do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, da Programação Anual de Saúde 2013 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2013. Neste documento foram também consideradas as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) referentes ao RAG 2013, incorporando, na medida do possível, as indicações necessárias aos parâmetros de análises adotados pelo CNS.

As revisões realizadas em 2013 no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA), ambos com vigência de 2012-2015, resultaram em atualização de metas nesses planos. Observou-se também o alinhamento do PNS com as políticas e programas do Governo Federal expressas no PPA. As metas constantes

da PAS 2014 foram compatibilizadas com os ajustes verificados no PNS. Observou-se também adequação dos indicadores do PNS e do PPA, decorrentes da evolução da implementação de ambos, resultando em ganhos de qualidade para a elaboração dos instrumentos neles referenciados, a exemplo da PAS 2014 e do RAG ora apresentado. Esses movimentos foram importantes para as formulações do processo de planejamento, com reflexos positivos para a Gestão Federal.

Para a construção do RAG 2014, a Programação Anual de Saúde 2013 constituiu-se em principal subsídio a partir da análise e adequações das quantificações apresentadas para metas e recursos orçamentários.

Em síntese, o RAG 2014 apresenta os resultados alcançados pelo SUS naquele exercício e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Essas funções explicitam o desempenho orçamentário e financeiro do MS e os resultados obtidos pela atuação governamental descentralizada, consolidando o desempenho anual das metas traçadas pelo PNS 2012-2015 e a avaliação de seus indicadores, bem como recomendações para a melhoria da gestão.

As informações demonstradas neste RAG foram coletadas a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2015; (ii) Prestação de Contas da Presidente da República 2014; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); (v) Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (e seu sistema de monitoramento, E-car); e (vi) Sala Apoio à Gestão Estratégica do MS (SAGE).

Este relatório divide-se em sete seções, além desta introdução. Na primeira é apresentado um demonstrativo do cumprimento da aplicação do MS em ações e serviços públicos de saúde, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº141/2012. A segunda demonstra as despesas realizadas em 2014 no âmbito da pasta. A terceira retrata a execução dos Restos a Pagar inscritos e registrados em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta contém um demonstrativo das receitas próprias do Ministério da Saúde. A quinta seção demonstra vários resultados no que tange ao apoio do gestor na condução do SUS, no âmbito de sua competência territorial. A sexta apresenta a execução das diretrizes do MS com base no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. A sétima contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012)

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 12.952, de 20 de janeiro de 2014, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2014. Segundo o art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, a União deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde, minimamente, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual de variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

O valor empenhado em ASPS, em 2013, foi de R\$ 83,053 bilhões e a variação nominal do PIB foi de 10,3%, o que define um valor mínimo de aplicação de R\$ 91,614 bilhões.

O Ministério da Saúde aplicou, em ASPS, no exercício de 2014 o montante de R\$ 92,243 bilhões, o que representou um aumento de 11,06% em relação a 2013. Foram aplicados, portanto, R\$ 284,4 milhões acima do piso constitucional.

Em que pese a aplicação acima do piso constitucional, a aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2014 (Lei nº 12.919 de 24 de dezembro de 2013), trouxe novos desafios para a execução do Ministério da Saúde, no sentido de aprimorar sua capacidade de gestão entre sua programação própria e as proposições do Parlamento ao Orçamento da União, por meio de emendas parlamentares individuais, no sentido de somar esforços para potencializar os resultados positivos da atuação setorial, diante da possibilidade conjuntural de limitações nas disponibilidades financeiras.

Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2014

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$Milhões

| PISO EXERCÍCIO - 2013 | | |
|---|---|--------------|
| | Empenhado 2013 (EC 29) | 83.053 |
| EXERCÍCIO - 2014 | | |
| (A) | Piso para 2014 (Variação Nominal do PIB 2014/ 2013:10,3 % sobre o empenhado 2013) | 91.614 |
| (B) | Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde | 97.932 |
| (B1) | Pessoal e Encargos Sociais | 9.389 |
| (B2) | Outros Custeio e Capital | 88.543 |
| (C) | Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde | 92.243 |
| (C1) | Pessoal e Encargos Sociais | 9.299 |
| (C2) | Outros Custeio e Capital | 82.944 |
| (D) | Recomposição de Restos a Pagar Cancelados em 2013 | 344,7 |
| E =(C-A-D) Execução acima do limite mínimo | | 284,4 |

(*) PIB 2014 = R\$ 5.521.256,1 bi e PIB 2013 = R\$ 5.157.569,0 bi (IBGE)

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

II. Demonstrativo das Despesas em 2014

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

Tabela 2. LIMITES DE EMPENHO E PAGAMENTO – MS, 2014

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ Milhões

| ITEM | DOTAÇÃO ATUALIZ. (A) | DISPONIBIL. P/ EMPENHO (B) | EMPENHADO (C) | PAGO (D) | SALDO A PAGAR E = (C - D) | % EMP/LIM F=(C/B) | SALDO NÃO EXEC. G=(B-C) | % SALDO H=(G/B) |
|--|---------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|
| PESSOAL ATIVO | 9.389,2 | 9.389,2 | 9.298,9 | 9.252,2 | 46,7 | 99,0% | 90,3 | 1,0% |
| PESSOAL NÃO ASPS (INATIVOS E ANS) | 7.734,1 | 7.734,1 | 7.720,3 | 7.718,6 | 1,6 | 99,8% | 13,8 | 0,2% |
| DÍVIDA | 223,4 | 223,4 | 15,0 | 15,0 | 0,0 | 6,7% | 208,4 | 93,3% |
| ANS - UO 74202 | 16,0 | 16,0 | 10,1 | 7,3 | 2,7 | 62,8% | 5,9 | 37,2% |
| OCC - ASPS | 88.542,8 | 83.052,5 | 82.944,3 | 75.856,1 | 7.088,2 | 99,9% | 108,9 | 0,1% |
| Programação Própria | 82.153,9 | 80.105,6 | 80.042,3 | 75.851,2 | 4.191,2 | 99,9% | 63,3 | 0,1% |
| Emendas Coletivas | 1.932,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | |
| Emendas Individuais (1) | 4.451,5 | 2.941,9 | 2.896,9 | 0,4 | 2.896,5 | 98,5% | 45,0 | 1,5% |
| Sentenças Judiciais | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 4,5 | 0,5 | 100,0% | 0,0 | 0,0% |
| OCC - NÃO ASPS | 2.487,9 | 1.895,9 | 1.877,1 | 1.265,7 | 611,4 | 99,0% | 18,8 | 1,0% |
| Programação Própria | 2.342,5 | 1.868,3 | 1.852,3 | 1.261,2 | 591,1 | 99,1% | 15,9 | 0,9% |
| Emendas Coletivas | 110,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | - |
| Emendas Individuais | 30,1 | 22,7 | 20,3 | 0,0 | 20,3 | 89,4% | 2,4 | 10,6% |
| Sentenças Judiciais | 5,0 | 5,0 | 4,5 | 4,5 | 0,0 | 91,5% | 0,4 | 8,5% |
| TOTAL ASPS | 97.932,0 | 92.441,8 | 92.243,2 | 85.108,3 | 7.134,9 | 99,8% | 198,6 | 0,2% |
| TOTAL MIN. SAÚDE | 108.393,4 | 102.311,1 | 101.865,6 | 94.115,0 | 7.750,7 | 99,6% | 445,5 | 0,4% |

Obs: Exclui R\$ 600,0 milhões de limites para emendas individuais que não estavam disponíveis para execução em 31/12/2014.

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

A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária (valores empenhados) da Função Saúde, no período de 2009 a 2014, segundo as subfunções típicas dessa função.

Observa-se que houve crescimento nos valores empenhados equivalente a 58,37% entre 2009 e 2014 (7,9% em 2014 comparativamente ao ano anterior). Entre as subfunções, a que apresenta maior volume de recursos empenhados é a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (48,3%), seguida da Atenção Básica (20,3%) e Suporte Profilático e Terapêutico (10,4%).

Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2009 a 2014

R\$ mil

| SUBFUNÇÕES | EMPENHADO | | | | | | 2014 |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| Atenção Básica | 8.602.748 | 9.371.029 | 10.349.115 | 13.075.156 | 14.462.081 | 15.526.067 | 18.666.556 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 25.494.733 | 28.965.503 | 31.265.969 | 36.333.747 | 39.294.346 | 40.119.007 | 44.514.169 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 4.751.249 | 6.057.989 | 6.062.911 | 7.030.624 | 8.648.450 | 9.872.250 | 9.579.972 |
| Vigilância Epidemiológica | 2.218.281 | 3.392.806 | 2.994.545 | 3.361.997 | 3.722.048 | 4.370.308 | 4.250.463 |
| Vigilância Sanitária | 272.677 | 291.569 | 282.195 | 309.371 | 332.876 | 333.205 | 347.239 |
| Outras Subfunções | 8.798.794 | 10.068.778 | 10.918.965 | 12.130.527 | 13.446.626 | 15.103.506 | 14.731.018 |
| TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE | 50.138.482 | 58.147.674 | 61.873.700 | 72.241.423 | 79.906.430 | 85.304.343 | 92.089.417 |

Fonte: SPO/SE/MS.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2014

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ 1,00

| DENOMINAÇÃO | EXECUTADO 2013 | ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 | | | | | | % | % | % | |
|-------------|--|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|---|--------------------------------|----------------------|--------------|--------------|-------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP | LIQ | SALDO | |
| 1 | ITENS GLOBAIS | 16.179.610.194 | 17.052.137.696 | 17.346.660.097 | 17.034.154.739 | 16.985.824.916 | 48.329.823 | 312.505.358 | 98,20 | 98,20 | 1,80 |
| 2 | PESSOAL ATIVO | 8.906.928.043 | 9.625.156.323 | 9.523.588.648 | 9.432.480.720 | 9.384.738.306 | 47.742.414 | 91.107.928 | 99,04 | 99,04 | 0,96 |
| 3 | PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA | 7.264.750.968 | 7.204.251.692 | 7.599.690.768 | 7.586.680.078 | 7.586.092.668 | 587.410 | 13.010.690 | 99,83 | 99,83 | 0,17 |
| 4 | DÍVIDA (AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS) | 7.931.183 | 222.729.681 | 223.380.681 | 14.993.942 | 14.993.942 | 0 | 208.386.739 | 6,71 | 6,71 | 93,29 |
| 5 | FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS | 72.675.802.947 | 85.007.260.695 | 86.814.741.263 | 81.338.946.468 | 74.820.621.289 | 6.518.325.179 | 5.475.794.795 | 93,69 | 93,69 | 6,31 |
| 6 | COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS | 11.135.846 | 17.500.000 | 12.250.000 | 10.449.871 | 2.616.109 | 7.833.763 | 1.800.129 | 85,31 | 85,31 | 14,69 |
| 8 | MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 343.302.751 | 334.715.000 | 339.915.000 | 316.892.791 | 276.633.112 | 40.259.679 | 23.022.209 | 93,23 | 93,23 | 6,77 |
| 9 | MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS | 48.128.283 | 59.850.000 | 55.380.000 | 45.345.053 | 34.863.632 | 10.481.420 | 10.034.947 | 81,88 | 81,88 | 18,12 |
| 10 | HOSPITAIS PRÓPRIOS | 994.185.898 | 1.009.514.000 | 933.478.754 | 922.825.908 | 707.261.663 | 215.564.245 | 10.652.846 | 98,86 | 98,86 | 1,14 |
| 11 | INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa | 342.289.608 | 370.100.000 | 330.775.000 | 310.722.187 | 252.020.231 | 58.701.956 | 20.052.813 | 93,94 | 93,94 | 6,06 |
| 12 | PIONEIRAS SOCIAIS | 804.916.667 | 750.000.000 | 750.000.000 | 750.000.000 | 750.000.000 | 0 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 13 | PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA | 232.040.000 | 201.256.000 | 203.756.000 | 181.379.779 | 148.591.818 | 32.787.961 | 22.376.221 | 89,02 | 89,02 | 10,98 |
| 14 | SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS | 281.065.797 | 398.333.750 | 435.333.750 | 382.998.571 | 283.613.901 | 99.384.670 | 52.335.179 | 87,98 | 87,98 | 12,02 |
| 15 | PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS | 623.216.331 | 773.450.000 | 741.432.574 | 522.190.983 | 373.973.425 | 148.217.559 | 219.241.591 | 70,43 | 70,43 | 29,57 |
| 16 | INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 1.865.922.087 | 1.700.000.000 | 1.689.562.020 | 1.689.093.378 | 1.515.608.936 | 173.484.442 | 468.642 | 99,97 | 99,97 | 0,03 |
| 18 | VACINAS E VACINAÇÃO | 1.306.202.698 | 1.288.000.000 | 1.256.719.000 | 1.256.719.000 | 1.065.961.739 | 190.757.261 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 19 | OUTROS PROGRAMAS | 2.184.136.177 | 2.975.048.922 | 2.399.036.922 | 1.732.007.828 | 1.346.655.456 | 385.352.371 | 667.029.094 | 72,20 | 72,20 | 27,80 |

| DENOMINAÇÃO | EXECUTADO 2013 | ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 | | | | | | % | % | % | |
|-------------|---|--|------------------------|----------------|----------------|---|--------------------------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP | LIQ | SALDO | |
| 20 | QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS | 858.011.122 | 1.279.608.200 | 1.265.308.200 | 1.199.266.906 | 1.072.932.129 | 126.334.777 | 66.041.294 | 94,78 | 94,78 | 5,22 |
| 21 | FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA | 82.686.205 | 87.805.000 | 87.805.000 | 76.274.910 | 42.615.912 | 33.658.998 | 11.530.090 | 86,87 | 86,87 | 13,13 |
| 22 | IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SUS | 59.245.770 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 23 | PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF | 90.642.908 | 120.000.000 | 88.997.960 | 78.576.738 | 31.180.344 | 47.396.394 | 10.421.222 | 88,29 | 88,29 | 11,71 |
| 24 | REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF | 488.853.231 | 465.000.000 | 465.000.000 | 443.244.607 | 253.515.466 | 189.729.142 | 21.755.393 | 95,32 | 95,32 | 4,68 |
| 25 | PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS | 159.734.191 | 168.000.000 | 178.437.980 | 178.437.979 | 163.546.906 | 14.891.073 | 1 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 26 | SAÚDE INDÍGENA | 1.025.686.036 | 1.093.000.000 | 1.280.000.000 | 1.150.297.583 | 1.054.150.334 | 96.147.248 | 129.702.417 | 89,87 | 89,87 | 10,13 |
| 27 | MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS) | 34.737.046.259 | 36.300.000.000 | 39.168.940.850 | 39.153.771.247 | 38.749.594.634 | 404.176.612 | 15.169.603 | 99,96 | 99,96 | 0,04 |
| 28 | MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS | 4.977.533.932 | 4.900.000.000 | 4.890.845.854 | 4.890.818.830 | 4.467.911.070 | 422.907.759 | 27.024 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 29 | PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO | 4.515.419.151 | 5.287.000.000 | 5.062.092.550 | 5.061.914.265 | 5.033.768.273 | 28.145.992 | 178.285 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 30 | PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF | 9.090.882.508 | 11.173.500.000 | 11.025.043.000 | 11.017.263.937 | 10.977.931.478 | 39.332.459 | 7.779.063 | 99,93 | 99,93 | 0,07 |
| 31 | SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU | 856.022.450 | 840.000.000 | 923.661.260 | 912.138.940 | 912.138.940 | 0 | 11.522.320 | 98,75 | 98,75 | 1,25 |
| 32 | ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM | 49.735.469 | 99.860.000 | 80.566.300 | 46.026.380 | 21.781.146 | 24.245.234 | 34.539.920 | 57,13 | 57,13 | 42,87 |
| 33 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB | 184.333.625 | 185.000.000 | 185.000.000 | 185.000.000 | 174.898.793 | 10.101.207 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 34 | FARMÁCIA BÁSICA - PAB | 1.213.499.988 | 1.300.000.000 | 1.292.642.028 | 1.292.642.014 | 1.116.686.366 | 175.955.648 | 14 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 35 | ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL | 199.407.042 | 227.295.000 | 211.490.326 | 170.007.647 | 165.040.629 | 4.967.018 | 41.482.679 | 80,39 | 80,39 | 19,61 |
| 36 | FARMÁCIAS POPULARES | 1.829.482.299 | 2.578.087.044 | 2.462.538.514 | 2.187.263.645 | 2.132.094.912 | 55.168.734 | 275.274.869 | 88,82 | 88,82 | 11,18 |
| 37 | AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | 448.230.000 | 330.421.000 | 257.834.589 | 180.743.614 | 77.090.975 | 72.586.411 | 78,03 | 78,03 | 21,97 |
| 38 | AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS | 134.833.984 | 170.000.000 | 164.730.448 | 163.937.097 | 110.213.338 | 53.723.758 | 793.351 | 99,52 | 99,52 | 0,48 |
| 39 | AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/ | 770.200.000 | 780.000.000 | 863.937.200 | 863.694.200 | 649.643.328 | 214.050.872 | 243.000 | 99,97 | 99,97 | 0,03 |

| DENOMINAÇÃO | EXECUTADO 2013 | ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 | | | | | | % | % | % |
|---|----------------------|--|------------------------|----------------------|--------------------|---|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP | LIQ | SALDO |
| AIDS | | | | | | | | | | |
| 41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS | 829.325.298 | 709.700.381 | 749.526.381 | 452.496.537 | 105.241.220 | 347.255.317 | 297.029.844 | 60,37 | 60,37 | 39,63 |
| 42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 358.952.052 | 378.930.756 | 357.837.756 | 348.603.592 | 348.593.909 | 9.683 | 9.234.164 | 97,42 | 97,42 | 2,58 |
| 43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 289.578.865 | 307.081.608 | 298.678.608 | 295.222.117 | 295.201.554 | 20.563 | 3.456.491 | 98,84 | 98,84 | 1,16 |
| 44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 259.064 | 3.068.000 | 3.771.600 | 3.396.973 | 3.396.973 | 0 | 374.627 | 90,07 | 90,07 | 9,93 |
| 45 EMENDAS NOMINATIVAS | 837.889.353 | 6.228.327.034 | 6.229.829.428 | 2.790.190.387 | 0 | 2.790.190.387 | 3.439.639.041 | 44,79 | 44,79 | 55,21 |
| 46 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA | 253.715.006 | 311.497.657 | 312.957.057 | 270.942.823 | 226.782.714 | 44.160.109 | 42.014.234 | 86,58 | 86,58 | 13,42 |
| 47 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE | 96.972.038 | 112.000.000 | 114.239.400 | 98.084.352 | 71.483.472 | 26.600.881 | 16.155.048 | 85,86 | 85,86 | 14,14 |
| 48 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS | 143.032.481 | 185.112.000 | 184.112.000 | 158.507.046 | 141.243.178 | 17.263.868 | 25.604.954 | 86,09 | 86,09 | 13,91 |
| 50 AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 9.396.486 | 9.619.929 | 10.259.929 | 10.007.113 | 10.007.113 | 0 | 252.816 | 97,54 | 97,54 | 2,46 |
| 51 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 4.314.000 | 4.765.728 | 4.345.728 | 4.344.312 | 4.048.952 | 295.360 | 1.416 | 99,97 | 99,97 | 0,03 |
| 52 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA | 1.674.759.763 | 1.664.703.023 | 1.639.963.451 | 1.092.440.270 | 461.125.875 | 631.314.395 | 547.523.181 | 66,61 | 66,61 | 33,39 |
| 53 PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO | 1.112.009.788 | 738.270.000 | 750.795.000 | 499.485.680 | 140.465.869 | 359.019.811 | 251.309.320 | 66,53 | 66,53 | 33,47 |
| 55 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 126.299.349 | 146.500.000 | 151.410.000 | 147.971.365 | 139.312.205 | 8.659.160 | 3.438.635 | 97,73 | 97,73 | 2,27 |
| 58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES) | 193.194.418 | 299.480.000 | 263.455.000 | 143.441.077 | 13.956.761 | 129.484.316 | 120.013.923 | 54,45 | 54,45 | 45,55 |
| 59 OUTROS PROGRAMAS | 40.492.923 | 42.500.000 | 39.090.000 | 33.298.507 | 28.099.659 | 5.198.848 | 5.791.493 | 85,18 | 85,18 | 14,82 |
| 60 AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 71.308.224 | 76.925.480 | 71.425.480 | 71.302.847 | 66.136.289 | 5.166.558 | 122.633 | 99,83 | 99,83 | 0,17 |
| 61 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 70.336.900 | 74.397.252 | 71.877.252 | 68.950.907 | 68.377.389 | 573.518 | 2.926.345 | 95,93 | 95,93 | 4,07 |
| 62 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 886.726 | 1.287.347 | 5.281.347 | 5.279.347 | 4.777.703 | 501.644 | 2.000 | 99,96 | 99,96 | 0,04 |
| 63 EMENDAS NOMINATIVAS | 60.231.434 | 285.342.944 | 286.629.372 | 122.710.540 | 0 | 122.710.540 | 163.918.832 | 42,81 | 42,81 | 57,19 |

| DENOMINAÇÃO | EXECUTADO 2013 | ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 | | | | | | % | % | % |
|---|----------------------|--|------------------------|----------------------|----------------------|---|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP | LIQ | SALDO |
| 64 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ | 1.703.547.718 | 1.763.599.056 | 2.025.822.482 | 1.896.724.637 | 1.427.892.544 | 468.832.093 | 129.097.845 | 93,63 | 93,63 | 6,37 |
| 65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA | 150.612.290 | 159.361.145 | 191.233.374 | 187.073.135 | 178.102.056 | 8.971.079 | 4.160.239 | 97,82 | 97,82 | 2,18 |
| 66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS | 41.566.797 | 35.881.566 | 38.900.685 | 35.460.422 | 34.140.435 | 1.319.987 | 3.440.263 | 91,16 | 91,16 | 8,84 |
| 67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS | 44.510.253 | 57.487.500 | 74.733.750 | 72.058.131 | 64.846.730 | 7.211.401 | 2.675.619 | 96,42 | 96,42 | 3,58 |
| 69 VACINAS E VACINAÇÃO | 911.187.513 | 839.600.000 | 1.086.160.000 | 1.078.738.305 | 771.562.133 | 307.176.172 | 7.421.695 | 99,32 | 99,32 | 0,68 |
| 70 ESTUDOS E PESQUISAS | 101.650.633 | 109.416.000 | 133.924.278 | 127.603.605 | 120.257.957 | 7.345.648 | 6.320.673 | 95,28 | 95,28 | 4,72 |
| 71 OUTROS PROGRAMAS | 284.742.610 | 420.096.000 | 348.540.550 | 260.211.672 | 155.594.079 | 104.617.593 | 88.328.878 | 74,66 | 74,66 | 25,34 |
| 72 FARMÁCIAS POPULARES | 129.651.182 | 93.250.000 | 103.650.000 | 93.008.816 | 64.560.156 | 28.448.660 | 10.641.184 | 89,73 | 89,73 | 10,27 |
| 73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 26.264.221 | 27.484.153 | 27.554.153 | 25.262.983 | 25.252.464 | 10.519 | 2.291.170 | 91,68 | 91,68 | 8,32 |
| 74 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 12.862.221 | 13.522.692 | 13.625.692 | 13.536.232 | 13.317.132 | 219.099 | 89.460 | 99,34 | 99,34 | 0,66 |
| 75 OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 76 EMENDAS NOMINATIVAS | 500.000 | 7.500.000 | 7.500.000 | 3.771.337 | 259.402 | 3.511.935 | 3.728.663 | 50,28 | 50,28 | 49,72 |
| 77 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS | 125.599.218 | 147.361.277 | 157.370.477 | 140.871.451 | 117.820.664 | 23.050.788 | 16.499.026 | 89,52 | 89,52 | 10,48 |
| 78 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE | 35.602.207 | 46.800.000 | 54.675.000 | 54.675.000 | 51.186.161 | 3.488.839 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 79 ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE | 44.769.202 | 51.000.000 | 53.500.000 | 47.540.439 | 40.087.370 | 7.453.070 | 5.959.561 | 88,86 | 88,86 | 11,14 |
| 80 OUTROS PROGRAMAS | 41.834.899 | 45.800.000 | 45.070.000 | 34.813.785 | 22.814.003 | 11.999.782 | 10.256.215 | 77,24 | 77,24 | 22,76 |
| 81 AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 2.713.425 | 2.699.389 | 3.062.389 | 2.964.945 | 2.964.945 | 0 | 97.444 | 96,82 | 96,82 | 3,18 |
| 82 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 679.485 | 1.015.452 | 1.015.452 | 829.646 | 724.503 | 105.142 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 183 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | | 46.436 | 47.636 | 47.636 | 43.681 | 3.955 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| 83 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC | 99.376.626 | 88.705.061 | 95.840.061 | 91.534.538 | 74.886.774 | 16.647.763 | 4.305.523 | 95,51 | 95,51 | 4,49 |
| 84 ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE | 52.250.525 | 42.825.697 | 42.825.697 | 39.508.736 | 26.655.549 | 12.853.187 | 3.316.961 | 92,25 | 92,25 | 7,75 |

| DENOMINAÇÃO | EXECUTADO 2013 | ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 | | | | | | % | % | % | |
|--|---------------------------------|--|------------------------|------------------------|------------------------|---|--------------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (A) | EMPENHADO (B) | PAGO (C) | INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C) | SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B) | EMP | LIQ | SALDO | |
| 85 | AUXÍLIOS AO SERVIDOR | 44.956.283 | 42.624.000 | 48.964.000 | 48.023.993 | 44.603.637 | 3.420.356 | 940.007 | 98,08 | 98,08 | 1,92 |
| 86 | SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | 1.669.819 | 9.100 | 884.100 | 836.228 | 836.047 | 181 | 47.872 | 94,59 | 94,59 | 5,41 |
| 139 | ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES | 1.360.572 | 2.946.264 | 2.866.264 | 2.865.999 | 2.654.460 | 211.539 | 265 | 99,99 | 99,99 | 0,01 |
| 87 | EMENDAS NOMINATIVAS | 500.000 | 300.000 | 300.000 | 299.581 | 137.081 | 162.500 | 419 | 99,86 | 99,86 | 0,14 |
| AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6 | | 74.253.107.705 | 86.229.393.060 | 88.542.841.282 | 82.944.282.440 | 75.856.072.712 | 7.088.209.728 | 5.598.558.842 | 93,68 | 93,68 | 6,32 |
| NÃO ASPS - OCC - ID USO 0 (Incluído emendas e Dívida) | | 2.287.624.758 | 2.976.463.390 | 2.727.234.190 | 1.902.171.689 | 1.288.051.091 | 614.120.599 | 825.062.501 | 69,75 | 69,75 | 30,25 |
| PESSOAL ATIVO - GERAL | | 8.906.928.043 | 9.625.156.323 | 9.523.588.648 | 9.432.480.720 | 9.384.738.306 | 47.742.414 | 91.107.928 | 99,04 | 99,04 | 0,96 |
| PESSOAL ATIVO - ID USO 6 | | 8.790.618.601 | 9.510.049.954 | 9.389.204.791 | 9.298.908.731 | 9.252.210.209 | 46.698.522 | 90.296.060 | 99,04 | 99,04 | 0,96 |
| PESSOAL ATIVO - ID USO 0 => ANS | | 106.780.199 | 115.106.369 | 134.383.857 | 133.571.989 | 132.528.097 | 1.043.892 | 811.868 | 99,40 | 99,40 | 0,60 |
| PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA - ID USO 0 | | 7.264.750.968 | 7.204.251.692 | 7.599.690.768 | 7.586.680.078 | 7.586.092.668 | 587.410 | 13.010.690 | 99,83 | 99,83 | 0,17 |
| DÍVIDA (AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS) - ID USO 0 | | 7.931.183 | 222.729.681 | 223.380.681 | 14.993.942 | 14.993.942 | 0 | 208.386.739 | 6,71 | 6,71 | 93,29 |
| OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL (ID USO 0 E 6) | | 76.540.732.463 | 89.205.856.450 | 91.270.075.472 | 84.846.454.129 | 77.144.123.802 | 7.702.330.327 | 6.423.621.343 | 92,96 | 92,96 | 7,04 |
| EMENDAS PARLAMENTARES | | 899.120.787 | 6.521.469.978 | 6.524.258.800 | 2.916.971.844 | 396.483 | 2.916.575.361 | 3.607.286.956 | 44,71 | 44,71 | 55,29 |
| UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS | | 10.430.118 | 16.000.000 | 16.000.000 | 10.053.458 | 7.324.085 | 2.729.373 | 5.946.542 | 62,83 | 62,83 | 37,17 |
| SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) | | 2.815.609 | 4.410.883 | 9.984.683 | 9.560.185 | 9.054.405 | 505.780 | 424.498 | 96 | 95,75 | 4,25 |
| MS - TOTAL GERAL | | 92.712.411.473 | 106.035.264.465 | 108.393.354.888 | 101.865.614.927 | 94.114.954.777 | 7.750.660.150 | 6.527.739.961 | 93,98 | 93,98 | 6,02 |

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

Na tabela 5 é demonstrado, por Unidade da Federação, os valores que o Ministério efetua para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Tabela 5. Execução da ação orçamentária 4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2014.

R\$ 1,00

| Projeto Atividade / Subprojeto Subatividade | | Dotação Atualizada | Empenhos Emitidos | Despesas Executadas | Valores Pagos | RP |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| 47050001* | AQUISIÇÃO DIRETA | 4.143.112.816 | 4.143.096.436 | 4.143.096.436 | 3.725.142.781 | 417.953.655 |
| TOTAL NACIONAL | | 4.143.112.816 | 4.143.096.436 | 4.143.096.436 | 3.725.142.781 | 417.953.655 |
| 47050011 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RONDÔNIA | 2.004.191 | 2.004.191 | 2.004.191 | 1.964.784 | 39.407 |
| 47050012 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ACRE | 948.402 | 948.402 | 948.402 | 948.402 | - |
| 47050013 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- AMAZONAS | 7.266.346 | 7.266.346 | 7.266.346 | 7.266.345 | 1 |
| 47050014 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RORAIMA | 478.606 | 478.606 | 478.606 | 478.606 | - |
| 47050015 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARÁ | 7.186.382 | 7.186.382 | 7.186.382 | 7.186.382 | - |
| 47050016 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- AMAPÁ | 462.296 | 462.296 | 462.296 | 367.805 | 94.491 |
| 47050017 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- TOCANTINS | 2.009.893 | 2.009.893 | 2.009.893 | 1.545.813 | 464.080 |
| 47050021 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MARANHÃO | 8.818.510 | 8.818.510 | 8.818.510 | 8.818.510 | - |
| 47050022 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PIAUÍ | 4.860.807 | 4.860.807 | 4.860.807 | 2.020.908 | 2.839.899 |
| 47050023 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- CEARÁ | 22.634.841 | 22.626.519 | 22.626.519 | 22.086.240 | 540.279 |
| 47050024 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO GRANDE DO NORTE | 7.134.754 | 7.134.754 | 7.134.754 | 7.008.277 | 126.477 |
| 47050025 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARAÍBA | 8.356.289 | 8.356.289 | 8.356.289 | 8.356.186 | 103 |
| 47050026 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PERNAMBUCO | 16.257.532 | 16.257.532 | 16.257.532 | 16.257.531 | 1 |
| 47050027 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ALAGOAS | 10.196.518 | 10.196.518 | 10.196.518 | 10.148.220 | 48.298 |
| 47050028 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SERGIPE | 5.910.013 | 5.910.013 | 5.910.013 | 5.910.013 | - |
| 47050029 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- BAHIA | 17.788.321 | 17.788.321 | 17.788.321 | 17.718.240 | 70.081 |
| 47050031 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MINAS GERAIS | 83.295.760 | 83.295.760 | 83.295.760 | 83.294.408 | 1.352 |
| 47050032 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- ESPÍRITO SANTO | 23.144.489 | 23.144.489 | 23.144.489 | 23.144.488 | 1 |
| 47050033 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO DE JANEIRO | 33.402.970 | 33.400.647 | 33.400.647 | 33.372.756 | 27.891 |
| 47050035 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SÃO PAULO | 302.060.572 | 302.060.572 | 302.060.572 | 302.060.571 | 1 |

| Projeto Atividade / Subprojeto Subatividade | | Dotação Atualizada | Empenhos Emitidos | Despesas Executadas | Valores Pagos | RP |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| 47050041 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- PARANÁ | 50.402.122 | 50.402.122 | 50.402.122 | 50.395.055 | 7.067 |
| 47050042 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- SANTA CATARINA | 44.380.140 | 44.380.140 | 44.380.140 | 43.835.610 | 544.530 |
| 47050043 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- RIO GRANDE DO SUL | 18.923.531 | 18.923.531 | 18.923.531 | 18.912.631 | 10.900 |
| 47050051 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MATO GROSSO | 6.386.656 | 6.386.656 | 6.386.656 | 6.386.656 | - |
| 47050052 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- GOIÁS | 27.013.110 | 27.013.110 | 27.013.110 | 27.013.110 | 0 |
| 47050053 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- NO DISTRITO FEDERAL | 14.811.085 | 14.811.085 | 14.811.085 | 14.811.085 | - |
| 47050054 | MEDICAMENTOS - COMPONENTE ESPECIALIZADO- MATO GROSSO DO SUL | 9.060.818 | 9.060.818 | 9.060.818 | 9.060.482 | 336 |
| TOTAL REGIONALIZADO | | 735.194.954 | 735.184.309 | 735.184.309 | 730.369.114 | 4.815.195 |
| 47050001 | SENTENÇAS JUDICIAIS | 12.538.084 | 12.538.084 | 12.538.084 | 12.399.176 | 138.909 |
| TOTAL DE SENTENÇAS JUDICIAIS | | 12.538.084 | 12.538.084 | 12.538.084 | 12.399.176 | 138.909 |
| TOTAL GERAL | | 4.890.845.854 | 4.890.818.830 | 4.890.818.830 | 4.467.911.070 | 422.907.759 |

*Inclui recursos fundo a fundo e delegada a Estados e Distrito Federal no Nacional (4705 0001)

Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios 2014 – Quadro Geral**Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41****Posição: DEZEMBRO FECHADO**

R\$1,00

| Modalidade de Aplicação | | Dotação Atualizada | Despesas Empenhadas | Despesas Executadas | Valores Pagos |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30 | TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL | 1.404.041.076 | 235.973.525 | 235.973.525 | 50.890.220 |
| 40 | TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS | 2.414.617.703 | 662.020.248 | 662.020.248 | 141.305.208 |
| TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR | | 3.818.658.780 | 897.993.772 | 897.993.772 | 192.195.428 |
| 31 | TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO | 16.035.954.016 | 15.859.456.828 | 15.859.456.828 | 15.494.354.034 |
| 41 | TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO | 43.893.586.993 | 43.473.533.030 | 43.473.533.030 | 40.913.542.248 |
| TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO | | 59.929.541.009 | 59.332.989.858 | 59.332.989.858 | 56.407.896.282 |
| TOTAL GERAL | | 63.748.199.789 | 60.230.983.631 | 60.230.983.631 | 56.600.091.710 |

Fonte: Siafi; SPO/SE/MS

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

Em 2014, os valores transferidos fundo a fundo foram de 26,72% para Estados, e 73,27% para os municípios.

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

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

Posição: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

| UF Beneficiada | | 30 | 31 | 40 | 41 | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| AC | ACRE | 21.093.291,55 | 194.333.898,90 | 12.400.000,00 | 121.726.511,12 | 349.553.701,57 |
| AL | ALAGOAS | 2.935.123,50 | 220.472.262,98 | 14.764.198,60 | 918.405.421,01 | 1.156.577.006,09 |
| AM | AMAZONAS | 5.536.087,70 | 487.142.131,96 | 3.184.319,46 | 446.260.382,82 | 942.122.921,94 |
| AP | AMAPA | 2.440.457,50 | 96.659.022,34 | 6.630.937,98 | 147.666.469,99 | 253.396.887,81 |
| BA | BAHIA | 17.488.424,00 | 1.351.020.618,60 | 46.984.381,00 | 3.013.889.871,04 | 4.429.383.294,64 |
| CE | CEARA | 1.849.974,15 | 321.925.289,05 | 65.550.469,61 | 2.375.523.695,74 | 2.764.849.428,55 |
| DF | DISTRITO FEDERAL | 4.651.446,00 | 632.289.126,26 | 0,00 | 0,00 | 636.940.572,26 |
| ES | ESPIRITO SANTO | 0,00 | 545.325.827,02 | 4.257.638,42 | 510.544.342,31 | 1.060.127.807,75 |
| GO | GOIAS | 9.526.846,74 | 96.546.163,67 | 36.364.992,53 | 1.757.096.053,90 | 1.899.534.056,84 |
| MA | MARANHAO | 0,00 | 350.720.719,24 | 30.739.957,81 | 1.494.842.505,24 | 1.876.303.182,29 |
| MG | MINAS GERAIS | 11.864.111,11 | 1.225.710.098,84 | 82.866.226,04 | 5.109.231.162,56 | 6.429.671.598,55 |
| MS | MATO GROSSO DO SUL | 5.939.660,13 | 118.740.479,32 | 4.169.561,28 | 812.712.090,36 | 941.561.791,09 |
| MT | MATO GROSSO | 2.650.000,00 | 244.793.235,67 | 12.999.015,09 | 743.976.882,49 | 1.004.419.133,25 |
| PA | PARA | 1.861.126,67 | 210.483.412,75 | 50.432.710,31 | 1.698.707.564,17 | 1.961.484.813,90 |
| PB | PARAIBA | 16.050.330,16 | 75.014.615,10 | 40.804.726,07 | 1.207.016.323,56 | 1.338.885.994,89 |
| PE | PERNAMBUCO | 15.086.061,33 | 964.380.478,57 | 22.884.346,24 | 2.105.740.233,88 | 3.108.091.120,02 |
| PI | PIAUI | 3.306.206,64 | 142.845.137,14 | 64.349.472,38 | 969.794.680,31 | 1.180.295.496,47 |
| PR | PARANA | 46.812.458,02 | 1.060.146.136,02 | 26.018.039,76 | 2.422.666.275,10 | 3.555.642.908,90 |
| RJ | RIO DE JANEIRO | 22.350.639,42 | 588.119.096,84 | 12.455.774,84 | 4.050.029.456,52 | 4.672.954.967,62 |
| RN | RIO GRANDE DO NORTE | 1.205.257,96 | 228.592.298,21 | 17.771.327,91 | 813.466.045,23 | 1.061.034.929,31 |
| RO | RONDONIA | 1.080.551,15 | 185.270.212,05 | 9.599.559,88 | 344.584.159,89 | 540.534.482,97 |
| RR | RORAIMA | 145.000,00 | 79.146.426,40 | 8.507.816,10 | 114.502.913,70 | 202.302.156,20 |
| RS | RIO GRANDE DO SUL | 10.579.611,94 | 946.972.847,62 | 11.633.980,50 | 2.212.629.311,76 | 3.181.815.751,82 |
| SC | SANTA CATARINA | 250.000,00 | 534.294.563,35 | 30.171.399,54 | 1.562.931.360,04 | 2.127.647.322,93 |
| SE | SERGIPE | 0,00 | 149.117.605,72 | 15.483.395,07 | 574.682.676,54 | 739.283.677,33 |
| SP | SAO PAULO | 21.300.200,91 | 4.550.064.375,14 | 26.512.663,99 | 7.601.997.454,21 | 12.199.874.694,25 |
| TO | TOCANTINS | 9.970.657,98 | 259.330.749,11 | 4.483.337,34 | 342.909.186,83 | 616.693.931,26 |
| Total: | | 235.973.524,56 | 15.859.456.827,87 | 662.020.247,75 | 43.473.533.030,32 | 60.230.983.630,50 |

Fonte: Siafi; SPO/SE/MS

Tabela 8. Transferência a Estados – Liquidado por Modalidade de Aplicação**Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41****Posição: DEZEMBRO FECHADO***R\$1,00*

| UF Beneficiada | 30 | 31 | 40 | 41 | TOTAL |
|------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| AC ACRE | 19.214.436,00 | 186.676.476,73 | 0,00 | 86.296.248,86 | 292.187.161,59 |
| AL ALAGOAS | 579.500,00 | 215.824.693,63 | 9.192.260,07 | 865.037.417,04 | 1.090.633.870,74 |
| AM AMAZONAS | 16.674,10 | 471.504.868,76 | 931.296,11 | 396.688.145,00 | 869.140.983,97 |
| AP AMAPA | 0,00 | 72.230.831,87 | 0,00 | 117.217.982,30 | 189.448.814,17 |
| BA BAHIA | 3.728.467,17 | 1.316.603.180,36 | 449.059,95 | 2.843.083.191,35 | 4.163.863.898,83 |
| CE CEARA | 1.705.000,00 | 304.017.344,86 | 20.659.820,78 | 2.257.428.364,40 | 2.583.810.530,04 |
| DF DISTRITO FEDERAL | 265.446,00 | 603.286.877,28 | 0,00 | 0,00 | 603.552.323,28 |
| ES ESPIRITO SANTO | 0,00 | 539.779.324,65 | 2.464.630,42 | 466.681.973,31 | 1.008.925.928,38 |
| GO GOIAS | 0,00 | 87.966.324,61 | 592.213,03 | 1.641.872.707,14 | 1.730.431.244,78 |
| MA MARANHAO | 0,00 | 343.664.502,02 | 15.222.959,87 | 1.398.497.642,07 | 1.757.385.103,96 |
| MG MINAS GERAIS | 0,00 | 1.190.118.911,25 | 13.214.195,71 | 4.897.949.672,17 | 6.101.282.779,13 |
| MS MATO GROSSO DO SUL | 0,00 | 112.860.478,82 | 0,00 | 767.174.275,85 | 880.034.754,67 |
| MT MATO GROSSO | 0,00 | 230.116.163,58 | 3.892.244,34 | 687.345.042,43 | 921.353.450,35 |
| PA PARA | 1.637.584,67 | 179.361.601,31 | 23.122.804,81 | 1.604.956.822,41 | 1.809.078.813,20 |
| PB PARAIBA | 2.880.000,00 | 72.522.519,03 | 2.157.521,85 | 1.141.224.765,30 | 1.218.784.806,18 |
| PE PERNAMBUCO | 13.021.772,36 | 959.244.187,50 | 6.015.293,59 | 1.980.346.692,39 | 2.958.627.945,84 |
| PI PIAUI | 50.000,00 | 122.405.706,74 | 13.216.559,31 | 913.967.692,45 | 1.049.639.958,50 |
| PR PARANA | 1.238.913,93 | 1.055.601.450,80 | 4.313.298,29 | 2.271.772.024,58 | 3.332.925.687,60 |
| RJ RIO DE JANEIRO | 2.382.014,41 | 576.652.815,58 | 7.127.187,60 | 3.817.281.370,18 | 4.403.443.387,77 |
| RN RIO GRANDE DO NORTE | 493.819,94 | 223.969.081,54 | 0,00 | 757.357.923,23 | 981.820.824,71 |
| RO RONDONIA | 1.080.551,15 | 174.570.674,38 | 560.888,36 | 290.204.636,47 | 466.416.750,36 |
| RR RORAIMA | 145.000,00 | 66.479.107,57 | 0,00 | 67.753.769,20 | 134.377.876,77 |
| RS RIO GRANDE DO SUL | 0,00 | 943.075.050,62 | 0,00 | 2.111.613.587,50 | 3.054.688.638,12 |
| SC SANTA CATARINA | 0,00 | 520.469.430,41 | 13.228.196,25 | 1.490.866.358,11 | 2.024.563.984,77 |
| SE SERGIPE | 0,00 | 147.919.137,78 | 0,00 | 525.322.998,96 | 673.242.136,74 |
| SP SAO PAULO | 16.050,00 | 4.526.201.698,64 | 5.139.898,59 | 7.231.316.524,53 | 11.762.674.171,76 |
| TO TOCANTINS | 2.928.810,52 | 251.231.593,72 | 0,00 | 284.284.420,96 | 538.444.825,20 |
| Total: | 51.384.040,25 | 15.494.354.034,04 | 141.500.328,93 | 40.913.542.248,19 | 56.600.780.651,41 |

Tabela 9. Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco)**POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO**

R\$ 1,00

| UF | ATENÇÃO BÁSICA | | MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE | | VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
|----------|-------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | TOTAL | | TOTAL | | TOTAL | |
| | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| AC | 69.047.660,33 | | 188.148.487,48 | | 15.091.466,04 | |
| | 579.380,00 | 68.468.280,33 | 185.898.305,19 | 2.250.182,29 | 5.217.335,57 | 9.874.130,47 |
| AM | 263.903.774,75 | | 515.989.040,53 | | 64.040.543,71 | |
| | 2.364.700,00 | 261.539.074,75 | 448.397.458,09 | 67.591.582,44 | 20.583.235,36 | 43.457.308,35 |
| AP | 54.400.121,43 | | 155.251.936,91 | | 14.044.606,71 | |
| | 275.600,00 | 54.124.521,43 | 105.809.234,56 | 49.442.702,35 | 4.408.015,39 | 9.636.591,32 |
| PA | 548.287.507,62 | | 1.168.530.669,37 | | 113.053.135,96 | |
| | 37.800,00 | 548.249.707,62 | 294.846.211,11 | 873.684.458,26 | 17.552.570,34 | 95.500.565,62 |
| RO | 124.111.581,58 | | 306.109.525,66 | | 26.350.204,87 | |
| | 2.275.820,00 | 121.835.761,58 | 165.203.639,80 | 140.905.885,86 | 7.137.032,91 | 19.213.171,96 |
| RR | 34.460.429,41 | | 83.279.901,37 | | 11.175.168,45 | |
| | 65.280,00 | 34.395.149,41 | 63.080.159,60 | 20.199.741,77 | 3.366.791,39 | 7.808.377,06 |
| TO | 169.126.867,10 | | 326.476.099,48 | | 26.296.573,80 | |
| | 47.250,00 | 169.079.617,10 | 239.347.907,00 | 87.128.192,48 | 7.957.070,74 | 18.339.503,06 |
| Norte | 1.263.337.942,22 | | 2.743.785.660,80 | | 270.051.699,54 | |
| | 5.645.830 | 1.257.692.112 | 1.502.582.915,35 | 1.241.202.745,45 | 66.222.051,70 | 203.829.647,84 |
| AL | 317.032.328,27 | | 704.866.071,95 | | 37.886.410,40 | |
| | 37.800,00 | 316.994.528,27 | 196.069.187,87 | 508.796.884,08 | 10.855.245,56 | 27.031.164,84 |
| BA | 1.232.739.368,57 | | 2.638.836.420,51 | | 150.189.000,98 | |
| | 8.697.780,00 | 1.224.041.588,57 | 1.245.225.293,15 | 1.393.611.127,36 | 37.228.977,38 | 112.960.023,60 |
| CE | 754.983.030,20 | | 1.709.865.737,57 | | 93.715.479,74 | |
| | 472.500,00 | 754.510.530,20 | 332.147.350,14 | 1.377.718.387,43 | 22.801.850,38 | 70.913.629,36 |
| MA | 656.946.818,94 | | 915.092.726,26 | | 96.616.802,62 | |
| | 75.600,00 | 656.871.218,94 | 313.336.321,80 | 601.756.404,46 | 22.540.256,60 | 74.076.546,02 |
| PB | 463.457.343,94 | | 714.177.282,25 | | 44.146.896,63 | |
| | 200.340,00 | 463.257.003,94 | 77.816.672,67 | 636.360.609,58 | 14.360.023,81 | 29.786.872,82 |
| PE | 779.848.024,62 | | 2.428.161.205,79 | | 100.116.785,07 | |
| | 833.863,74 | 779.014.160,88 | 1.319.258.861,85 | 1.108.902.343,94 | 31.816.369,05 | 68.300.416,02 |
| PI | 396.679.888,61 | | 533.055.913,51 | | 36.232.488,17 | |
| | 51.120,00 | 396.628.768,61 | 122.573.106,78 | 410.482.806,73 | 9.691.540,11 | 26.540.948,06 |
| RN | 345.760.288,04 | | 643.751.050,76 | | 37.387.831,88 | |
| | 3.112.000,00 | 342.648.288,04 | 270.521.370,86 | 373.229.679,90 | 9.738.781,82 | 27.649.050,06 |
| SE | 193.327.976,90 | | 490.040.677,20 | | 26.080.470,31 | |
| | 75.600,00 | 193.252.376,90 | 188.087.508,44 | 301.953.168,76 | 8.029.895,22 | 18.050.575,09 |
| Nordeste | 5.140.775.068,09 | | 10.777.847.085,80 | | 622.372.165,80 | |
| | 13.556.603,74 | 5.127.218.464,35 | 4.065.035.673,56 | 6.712.811.412,24 | 167.062.939,93 | 455.309.225,87 |
| ES | 239.339.275,15 | | 693.642.729,15 | | 43.108.860,70 | |
| | 449.820,00 | 238.889.455,15 | 507.577.173,57 | 186.065.555,58 | 12.490.119,36 | 30.618.741,34 |
| MG | 1.684.710.157,09 | | 4.047.469.876,82 | | 214.344.307,55 | |
| | 831.600,00 | 1.683.878.557,09 | 1.008.348.588,66 | 3.039.121.288,16 | 53.284.525,66 | 161.059.781,89 |
| RJ | 886.136.364,31 | | 3.271.399.448,89 | | 167.213.305,64 | |
| | 0,00 | 886.136.364,31 | 515.752.425,20 | 2.755.647.023,69 | 36.803.832,81 | 130.409.472,83 |
| SP | 2.049.107.143,05 | | 8.904.066.635,80 | | 310.150.535,84 | |
| | 2.489.130,00 | 2.046.618.013,05 | 4.122.003.183,89 | 4.782.063.451,91 | 78.258.134,38 | 231.892.401,46 |
| Sudeste | 4.859.292.939,60 | | 16.916.578.690,66 | | 734.817.009,73 | |
| | 3.770.550,00 | 4.855.522.389,60 | 6.153.681.371,32 | 10.762.897.319,34 | 180.836.612,21 | 553.980.397,52 |
| PR | 762.053.291,58 | | 2.395.327.920,97 | | 85.518.342,52 | |

| UF | ATENÇÃO BÁSICA | | MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE | | VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
|--------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| | TOTAL | | TOTAL | | TOTAL | |
| | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| | 113.400,00 | 761.939.891,58 | 958.445.836,71 | 1.436.882.084,26 | 25.169.768,16 | 60.348.574,36 |
| RS | 597.696.228,83 | | 2.316.839.497,53 | | 85.879.315,17 | |
| | 65.280,00 | 597.630.948,83 | 904.878.823,34 | 1.411.960.674,19 | 26.025.724,25 | 59.853.590,92 |
| SC | 546.746.592,05 | | 1.331.422.451,38 | | 50.980.572,38 | |
| | 37.800,00 | 546.708.792,05 | 467.337.533,55 | 864.084.917,83 | 13.381.740,94 | 37.598.831,44 |
| Sul | 1.906.496.112,46 | | 6.043.589.869,88 | | 222.378.230,07 | |
| | 216.480,00 | 1.906.279.632,46 | 2.330.662.193,60 | 3.712.927.676,28 | 64.577.233,35 | 157.800.996,72 |
| DF | 100.435.520,17 | | 463.168.650,21 | | 21.443.735,88 | |
| | 100.435.520,17 | 0,00 | 463.168.650,21 | 0,00 | 21.443.735,88 | 0,00 |
| GO | 463.398.614,08 | | 1.148.965.448,26 | | 69.235.863,55 | |
| | 264.600,00 | 463.134.014,08 | 77.972.056,84 | 1.070.993.391,42 | 14.504.143,21 | 54.731.720,34 |
| MS | 209.979.593,72 | | 663.562.666,90 | | 31.243.483,48 | |
| | 0,00 | 209.979.593,72 | 135.513.574,55 | 528.049.092,35 | 9.060.758,80 | 22.182.724,68 |
| MT | 250.080.695,27 | | 591.049.134,59 | | 41.943.529,21 | |
| | 168.210,00 | 249.912.485,27 | 212.270.479,38 | 378.778.655,21 | 12.206.427,39 | 29.737.101,82 |
| Centro-Oeste | 1.023.894.423,24 | | 2.866.745.899,96 | | 163.866.612,12 | |
| | 100.868.330,1 | 923.026.093,07 | 888.924.760,98 | 1.977.821.138,98 | 57.215.065,28 | 106.651.546,84 |
| Brasil | 14.193.796.485,61 | | 39.348.547.207,10 | | 2.013.485.717,26 | |
| | 124.057.793,9 | 14.069.738.691,7 | 14.940.886.914,81 | 24.407.660.292,29 | 535.913.902,47 | 1.477.571.814,79 |

| UF | ASSIST. FARMACÊUTICA | | GESTÃO DO SUS | | INVESTIMENTO | |
|-------|-----------------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|----------------|
| | TOTAL | | TOTAL | | TOTAL | |
| | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| AC | 5.062.501,61 | | 1.902.500,00 | | 23.585.057,34 | |
| | 1.004.617,20 | 4.057.884,41 | 1.487.500,00 | 415.000,00 | 11.712.726,70 | 11.872.330,64 |
| AM | 27.024.522,32 | | 1.635.000,00 | | 47.371.099,78 | |
| | 8.993.779,13 | 18.030.743,19 | 1.217.000,00 | 418.000,00 | 12.254.726,57 | 35.116.373,21 |
| AP | 3.999.878,39 | | 906.599,32 | | 16.176.863,00 | |
| | 365.258,82 | 3.634.619,57 | 771.599,32 | 135.000,00 | 6.505.951,00 | 9.670.912,00 |
| PA | 54.311.781,06 | | 6.335.759,67 | | 146.274.235,62 | |
| | 8.194.795,29 | 46.116.985,77 | 4.808.759,67 | 1.527.000,00 | 14.437.250,33 | 131.836.985,29 |
| RO | 10.504.912,47 | | 1.620.518,75 | | 25.833.566,70 | |
| | 1.964.783,64 | 8.540.128,83 | 899.500,00 | 721.018,75 | 6.063.906,21 | 19.769.660,49 |
| RR | 3.073.509,47 | | 666.000,00 | | 14.480.164,14 | |
| | 583.109,19 | 2.490.400,28 | 406.000,00 | 260.000,00 | 1.157.300,00 | 13.322.864,14 |
| TO | 9.501.740,64 | | 2.357.414,23 | | 33.987.218,68 | |
| | 1.541.893,74 | 7.959.846,90 | 1.265.914,30 | 1.091.499,93 | 6.681.782,00 | 27.305.436,68 |
| Norte | 113.478.845,96 | | 15.423.791,97 | | 307.708.205,26 | |
| | 22.648.237,01 | 90.830.608,95 | 10.856.273,29 | 4.567.518,68 | 58.813.642,81 | 248.894.562,45 |
| AL | 28.298.432,29 | | 1.535.500,00 | | 52.439.576,48 | |
| | 10.589.018,52 | 17.709.413,77 | 1.355.500,00 | 180.000,00 | 6.147.695,00 | 46.291.881,48 |
| BA | 100.412.538,99 | | 11.570.009,70 | | 217.218.183,48 | |
| | 46.739.696,85 | 53.672.842,14 | 6.897.688,96 | 4.672.320,74 | 4.713.872,00 | 212.504.311,48 |
| CE | 69.205.723,65 | | 6.006.563,07 | | 182.705.228,96 | |
| | 51.963.716,05 | 17.242.007,60 | 571.872,18 | 5.434.690,89 | 33.179.961,56 | 149.525.267,40 |
| MA | 46.242.349,98 | | 2.192.000,00 | | 134.238.208,76 | |
| | 8.958.495,57 | 37.283.854,41 | 721.500,00 | 1.470.500,00 | 6.445.972,75 | 127.792.236,01 |
| PB | 30.254.050,35 | | 3.324.112,00 | | 72.352.961,85 | |
| | 8.155.769,91 | 22.098.280,44 | 466.512,00 | 2.857.600,00 | 4.957.300,71 | 67.395.661,14 |
| PE | 65.254.114,23 | | 5.429.729,46 | | 101.594.774,42 | |

| UF | ASSIST. FARMACEUTICA | | GESTÃO DO SUS | | INVESTIMENTO | |
|--------------|-------------------------|----------------|-----------------------|---------------|-------------------------|------------------|
| | TOTAL | | TOTAL | | TOTAL | |
| | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| | 17.504.496,51 | 47.749.617,72 | 3.695.729,46 | 1.734.000,00 | 8.845.040,00 | 92.749.734,42 |
| PI | 18.691.857,81 | | 2.678.383,02 | | 113.238.231,11 | |
| | 2.104.646,67 | 16.587.211,14 | 478.864,35 | 2.199.518,67 | 6.228.066,67 | 107.010.164,44 |
| RN | 22.595.613,89 | | 845.132,11 | | 65.121.879,55 | |
| | 5.678.992,35 | 16.916.621,54 | 354.504,56 | 490.627,55 | 5.674.111,70 | 59.447.767,85 |
| SE | 17.779.944,95 | | 364.500,00 | | 36.315.925,50 | |
| | 6.475.274,94 | 11.304.670,01 | 49.500,00 | 315.000,00 | 5.504.080,00 | 30.811.845,50 |
| Nordeste | 398.734.626,14 | | 33.945.929,36 | | 975.224.970,11 | |
| | 158.170.107,37 | 240.564.518,7 | 14.591.671,51 | 19.354.257,85 | 81.696.100,39 | 893.528.869,72 |
| ES | 42.399.010,12 | | 719.000,00 | | 21.714.174,13 | |
| | 23.073.041,58 | 19.325.968,54 | 76.500,00 | 642.500,00 | 2.295.190,00 | 19.418.984,13 |
| MG | 197.484.220,70 | | 19.683.298,41 | | 161.957.967,94 | |
| | 139.048.976,95 | 58.435.243,75 | 8.655.798,73 | 11.027.499,68 | 20.356.758,84 | 141.601.209,10 |
| RJ | 121.135.045,96 | | 2.945.880,65 | | 108.090.397,54 | |
| | 33.731.023,23 | 87.404.022,73 | 82.500,00 | 2.863.380,65 | 3.996.419,99 | 104.093.977,55 |
| SP | 533.770.606,84 | | 17.261.166,72 | | 244.439.208,19 | |
| | 340.219.059,66 | 193.551.547,18 | 5.680.579,68 | 11.580.587,04 | 3.675.660,14 | 240.763.548,05 |
| Sudeste | 894.788.883,62 | | 40.609.345,78 | | 536.201.747,80 | |
| | 536.072.101,42 | 358.716.782,20 | 14.495.378,41 | 26.113.967,37 | 30.324.028,97 | 505.877.718,83 |
| PR | 107.067.182,43 | | 3.757.178,33 | | 132.030.238,74 | |
| | 91.915.576,92 | 15.151.605,51 | 1.130.678,33 | 2.626.500,00 | 13.753.748,44 | 118.276.490,30 |
| RS | 78.730.436,53 | | 6.629.790,14 | | 113.060.810,35 | |
| | 19.149.133,35 | 59.581.303,18 | 2.891.848,00 | 3.737.942,14 | 13.846.330,51 | 99.214.479,84 |
| SC | 76.200.329,36 | | 4.337.105,00 | | 80.584.462,25 | |
| | 42.376.818,78 | 33.823.510,58 | 856.805,00 | 3.480.300,00 | 4.426.158,40 | 76.158.303,85 |
| Sul | 261.997.948,32 | | 14.724.073,47 | | 325.675.511,34 | |
| | 153.441.529,05 | 108.556.419,27 | 4.879.331,33 | 9.844.742,14 | 32.026.237,35 | 293.649.273,99 |
| DF | 28.033.808,49 | | 4.853.809,82 | | 5.588.565,20 | |
| | 28.033.808,49 | 0,00 | 4.853.809,82 | 0,00 | 5.588.565,20 | 0,00 |
| GO | 60.740.268,20 | | 2.886.585,59 | | 114.469.928,65 | |
| | 26.987.273,58 | 33.752.994,62 | 71.500,00 | 2.815.085,59 | 5.806.250,00 | 108.663.678,65 |
| MS | 22.497.799,02 | | 3.129.820,43 | | 44.210.072,46 | |
| | 9.046.383,54 | 13.451.415,48 | 2.233.747,53 | 896.072,90 | 10.348.756,83 | 33.861.315,63 |
| MT | 23.656.392,03 | | 871.159,39 | | 61.242.420,78 | |
| | 6.745.551,90 | 16.910.840,13 | 639.331,60 | 231.827,79 | 1.475.810,00 | 59.766.610,78 |
| Centro-Oeste | 134.928.267,74 | | 11.741.375,23 | | 225.510.987,09 | |
| | 70.813.017,51 | 64.115.250,23 | 7.798.388,95 | 3.942.986,28 | 23.219.382,03 | 202.291.605,06 |
| Brasil | 1.803.928.571,78 | | 116.444.515,81 | | 2.370.321.421,60 | |
| | 941.144.992,36 | 862.783.579,42 | 52.621.043,49 | 63.823.472,32 | 226.079.391,5 | 2.144.242.030,05 |

Fonte: SIAFI/CAA/SPO/MS

III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 10, em 2014 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 15,6 bilhões, dos quais R\$ 7,6 bilhões foram pagos em 2014, 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\$ 904 milhões em 2014.

Tabela 10. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar de 2003 a 2013 – a serem pagos em 2014.

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (INSCRITOS e REINSCRITOS EM 2014)

R\$ 1,00

| DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | RESTOS A PAGAR | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| | INSCRITOS e REINSCRITOS | CANCELADOS | PAGOS | SALDO A PAGAR | | |
| | | | | LIQUIDADOS | A LIQUIDAR | TOTAL |
| 1 PESSOAL A PAGAR EXERC. ANTERIORES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 PESSOAL ATIVO | 162.987.988 | 35.502.395 | 119.552.715 | 1.682 | 7.931.195 | 7.932.877 |
| 3 PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA | 75.834.012 | 1.621.196 | 74.212.816 | 0 | 0 | 0 |
| 4 AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA | 21.760 | 21.760 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUBTOTAL | 238.843.760 | 37.145.351 | 193.765.532 | 1.682 | 7.931.195 | 7.932.877 |
| 5 FNS | 11.256.219.154 | 428.456.465 | 6.320.982.734 | 443.827.389 | 4.062.952.566 | 4.506.779.955 |
| 6 ANVISA | 100.617.126 | 22.977.087 | 69.533.773 | 66.208 | 8.040.057 | 8.106.266 |
| 7 FUNASA | 3.436.277.163 | 397.448.455 | 566.707.928 | 548.524.728 | 1.923.596.053 | 2.472.120.781 |
| 8 FIOCRUZ | 557.409.294 | 9.502.740 | 451.423.966 | 2.592.154 | 93.890.435 | 96.482.589 |
| 9 ANSS | 35.051.714 | 8.321.047 | 26.730.667 | 0 | 0 | 0 |
| 10 GHC | 34.711.379 | 1.034.195 | 24.696.993 | 302.191 | 8.678.001 | 8.980.192 |
| SUBTOTAL | 15.420.285.831 | 867.739.989 | 7.460.076.060 | 995.312.670 | 6.097.157.112 | 7.092.469.782 |
| MS - TOTAL GERAL | 15.659.129.590 | 904.885.340 | 7.653.841.592 | 995.314.352 | 6.105.088.307 | 7.100.402.659 |

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

Tabela 11. Quadro consolidado geral com a reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2013.*Em R\$ Milhões*

| EXERCÍCIO | PROCESSADOS | NÃO PROCESSADOS | TOTAL |
|------------------|--------------------|------------------------|------------------|
| Empenho - 2003 | 17,1 | 0 | 17,1 |
| Empenho - 2004 | 40,8 | 0 | 40,8 |
| Empenho - 2005 | 62,6 | 0 | 62,6 |
| Empenho - 2006 | 80,9 | 0 | 80,9 |
| Empenho - 2007 | 357 | 45,9 | 402,9 |
| Empenho - 2008 | 246,9 | 70,9 | 317,9 |
| Empenho - 2009 | 348,1 | 424,4 | 772,5 |
| Empenho - 2010 | 163,9 | 586 | 749,9 |
| Empenho - 2011 | 18,1 | 1.662,80 | 1.680,90 |
| Empenho - 2012 | 34 | 2.615,40 | 2.649,40 |
| Empenho - 2013 | 793,4 | 8.089,70 | 8.883,20 |
| TOTAL | 2.042,30 | 13.495,10 | 15.537,60 |

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

Não obstante, pela tabela 12 abaixo, nota-se que os valores de RAPs inscritos de 2014, em relação a 2013, apresentam um valor de participação de 7,7% do valor empenhado em ASPs, que se situou abaixo do valor de 9,20% do exercício de 2013 em relação ao de 2012, e da média do período 2003-2014 (10,37%).

Em relação à redução dos percentuais empenhados, inscritos em restos a pagar (RP), este corresponde a aproximadamente 1,5 ponto percentual entre 2013 e 2014. Esse avanço é resultante de estratégias de execução adotada pelo MS no sentido de diminuir o saldo de RP, por meio da continuidade de intensificação do financiamento de investimentos, via transferência fundo a fundo e da redistribuição do fluxo de recursos específicos por meio da definição de cronogramas para recebimento de projetos, em substituição da modalidade convencional.

Tabela 12. Quadro com os valores de resto a pagar (ASPS) empenhados e inscritos de 2003 a 2014, por exercício.

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ Milhões

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

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 84,45% do total arrecadado.

A tabela 13 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2014, e a tabela 14 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerido pelo FNS é o seguro DPVAT, que em 2014 representou 88,49% da arrecadação do Fundo, e 74,7% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde.

Tabela 13. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as Unidades – 2014

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

| Denominação | Lei nº 12.952, de 20.01.2014 | | Receita Realizada | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | LOA (a) | LOA + Crédito (b) | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | Julho |
| 36901 - FNS | 4.068.536.498 | 4.068.536.498 | 672.521.156 | 426.895.532 | 397.644.172 | 370.400.467 | 338.938.922 | 288.320.336 | 337.313.163 |
| 150 | 54.249.387 | 54.249.387 | 3.925.257 | 13.101.486 | 1.326.096 | 2.925.206 | 2.628.878 | 2.908.995 | 4.531.483 |
| 180 | - | - | 64 | - | 1.240 | - | - | 7.822 | 54.214 |
| 186 | 4.014.287.111 | 4.014.287.111 | 668.595.835 | 413.794.046 | 396.318.076 | 367.475.261 | 336.310.044 | 285.411.341 | 332.727.466 |
| 280 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 36211 - FUNASA | 1.986.392 | 1.986.392 | 445.247 | 22.392 | 28.853 | 613.066 | 72.652 | 23.299 | 262.943 |
| 250 | 1.986.392 | 1.986.392 | 445.247 | 22.392 | 28.853 | 613.066 | 72.652 | 23.299 | 260.859 |
| 280 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2.084 |
| 36201 - FIOCRUZ | 100.056.200 | 100.773.354 | 4.837.689 | 4.437.105 | 4.194.846 | 4.721.937 | 5.085.335 | 4.356.097 | 4.808.844 |
| 250 | 95.265.289 | 95.265.289 | 4.761.437 | 4.341.246 | 4.103.809 | 4.597.322 | 4.954.197 | 4.127.756 | 4.647.756 |
| 280 | 1.625.553 | 1.625.553 | 76.252 | 85.859 | 91.037 | 122.615 | 131.138 | 159.142 | 141.088 |
| 281 | 3.165.358 | 3.882.512 | - | 10.000 | - | 2.000 | - | 69.199 | 20.000 |
| 36212 - ANVISA | 368.253.515 | 369.492.915 | 29.846.024 | 34.767.968 | 30.594.564 | 36.425.203 | 48.993.977 | 31.928.202 | 41.352.902 |
| 174 | 355.016.226 | 355.016.226 | 28.571.364 | 33.550.678 | 29.501.019 | 35.057.617 | 45.360.512 | 30.571.853 | 40.189.243 |
| 250 | 369.211 | 369.211 | 2.266 | 1.718 | 1.978 | 3.719 | 963.413 | 1.151 | 5.689 |
| 280 | 12.868.078 | 14.107.478 | 1.272.394 | 1.215.572 | 1.091.567 | 1.363.867 | 2.670.052 | 1.355.198 | 1.157.970 |
| 36213 - ANS | 177.598.693 | 177.598.693 | 9.000.019 | 9.244.917 | 26.619.388 | 13.287.038 | 13.575.702 | 27.614.188 | 11.441.171 |
| 174 | 160.687.439 | 160.687.439 | 8.471.794 | 8.689.113 | 26.348.325 | 12.967.871 | 13.289.193 | 27.346.214 | 11.072.107 |
| 250 | 5.954.669 | 5.954.669 | 430.936 | 470.715 | 205.515 | 178.068 | 172.388 | 170.528 | 272.436 |
| 280 | 10.956.585 | 10.956.585 | 97.288 | 85.089 | 65.548 | 141.099 | 114.121 | 97.446 | 96.628 |
| 36210 - GHC | 7.513.921 | 7.513.921 | 145.401 | 258.925 | 176.225 | 220.334 | 7.337.934 | 194.611 | 205.148 |
| 250 | 6.228.579 | 6.228.579 | 47.571 | 160.689 | 89.946 | 119.599 | 7.245.203 | 61.333 | 64.640 |
| 280 | 1.285.342 | 1.285.342 | 97.830 | 98.236 | 86.279 | 100.735 | 92.731 | 133.278 | 140.508 |
| TOTAL GERAL | 4.723.945.219 | 4.725.901.773 | 716.795.536 | 475.626.839 | 459.258.048 | 425.668.045 | 414.004.522 | 352.436.733 | 395.384.171 |

| Denominação | Receita Realizada | | | | | Total Acumulado (c) | Excesso/ Frustração d=(c-b) |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|
| | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | | |
| 36901 - FNS | 345.308.673 | 301.819.428 | 247.154.706 | 190.761.519 | 288.539.243 | 4.206.554.242 | 138.017.666 |
| 150 | 5.819.476 | 9.155.724 | 10.698.060 | 9.839.754 | 5.326.757 | 72.187.172 | 17.937.785 |
| 180 | - | - | - | 7.592 | - | 70.932 | 70.932 |
| 186 | 339.489.197 | 292.448.760 | 235.360.869 | 179.879.322 | 283.212.486 | 4.131.022.703 | 116.735.514 |
| 280 | - | 214.944 | 1.095.777 | 1.034.851 | 927.863 | 3.273.435 | 3.273.435 |
| 36211 - FUNASA | 1.200.552 | 19.024 | 21.886 | 33.285 | 252.347 | 2.995.546 | 1.009.154 |
| 250 | 1.200.552 | 19.024 | 21.886 | 33.285 | 252.347 | 2.993.462 | 1.007.070 |
| 280 | - | - | - | - | - | 2.084 | 2.084 |
| 36201 - FIOCRUZ | 4.850.884 | 4.542.232 | 4.584.500 | 3.786.557 | 4.407.776 | 54.613.802 | (46.159.552) |
| 250 | 4.708.056 | 4.340.324 | 4.385.652 | 3.617.660 | 4.168.304 | 52.753.519 | (42.511.770) |
| 280 | 142.828 | 161.241 | 172.478 | 168.897 | 162.058 | 1.614.633 | (10.920) |
| 281 | - | 40.667 | 26.370 | - | 77.414 | 245.650 | (3.636.862) |
| 36212 - ANVISA | 36.019.084 | 35.165.855 | 37.671.149 | 33.306.267 | 31.697.114 | 427.768.309 | 59.514.794 |
| 174 | 34.902.590 | 34.209.488 | 36.627.983 | 32.229.070 | 30.739.340 | 411.510.757 | 56.480.657 |
| 250 | 5.566 | 4.811 | 4.431 | 4.679 | 5.473 | 1.004.894 | 649.558 |
| 280 | 1.110.928 | 951.556 | 1.038.735 | 1.072.518 | 952.301 | 15.252.658 | 2.384.580 |
| 36213 - ANS | 43.593.684 | 37.887.566 | 13.228.420 | 32.088.511 | 39.474.964 | 277.055.568 | 99.456.875 |
| 174 | 43.329.647 | 37.229.008 | 12.868.402 | 23.391.622 | 39.108.283 | 264.111.579 | 103.424.140 |
| 250 | 194.024 | 601.633 | 295.565 | 8.610.667 | 215.476 | 11.817.951 | 5.863.282 |
| 280 | 70.013 | 56.925 | 64.453 | 86.222 | 151.205 | 1.126.037 | (9.830.548) |
| 36210 - GHC | 212.980 | 237.351 | 180.711 | 369.938 | 2.460.225 | 11.999.783 | 4.485.862 |
| 250 | 76.407 | 105.033 | 23.004 | 208.138 | 2.298.789 | 10.500.352 | 4.271.773 |
| 280 | 136.573 | 132.318 | 157.707 | 161.800 | 161.436 | 1.499.431 | 214.089 |
| TOTAL GERAL | 431.185.857 | 379.671.456 | 302.841.372 | 260.346.077 | 366.831.669 | 4.980.987.250 | 256.324.799 |

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

Tabela 14. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – detalhamento Fundo Nacional de Saúde (U.O 36.901) – 2014

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

| RECEITA | | | Realizado 2013 | Lei nº 12.952, de 20.01.2014 | | Receita Realizada | | | | | |
|--------------|---|-----|----------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Natureza | Denominação | FTE | | LOA (a) | LOA + Crédito (b) | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 13110000 | ALUGUÉIS | 150 | 242.253 | 220.969 | 220.969 | 14.657 | 10.540 | 12.766 | 15.000 | 10.073 | 8.832 |
| 13250000 | REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS | 280 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13270000 | REMUNERAÇÃO DE SALDOS NÃO DESEMBOLSADOS | 180 | - | - | - | 64 | - | 1.240 | - | - | 7.822 |
| 16001300 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 150 | 69.394 | 82.496 | 82.496 | 41.501 | 2.430 | 226 | 542 | 2.041 | 350 |
| 16005000 | TARIFA INSCRIÇÃO CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS | 150 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 19159901 | OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS | 150 | 358.169 | 475.875 | 475.875 | 23.957 | 24.603 | 26.537 | 26.086 | 36.278 | 34.546 |
| 19189900 | OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA | 150 | 74.806 | 2.556.082 | 2.556.082 | - | 25.533 | 621 | - | 13 | - |
| 19192700 | MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS | 150 | 637.087 | 1.010.698 | 1.010.698 | 69.054 | 66.481 | 47.388 | 24.231 | 5.545 | 18.280 |
| 19199900 | OUTRAS MULTAS | 150 | 2.946.392 | 3.901.252 | 3.901.252 | 137.268 | 153.585 | 105.416 | 166.104 | 274.548 | 202.539 |
| 19199900 | OUTRAS MULTAS | 186 | - | - | - | - | - | - | 78 | - | - |
| 19220110 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO | 150 | 9.037.807 | - | - | 851.306 | 268.933 | (580.461) | 218.838 | (134.280) | (50.627) |
| 19220500 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 186 | 113.570.309 | 75.738.092 | 75.738.092 | 25.691.350 | 53.235.207 | 25.378.864 | 12.823.859 | 17.908.578 | 21.294.332 |
| 19229900 | OUTRAS RESTITUIÇÕES | 150 | 55.194.944 | 45.589.951 | 45.589.951 | 2.269.404 | 11.854.000 | 1.582.137 | 2.327.597 | 2.257.863 | 2.528.476 |
| 19329901 | REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS | 150 | 231.319 | 376.002 | 376.002 | 37.085 | 34.923 | 36.997 | 46.511 | 47.524 | 48.142 |
| 19901600 | RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT | 186 | 3.549.705.850 | 3.938.549.019 | 3.938.549.019 | 642.904.485 | 360.558.839 | 370.939.212 | 354.651.324 | 318.401.466 | 264.117.009 |
| 79220100 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO | 150 | - | - | - | 456.037 | 649.784 | 55.042 | 89.068 | 89.300 | 93.011 |
| 79229900 | OUTRAS RESTITUIÇÕES | 150 | - | - | - | 22.760 | 8.696 | 37.314 | 8.766 | 37.804 | 23.569 |
| 19909900 | OUTRAS RECEITAS | 150 | 302.642 | 36.062 | 36.062 | 2.228 | 1.978 | 2.113 | 2.463 | 2.169 | 1.877 |
| Total | | | 3.732.370.972 | 4.068.536.498 | 4.068.536.498 | 672.521.156 | 426.895.532 | 397.645.412 | 370.400.467 | 338.938.922 | 288.328.158 |

| RECEITA | | | Receita Realizada | | | | | | Total Acumulado (c) | Excesso/ Frustração d=(c-b) |
|--------------|---|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|
| Natureza | Denominação | FTE | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | | |
| 13110000 | ALUGUÉIS | 150 | 21.740 | 28.874 | 29.080 | 6.542 | 17.416 | 10.073 | 185.593 | (35.376) |
| 13250000 | REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS | 280 | - | - | 214.944 | 1.095.777 | 1.034.851 | 927.863 | 3.273.435 | 3.273.435 |
| 13270000 | REMUNERAÇÃO DE SALDOS NÃO DESEMBOLSADOS | 180 | 54.214 | - | - | - | 7.592 | - | 70.932 | 70.932 |
| 16001300 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 150 | 634 | 412 | 310 | 478 | 492 | 697 | 50.113 | (32.383) |
| 16005000 | TARIFA INSCRIÇÃO CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS | 150 | - | 7 | 190.760 | 429.540 | 1.516.314 | 4.701 | 2.141.322 | 2.141.322 |
| 19159901 | OUTRAS MULT. JUR. MORA DIV. ATIV. OUTR. RECEITAS | 150 | 33.057 | 51.634 | 38.406 | 61.467 | 44.863 | 28.146 | 429.580 | (46.295) |
| 19189900 | OUTRAS MULTAS E JUROS DE MORA | 150 | - | - | - | - | - | - | 26.167 | (2.529.915) |
| 19192700 | MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS | 150 | 31.038 | 5.970 | 9.130 | 14.596 | 7.613 | 16.849 | 316.175 | (694.523) |
| 19199900 | OUTRAS MULTAS | 150 | 255.870 | 185.509 | 377.690 | 269.618 | 224.317 | 270.389 | 2.622.853 | (1.278.399) |
| 19199900 | OUTRAS MULTAS | 186 | - | - | - | - | - | - | 78 | 78 |
| 19220110 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO | 150 | (108.717) | 49.399 | (14.709) | 179.422 | (179.046) | 1.022.768 | 1.522.826 | 1.522.826 |
| 19220500 | RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 186 | 34.846.364 | 68.437.803 | 26.934.338 | 14.955.174 | 19.082.668 | 87.683.052 | 408.271.589 | 332.533.497 |
| 19229900 | OUTRAS RESTITUIÇÕES | 150 | 4.211.844 | 5.255.620 | 7.531.464 | 9.079.350 | 7.934.303 | 3.899.692 | 60.731.750 | 15.141.799 |
| 19329901 | REC. DIVIDA ATIVA NÃO TRIBUT. OUTRAS RECEITAS | 150 | 49.047 | 57.601 | 60.276 | 75.062 | 73.540 | 31.599 | 598.307 | 222.305 |
| 19901600 | RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT | 186 | 297.881.102 | 271.051.394 | 265.514.422 | 220.405.695 | 160.796.654 | 195.529.434 | 3.722.751.036 | (215.797.983) |
| 79220100 | RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIO | 150 | 8.617 | 156.295 | 900.609 | 549.269 | 164.939 | 35.386 | 3.247.357 | 3.247.357 |
| 79229900 | OUTRAS RESTITUIÇÕES | 150 | 26.164 | 23.786 | 30.318 | 30.383 | 33.060 | - | 282.620 | 282.620 |
| 19909900 | OUTRAS RECEITAS | 150 | 2.189 | 4.369 | 2.390 | 2.333 | 1.943 | 6.457 | 32.509 | (3.553) |
| Total | | | 337.313.163 | 345.308.673 | 301.819.428 | 247.154.706 | 190.761.519 | 289.467.106 | 4.206.554.242 | 138.017.744 |

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

V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

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

Sendo assim, em 2014 a SGEP apresentou diversos resultados e contribuições no que se refere aos apoios oferecidos aos gestores na condução do SUS, no âmbito de sua competência territorial: na busca da efetividade esperada dos vários níveis de saúde; no provimento de meios para o aperfeiçoamento da gestão participativa e controle social, na consolidação das ouvidorias públicas em saúde, na realização de pesquisas e ouvindo e mediando as demandas dos usuários, além do controle interno e auditoria do Sistema.

Com relação ao Processo de planejamento do SUS organizado, com ênfase no planejamento regional integrado, foram feitas as orientações para o processo de pactuação, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com mudanças e atualizações no sistema SISPACTO, permitindo abrigar inclusive o registro de metas regionais. Até o momento, 93,91% dos municípios brasileiros registraram suas metas no sistema. Quanto ao SARGSUS, foi disponibilizado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e; 84,83% dos municípios enviaram seus RAG de 2013.

Outros resultados relevantes em 2014:

- ✓ Seminário Nacional de Educação Popular em Saúde em Brasília, DF;
- ✓ Apoio e participação no II Congresso Nacional de População em Situação de Rua;
- ✓ Apoio e participação no Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros em Belém do Pará;
- ✓ Oficina da Política de Saúde Integral da População de Campo, Floresta e Águas, Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- ✓ Curso de formação sobre o papel e funcionamento dos Comitês Estaduais de Saúde LGBT e de Equidade em Saúde;
- ✓ Seminário de Avaliação de Cursos de Formação de Lideranças LGBT e o Controle Social no SUS;
- ✓ Reunião Ampliada do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT e Comitês Técnicos Estaduais de Saúde LGBT e de Equidade em Saúde;
- ✓ Tenda Paulo Freire da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB/DF: Gestão Participativa e Equidade nas Políticas Públicas e no 66º Congresso da ABen – Belém/PA;
- ✓ Seminário da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social;
- ✓ Seminário de Promoção da Saúde, Integralidade da Atenção e Práticas de Cuidado nas Comunidades Remanescentes de Quilombos e o Controle Social;

- ✓ Oficina de sensibilização de profissionais que atuam no atendimento à População em Situação de Rua;
- ✓ III DIDA ARA - Encontro Nacional de Tradições de Matriz Africana e Saúde;
- ✓ Seminário Transexualidade, Travestilidade e Saúde;
- ✓ Oficina de Educação Popular em Saúde;
- ✓ Apoio à Reunião Nacional de Comunidades Quilombolas – CONAQ;
- ✓ Apoio ao Seminário de Juventude Negra ocorrido na Bahia;
- ✓ Seminário de Políticas de Promoção da Equidade, Educação Popular e Controle Social SUS: mobilizando para a XV Conferência Nacional da Saúde;
- ✓ Participação dos técnicos especialistas do DAGEP como palestrantes em Seminários, Reuniões, Encontros, e Conferências ou facilitadores em Oficinas e Cursos nas temáticas relativas às populações vulneráveis, educação popular, determinantes sociais, gestão participativa e controle social para a capacitação e mobilização dos usuários do SUS;
- ✓ Participação juntamente com outras áreas do Ministério da Saúde na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- ✓ Elaboração e Publicação de 40 mil exemplares do Almanaque ACS (Agentes Comunitários de Saúde);
- ✓ Publicação de 50 mil cópias do Relatório do II Encontro de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas;
- ✓ Elaboração e produção de 120 DVDs sobre a saúde da População em Situação de Rua;
- ✓ Publicação de 40 mil cartilhas sobre a saúde da População em Situação de Rua;
- ✓ Elaboração e impressão de 50 mil Cartazes sobre o Povo Cigano;
- ✓ Publicação dos Cadernos de Educação Popular em Saúde (vol. 2) – 40 mil exemplares;
- ✓ Campanha de enfrentamento ao racismo no âmbito do SUS: “Não fique em silêncio: Racismo faz mal à Saúde” em parceria com a ASCOM/MS;
- ✓ Mais de 17 milhões de informações disseminadas, pelo Disque Saúde 136, sobre os mais variados temas, como tabagismo, Programa Farmácia Popular do Brasil, Doenças Sexualmente Transmissíveis, dentre outras;
- ✓ Excepcionalmente, em 2014, foram ofertados os serviços de disseminação de informações e de registro de manifestações também em inglês e espanhol, por ocasião da Copa do Mundo de futebol. Sendo que durante o período de 2 de junho a 25 de julho, foram atendidas mais de 10 mil ligações em língua inglesa e mais de 20 mil em espanhol. Os nacionais dos Estados Unidos, da Argentina e da Alemanha foram os que mais buscaram os serviços da Ouvidoria do SUS;

- ✓ Quase 30 mil manifestações protocoladas, sendo que 39% se tratavam de solicitações de procedimentos, 26% eram reclamações, 27% constituíam denúncias, 2% versavam sobre elogios, 3,5% foram classificadas como pedidos de informação e 2,5% foram sugestões;
- ✓ Pouco mais de 11 milhões de Carta SUS foram enviadas para os usuários do SUS que se submeteram a procedimentos de alta complexidade ou foram internados;
- ✓ Mais de 500 mil questionários da pesquisa de satisfação foram respondidos, após o término do atendimento realizado pelo teleatendente do Disque Saúde 136;
- ✓ Capacitação de 266 localidades para implantação do Sistema OuvidorSUS, tendo conseguido implantar em 190 ouvidorias, no ano de 2014;
- ✓ 5 Rodas de Conversa com o tema Ouvidoria e Participação Social (2 na II Mostra Nacional de Experiências em Gestão Estratégica e Participativa (II EXPOGEP); 1 na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica; 1 no Espaço do Trabalhador do MS; e 1 no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da SVS/MS);
- ✓ 5 Projetos Parceria pela Ouvidoria Itinerante, com as seguintes instituições: Núcleo de Estudos de Saúde Pública, da Universidade de Brasília (NESP/UnB), Universidade Popular dos Movimentos Sociais (UPMS), Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura (CONTAG), Secretaria de Cidadania e Diversidade Cultural do Ministério da Cultura, e Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil) – Ciganos;
- ✓ Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) recebeu 2.195 pedidos em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/11);
- ✓ Publicação da Portaria GM nº 2.416, de 07 de novembro de 2014 que estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde;
- ✓ III Semana Nacional de Ouvidoria do SUS, com mais de 200 participantes;
- ✓ 05 Encontros Regionais e 1 Encontro Nacional de Ouvidores Estaduais;
- ✓ Publicações da Ouvidoria: Manual das Ouvidorias do SUS; Prêmio Cecília Donnangelo do SUS; Livreto da Ouvidoria Ativa do SUS – Ampliando a Escuta e o Acesso à Informação do Cidadão; Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS; Livreto da Ouvidoria-Geral - Um espaço do SUS de cidadania; Folder do Departamento do Ouvidoria Geral do SUS; Folder do Disque Saúde 136; Folder do Núcleo de Pesquisas; Folder da Carta SUS; Folder da Lei de acesso à informação; Folder da Ouvidoria Itinerante
- ✓ Nas Ações de Controle Interno do SUS, sendo 957 auditorias, 09 fiscalizações, 250 visitas técnicas e 68 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS); e 138

Cooperações Técnicas. Dentre as atividades continuadas de controle interno realizadas, com predominância, nas Marcas do Governo forma realizadas 205 nos programas Saúde Toda Hora - SAMU 192, Saúde da Mulher - CA de colo do útero; Saúde da Mulher - Rede Cegonha; Programa Requalifica UBS; Saúde do Sistema Penitenciário; Saúde do Trabalhador; Relatório de Gestão e Programa Farmácia Popular.

Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP

O Ministério da Saúde assumiu os compromissos explicitados nos 24 Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde, assinados em 2012, em 20 regiões de saúde do Estado do Ceará e nas 4 regiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, podendo ser acessados no site do departamento www.saude.gov.br/dai.

Até o final de 2014, permanecem os 24 COAP assinados em 2012, o que significa 5,49% das regiões de saúde com COAP implantado. Alguns fatores identificados apresentam íntima relação com o não alcance da meta, dentre os quais destacamos: a elaboração do COAP é percebida por diferentes atores do sistema como um processo trabalhoso e sem vantagens, já que não está associado a recursos financeiros; a imprecisão conceitual e as lacunas verificadas nos documentos que dão fundamento ao COAP, desde o próprio Decreto 7.508/2011 até as normativas pactuadas entre os três entes federativos, tornam complexo e difícil o aprimoramento do processo de contratualização; dissociação entre o COAP e as transferências de recursos da esfera federal aos estados e municípios; dificuldade de internalizar a regionalização nas políticas, programas e sistemas de informação do MS. Assim, torna-se necessário construir estratégias para aprofundar entendimento sobre os processos de regionalização e de governança regional e a implementação do COAP.

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

No intuito de buscar cada vez mais a transparência da gestão, foi introduzido neste RAG 2014 a situação da homologação e não aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS nos entes federados no SIOPS, do exercício de 2014, com posição de março de 2015.

Em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o Exercício de 2014:

- União: Declarou os dado no SIOPS.
- ✓ Estados: Todos os Estados e o DF declararam os dados no SIOPS.
- ✓ Municípios: 98,6% declararam (77 municípios ainda não declararam).

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

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

Tabela - Transmissão SIOPS Municipal - dados transmitidos por UF (Ano / Período: 2014 / 6º Bimestre)

Posição em: 30/03/2015

| UF | | Municípios | | |
|---------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Código | Nome | Total | Transm. | % |
| 11 | Rondônia | 52 | 49 | 94,2 |
| 12 | Acre | 22 | 19 | 86,4 |
| 13 | Amazonas | 62 | 57 | 91,9 |
| 14 | Roraima | 15 | 12 | 80 |
| 15 | Pará | 144 | 142 | 98,6 |
| 16 | Amapá | 16 | 15 | 93,8 |
| 17 | Tocantins | 139 | 139 | 100 |
| 21 | Maranhão | 217 | 215 | 99,1 |
| 22 | Piauí | 224 | 222 | 99,1 |
| 23 | Ceará | 184 | 184 | 100 |
| 24 | Rio Grande do Norte | 167 | 162 | 97 |
| 25 | Paraíba | 223 | 223 | 100 |
| 26 | Pernambuco | 184 | 184 | 100 |
| 27 | Alagoas | 102 | 102 | 100 |
| 28 | Sergipe | 75 | 75 | 100 |
| 29 | Bahia | 417 | 416 | 99,8 |
| 31 | Minas Gerais | 853 | 852 | 99,9 |
| 32 | Espírito Santo | 78 | 75 | 96,2 |
| 33 | Rio de Janeiro | 92 | 79 | 85,9 |
| 35 | São Paulo | 645 | 634 | 98,3 |
| 41 | Paraná | 399 | 390 | 97,7 |
| 42 | Santa Catarina | 295 | 291 | 98,6 |
| 43 | Rio Grande do Sul | 497 | 491 | 98,8 |
| 50 | Mato Grosso do Sul | 79 | 79 | 100 |
| 51 | Mato Grosso | 141 | 141 | 100 |
| 52 | Goiás | 246 | 243 | 98,8 |
| TOTAIS | | 5568 | 5491 | 98,6 |

Municípios que não Transmitiram

77

1,38%

Tabela - Transmissão SIOPS Estadual (Ano / Período: 2014 / 6º Bimestre)

Posição em: 30/03/2015

| Código | UF | Data da Homologação |
|--------|---------------------|---------------------|
| 11 | Rondônia | 03/03/2015 |
| 12 | Acre | 02/03/2015 |
| 13 | Amazonas | 12/02/2015 |
| 14 | Roraima | 03/03/2015 |
| 15 | Pará | 12/02/2015 |
| 16 | Amapá | 27/02/2015 |
| 17 | Tocantins | 24/02/2015 |
| 21 | Maranhão | 10/03/2015 |
| 22 | Piauí | 03/03/2015 |
| 23 | Ceará | 24/02/2015 |
| 24 | Rio Grande do Norte | 10/03/2015 |
| 25 | Paraíba | 09/03/2015 |
| 26 | Pernambuco | 03/03/2015 |
| 27 | Alagoas | 03/03/2015 |
| 28 | Sergipe | 27/02/2015 |
| 29 | Bahia | 05/03/2015 |
| 31 | Minas Gerais | 27/02/2015 |
| 32 | Espírito Santo | 10/03/2015 |
| 33 | Rio de Janeiro | 25/02/2015 |
| 35 | São Paulo | 13/03/2015 |
| 41 | Paraná | 23/03/2015 |
| 42 | Santa Catarina | 04/03/2015 |
| 43 | Rio Grande do Sul | 12/02/2015 |
| 50 | Mato Grosso do Sul | 24/02/2015 |
| 51 | Mato Grosso | 03/03/2015 |
| 52 | Goiás | 05/03/2015 |
| 53 | Distrito Federal | 03/03/2015 |

Quantidade de Estados que Transmitiram

27

Quantidade de Estados que não Transmitiram

0

Tabela - Municípios que não cumpriram o % mínimo segundo LC 141/2012

| Posição em 30/03/2015 | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Município | % Aplicado em ASPS em 2014 |
| Laranjal do Jari - AP | 14,46% |
| Bom Jesus do Tocantins - TO | 12,61% |
| Paulino Neves - MA | 0,46% |
| Coivaras - PI | 13,70% |
| Itaueira - PI | 12,97% |
| Piranhas - AL | 11,81% |
| Encruzilhada - BA | 11,94% |
| Itanagra - BA | 8,95% |
| Sento Sé - BA | 14,13% |
| Bom Sucesso MG | 13,36% |
| Mococa - SP | 0,00% |
| Arroio do Sal - RS | 14,82% |
| Guarani das Missões RS* | 19,02% |
| Piratini - RS* | 15,21% |
| Ivolândia - GO* | 17,71% |

* Municípios que declararam possuir Lei Orgânica com percentual diferenciado para aplicação de recursos em ASPS.

VI. Demonstrativo da Execução das Diretrizes do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura básica do Plano Nacional de Saúde, que contemplam diretrizes e metas para o período 2012 – 2015.

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

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e 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. | % | 62,5 (2010) | 66,35 (2014) | 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 (2010) | 4.345 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE): Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) |
| 3. Cobertura do Programa Saúde na Escola (PNS/PPA) | Número de escolas cobertas com iniciativas do programa Saúde na Escola por (dividido) número total de escolas públicas, multiplicado por 100. | % | 33 (2009) | 49,14 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) |
| 4. Cobertura vacinal contra gripe (PNS/PPA) | Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de habitantes maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100. | % | 82,77 (2009) | 86,75 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) |
| 5. Esperança de vida ao nascer (PPA) | A partir de tábuas de vida elaboradas para cada área geográfica, toma-se o número correspondente a uma geração inicial de nascimentos (I0) e determina-se o tempo cumulativo vivido por essa mesma geração (T0) até a idade limite. A esperança de vida ao nascer é o quociente da divisão de T0 por I0. | Ano | 73,5 anos (2009) | 74,52 (2013) | IBGE - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) |
| 6. Incidência de Sífilis Congênita (PNS/PPA) | Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes. | Unidade | 9.393 (2011) | 13.705 (2013) | 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 |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|--|
| 7. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) (PPA) | Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar. | % | 60,5 (2010) | 69 (2014) | Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (componente operadoras) por meio de seus grupos de trabalho: Executivo e Técnico. Setor responsável pelo cálculo: GEPIN/GGSIS/DIDES. Bases de dados: CADOP |
| 8. Índice de estruturação de redes de urgência e emergência (PPA) | Número de redes de urgência e emergência estruturadas por (dividido) número pretendido de redes de urgência e emergência para o período, multiplicado por 100. | % | 44 (2012) | 91,7 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAE e base demográfica do IBGE. |
| 9. Índice de realização de transplantes (PNS/PPA) | Número total dos vários tipos de transplantes realizados no ano, dividido pela população censitária, multiplicado por um milhão. | Razão (1/1.000. 000) | 122,7 (2009) | 121,71 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Especializada (DAE) Sistema Nacional de Transplante (SNT) e base demográfica do IBGE. |
| 10. Índice implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (PPA) | Número de CEO habilitados por (dividido) número pretendido de CEO habilitados para o período, multiplicado por 100. | % | 44,82 (2009) | 79,51 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) |
| 11. Índice parasitário anual (IPA) da malária (PNS/PPA) | Número de exames positivos de malária por (dividido) por população total residente da Amazônia Legal no período determinado x 1.000 | Razão (1/1.000) | 12,2 (2009) | 6,3 (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. 2014 – 7,12% (dados projetados) |
| 12. Razão de mortalidade materna (PNS/PPA) | Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 100.000. | Razão (1/100.000) | 72 (2009) | 60*(2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). *Valores projetados para 2013. |

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e Data de Referência | Índice e Data de Apuração | Fonte |
|--|---|----------------------|-----------------------------|---------------------------|---|
| 13. Regiões de Saúde com Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP) assinado (PNS/PPA) | Nº de regiões de saúde (CGR) com COAP assinado sobre o nº de regiões de saúde (CGR) no Brasil X 100 | % | 0 (01/01/2010) | 5,5 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Conselho Nacional de Saúde: Comissão Intergestores Tripartite. |
| 14. Taxa de incidência de Aids (PNS/PPA) | Número de casos novos de Aids em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil. | Razão (1/100.000) | 19,9 (2009) | 20,4 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| 15. Taxa de incidência de tuberculose (PNS/PPA) | Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil. | Razão (1/100.000) | 38 (2009) | 36,8 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| 16. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas (PNS/PPA) | Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicada por 100.000. | Razão (1/100.000) | 88,6 (2009) | 96,8 (2012) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) |
| 17. Taxa de mortalidade infantil (PPA) | Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade por (dividido) Número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. | Razão (1/1.000) | 16,8 (2009) | 14,5* (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE. *Valores projetados para 2013. |
| 18. Taxa de mortalidade neonatal precoce (PNS/PPA) | Direto: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida por (dividido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de zero a seis dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). | Razão (1/1.000) | 8,8 (2009) | 7,8 (2012) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE. |
| 19. Taxa de mortalidade neonatal tardia (PNS/PPA) | Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida por (dividido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). | Razão (1/1.000) | 2,8 (2009) | 2,5* (2012) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE. (*) Dados preliminares. |
| 20. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (PPA) | Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicado por 100 mil. | Razão (1/100.000) | 171,1 (2010) | 171,8 (2012) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). |

| Denominação | Fórmula de Cálculo | Unidade de medida | Índice e Data de Referência | Índice e Data de Apuração | Fonte |
|---|--|----------------------|-----------------------------|---------------------------|---|
| 21. Taxa de prevalência de excesso de peso em adulto (PNS/PPA) | Número de indivíduos adultos por (dividido) número de adultos residentes, multiplicado por 100. *Excluídas mulheres grávidas, no numerador e denominador. | % | 46,1 (2009) | 50,8 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB). Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). |
| 22. Coeficiente de prevalência de hanseníase (PNS/PPA) | Casos de hanseníase em residentes em determinado local e em tratamento em 31/12 do ano de avaliação dividido pela população total residente no período determinado, multiplicado por 10.000 habitantes. | Razão (1/10.000) | 1,99 (2009) | 1,42 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| 23. Taxa incidência de dengue (PNS/PPA) | Número de casos confirmados de dengue em residentes em local e período determinado, dividido pela população residente no mesmo local e período, multiplicado por 100 mil. | Razão (1/100.000) | 212,1 (2009) | 722,4 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| 24. Cobertura das equipes de saúde da família (PNS/PPA) | População residente atendida pelas equipes de saúde da família por (dividido) população total residente, multiplicado por 100. | % | 50,7 (2009) | 62,37 (2013) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE. |
| 25. Cobertura das equipes de saúde bucal (PNS/PPA) | População residente atendida pelas equipes de saúde da bucal por (dividido) população total residente, multiplicado por 100. | % | 34 (2010) | 38 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE. |
| 26. Número de Academias da Saúde implantadas (PNS/PPA) | Somatório do número de academias da saúde em funcionamento. | Unidade | 0 (01/01/2010) | 275(2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) |
| 27. Índice de Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (PPA) | Número de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastros, controle e vigilância da qualidade da água (cloro, turbidez e coliformes fecais) dividido pelo número de municípios brasileiros, multiplicado por 100. | % | 0 (2009) | 33,2 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). |
| 28. Índice de implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (PPA) | Número de: (Caps I x 0,5) + (número de Cap II) + (número de Cap III x 1,5) + (número de CapSi) + (número de CAPSad) por (dividido) número pretendido de CAPs habilitados, multiplicado 100 | % | 58 (2011) | 76 (2014) | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) |

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

Esta diretriz contempla a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, será privilegiada a organização dos serviços em redes, nas quais deverão ser qualificados o acolhimento e a humanização das práticas.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---|--|
| 1. Ampliar a área física e/ou reformar de 23 mil unidades básicas de saúde (UBS) | 4.903 novas UBS ampliadas/reformadas | Em 2014 foram ampliadas 2.922 e reformadas 4.168 UBS, totalizando 7.090 ampliações e/ou reformas nesse período. O total de UBS ampliadas e/ou reformadas no período 2012-2014 é de 23.945. |
| 2. Implantar 3.358 unidades básicas de saúde (UBS), passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.250 até 2015 | 2.014 UBS em funcionamento | Em 2014 foram implantadas 2.091 UBS totalizando 40.475 UBS em funcionamento no país. |
| 3. Ampliar em 33,6 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 250,6 mil agentes em dezembro de 2011 para 284,2 mil até 2015. | 8.013 novos ACS implantados | No ano de 2014 houve um aumento de 7.762 ACS. O aumento de ACS no período 2012-2014 foi de 15.098. O total de ACS no país até 2014 é de 265.698. |
| 4. Ampliar em 8,1 mil o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família, passando de 32,3 mil equipes em dezembro de 2011 para 40,4 mil em 2015. | 1.000 equipes implantadas | No ano de 2014 foram implantadas 4.513 ESF. O total de ESF até dezembro de 2014 é de 39.228. |
| 5. Ampliar em 3,5 mil o número de equipes de saúde bucal, passando de 21,4 mil equipes em dezembro de 2011 para 24,9 mil até 2015. | 1.000 ESB implantadas | Foram implantadas 1.129 ESB no ano de 2014. Foram implantadas 2.879 EBS no período 2012-2014. O total de EBS até dezembro de 2014 é de 24.279. |
| 6. Alocar até 13 mil médicos brasileiros e estrangeiros em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos. | 6.324 médicos alocados no âmbito do Programa Mais Médicos | 7.786 médicos alocados em 2014, atingindo 14.462 médicos alocados desde 2013. |
| 7. Promover a adesão de 78% dos municípios brasileiros ao Programa Saúde na Escola até 2015. | 78% dos municípios com adesão ao programa "Saúde na Escola" | A adesão referente ao ciclo 2014-2015, finalizada em junho de 2014, contou-se com a adesão de 4.787 Municípios (85,9%). ¹ |
| 8. Implantar 1.400 equipes de atenção domiciliar até 2015. | 355 equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas | Em 2014 foram implantadas 223 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar |

¹ Cobertura de 18,3 milhões de educandos.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|--|---|
| | | (EMAD) e 126 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), totalizando 349 equipes no ano. No período 2012-2014 foram implantadas 517 EMAD's e 277 EMAP's, totalizando 794 Equipes de Atenção Domiciliar |
| 9. Implantar 416 Centros de Especialidades Odontológicas, passando de 882 em dezembro de 2011 para 1.298 em 2015. | 149 CEO's implantados | Em 2014 foram implantados 42 CEOs. No período 2012-2014 houve um aumento de 148 CEO's. Até dezembro de 2014 o total de CEO's é de 1.030. |
| 10. Qualificar 35 novos serviços de saúde no sistema prisional. | 35 serviços qualificados | Em 2014 houve a qualificação de 91 serviços de saúde no sistema prisional. ² |
| 11. Requalificar 235 serviços de saúde existentes no sistema prisional. | 235 serviços requalificados | Em 2014 foram requalificados 22 serviços de saúde no sistema prisional. |
| 12. Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800 | 28.000 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados | No ano de 2014 foram realizados 23.217 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos. ³ |
| 13. Ampliação do tratamento do câncer, com incremento de 25% das cirurgias oncológicas e de 5% dos procedimentos quimioterápicos no Brasil, até 2015. | Ampliar em 10% as cirurgias oncológicas e 5% dos procedimentos quimioterápicos | Em 2014, de janeiro a dezembro, foram realizadas 268.946 cirurgias oncológicas e 2.813.947 procedimentos quimioterápicos. Esta produção representou um aumento de 7% de cirurgias oncológicas e 20% de procedimentos quimioterápicos em relação ao ano de 2011. |
| 14. Implantar, em todas as 27 unidades da federação do país, a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. | Meta Alcançada | Meta alcançada em 2012. |
| 15. Concluir o novo complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer. | 14% do Complexo Implantado | 1,02% ⁴ do complexo implantado. |
| 16. Implantar 187 Centrais de Regulação. | 46 Centrais de Regulação implantadas | Em 2014 foram implantadas 44 Centrais de Regulação. No período 2012-2014 foram implantadas 142 Centrais de Regulação. ⁵ |

² Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) conta com a adesão de 22 Estados e 134 Municípios. Em 2013 houve a revisão da meta com base na expectativa da promulgação da PNAISP, publicada em janeiro de 2014.

³ Não estão incluídas as modalidades de transplante de medula óssea do tipo alogênico e autólogo do estado de São Paulo, dados ainda não consolidados.

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

| 012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---|---|
| erno de Qualidade - MEQ dos exames até 2015. | 10 Unidades MEQ implantadas | Foram habilitados 25 unidades, divididos em 16 UF. |
| erapia, que contempla 80 serviços, sendo 41 novos serviços, até 2015. | 12 serviços implantados e 12 ampliações | A empresa Varian Medical Systems, ganhadora do pregão presencial nº 11/2013, realizou visita e elaborou o projeto básico de todos os estabelecimentos que foram contemplados no Plano como ampliação. Os projetos estão sendo avaliados pelos estabelecimentos contemplados e pelo Ministério da Saúde. |

Informações Adicionais

O Programa Mais Médicos tem por finalidade a redução da carência de médicos e a expansão da infraestrutura física da oferta de saúde nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui Municípios com alto percentual de população em situação de extrema pobreza, Municípios do grupo G100 e Municípios com alto percentual de população usuária do SUS.

Em 2014, foram alocados 7.786 médicos, entre brasileiros e estrangeiros, atingindo um total 14.462 médicos em atividade em 3.785 Municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) desde a sua criação. O Governo Federal superou a meta inicial estipulada de atender 46 milhões de pessoas, chegando a alcançar 50 milhões de beneficiados.

Os médicos integrantes do Mais Médicos recebem supervisão acadêmica conduzida por 148 tutores, sendo a maioria docente de medicina, integrantes de 49 IES, e por 1.741 supervisores médicos, que acompanham mensalmente o desempenho acadêmico e profissional dos médicos em exercício em articulação com tutores e gestores municipais de saúde.

O Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para discutir a regulamentação da Lei nº 12.944, de 17 de junho de 2014, que prevê a implantação de um piso salarial nacional e diretrizes para um plano de carreira para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo a Portaria nº. 333, publicada em 11 de setembro, o grupo contará com representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social.

Em setembro o Ministério da Saúde incluiu na tabela SUS um novo procedimento de quimioterapia para o Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) para pacientes atendidos no Sistema. A rede passa a contar com o uso do medicamento Mesilato de Imatinibe também para quimioterapia adjuvante da doença, ou seja, um tratamento auxiliar recomendado para pacientes com risco de retorno da doença após retirada cirúrgica do tumor. Antes desta recomendação, o medicamento já era usado no SUS para tratamento outros cânceres, como Leucemia Mielóide Crônica e Leucemia Linfoblástica Aguda, e também para quimioterapia paliativa do próprio GIST. A estimativa é de que a medida beneficie cerca de 500 pacientes ao ano e gere impacto financeiro da ordem de R\$ 5,8 milhões. O objetivo da incorporação do uso do medicamento na quimioterapia após a cirurgia é reduzir o risco de recaída e, assim, aumentar a sobrevida do paciente. O GIST é um tipo raro de câncer que atinge principalmente o trato digestivo.

O Ministério da Saúde liberou em agosto R\$ 55,4 milhões para hospitais universitários. Os recursos beneficiarão 29 instituições localizadas em 19 cidades, em 14 estados e o Distrito Federal. Esse repasse é realizado para as ações que integram o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), desenvolvido e financiado em parceria com o Ministério da Educação. Os valores estabelecidos são definidos junto com as instituições e levam em conta os indicadores e metas de desempenho de cada local. Este é o terceiro repasse do ano para os Hospitais Universitários (HUs). Em julho, o Ministério autorizou a destinação de R\$ 54,5 milhões. Em maio, as unidades receberam R\$ 100 milhões em incentivo para melhoria de suas instalações. Até o final de 2014, a previsão é que sejam repassados pelo REHUF R\$ 463,7 milhões.

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

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---|--|
| 1. Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015 | 364 ambulâncias adquiridas | 2.351 novas unidades foram adquiridas de 2012 a 2014, sendo 421 novas ambulâncias entregues no em 2014. |
| 2. Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), até 2015 | 16 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas | 5 novas centrais foram implantadas ⁶ em 2014, totalizando 24 no período de 2012 a 2014. |
| 3. Estruturar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Urgência e Emergência até 2015 | 60 unidades de atenção especializada estruturada | 58 novas portas hospitalares estruturadas, recebendo incentivos de custeio em 2014, alcançando 278 portas prioritárias estruturadas superando a meta prevista para 2015. |
| 4. Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, unidade de cuidado intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015 | 550 leitos hospitalares implantados | 962 novos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) foram habilitados em 2014, totalizando 3.477 |

⁶ Neste caso consideram-se implantadas as novas centrais de regulação habilitadas.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|----------------------------|--|
| | | leitos de UTI habilitados no período de 2012 a 2014 ⁷ |
| 5. Implantar 500 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015 | 539 UPA's em funcionamento | Atualmente existem 391 UPAs em funcionamento. ⁸ |

⁷ Após a avaliação do PPA de 2013 foram considerados apenas os leitos habilitados de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), excluindo os leitos clínicos de retaguarda, os quais são leitos para complementar o atendimento às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, os quais dependem da disponibilização de leitos das instituições hospitalares, públicas ou privadas, por meio da organização de suas enfermarias clínicas, para estarem aptas a receber custeio diferenciado (Art. 12, da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011).

⁸ Em 2014, 391 UPA entraram em funcionamento das quais , 281 UPA foram construídas com recursos do MS e 110 com recursos de outros entes federativos.

Informações Adicionais

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 e os cuidados necessários até 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 192), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida. Em 2014 o Samu 192 operou com 3.201 Unidades Móveis habilitadas. Dessas, 2.402 (75%) são Unidades de Suporte Básico, 568 (18%) Unidades de Suporte Avançado, 216 (7%) Motolâncias, oito Equipes de Embarcação e sete Equipes de Aeromédico.

Essas unidades de Suporte são portadoras de conformações adequadas a cada situação de saúde e atendimento, de acordo com o encaminhamento das Centrais de Regulação das Urgências, que hoje são 185 Centrais de Regulação implantadas, das quais cinco foram implantadas em 2014, representando uma cobertura populacional de 74,8%, o que corresponde a mais de 150,4 milhões de habitantes.

Além da ampliação da cobertura do SAMU, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) constituem-se em outro importante componente da Política Nacional de Atenção às Urgências. De janeiro de 2011 a dezembro de 2014 registra-se a contratação de 966 UPAs, sendo que desse quantitativo 391 unidades foram concluídas. Essas unidades têm a possibilidade de resolver até 97% dos casos atendidos, reduzindo as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A capacidade diária de operação da rede é de 97,2 mil atendimentos e a mensal de 3,1 milhões de atendimentos. No âmbito do PAC 2, até dezembro de 2014 foram contratadas 505 UPAs, em 399 Municípios, com investimento total de R\$1 bilhão.

No ano de 2014, cinco novas centrais de regulação foram habilitadas. Ressalta-se que o crescimento do Samu no País depende da articulação entre gestores regionais com apoio do MS e também de disponibilidade orçamentária de todas as esferas. Ressalta-se ainda que o objetivo da regionalização do Samu é expandir a cobertura das centrais atuais, possibilitando em certos casos a manutenção do número atual ou até a sua diminuição por meio da fusão entre as centrais existentes. Ou seja, não necessariamente a ampliação de cobertura do Samu no País depende do aumento de centrais e sim do aumento da capacidade das existentes, além do aumento da frota, possibilitando assim assistência rápida a todos os municípios cobertos.

Outro componente da RUE, o Programa SOS Emergências, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo melhorar o atendimento nas unidades de urgência e emergência dos principais hospitais do País que integram o SUS. Em 2014, 28 hospitais integravam o programa com termo de compromisso assinados e outros três iniciaram no programa. Desses hospitais dois tiveram suas adequações físicas concluídas, todos receberam recurso para aquisição de equipamentos, cinco iniciaram reforma física e 23 receberam equipamentos.

Uma nova unidade hospitalar inserida no programa SOS Emergências foi o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) no Estado do Ceará. É a segunda unidade no Estado e a 28ª do Brasil a integrar esta estratégia.

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|--|---|
| 1. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento. | 15 maternidades com ambiência aprovada | No período 2012-2014, 255 propostas foram aprovadas para adequação das maternidades. Destas, 4 obras foram concluídas em 2014. O total de maternidades adequadas no período 2012-2014 é de 102. |
| 2. Habilitar 276 serviços como Maternidade para Atenção à Gestação de Alto Risco, passando de 197 serviços em 2012 para 473 até 2015. | 138 serviços habilitados | No ano de 2014 foram habilitados 15 serviços. O total de serviços habilitados no período 2012-2014 é de 163. |
| 3. Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015. | 200 leitos de UTI neonatal implantados | Em 2014 foram implantados 271 novos leitos de UTIN. O total de leitos de UTIN implantados no período 2012-2014 é de 631. ⁹ |
| 4. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), passando de 36 casas em 2011 para 56 até 2015. | 20 novas CGBP implantadas | Em 2014 foram implantados, 5 estabelecimentos. O total de estabelecimentos implantados no período 2011-2014 é de 11. ¹⁰ |
| 5. Implantar 30 novos Centros de Parto Normal, passando de 35 para 65 até 2015. | 24 novos Centros de Parto Normal implantados | Em 2014 foram implantados 4 novos Centros de Parto Normal. O total de CPN |

⁹ Em 2014 foram qualificados com incentivo de custeio 295 leitos de UTIN. O total de leitos de UTIN qualificados no período 2012-2014 é de 1.805.

¹⁰ Os 5 estabelecimentos habilitados – considerados como implantados -, foram: Palmas (TO), Vitória de Santo Antão (PE), Varginha (MG), Campina Grande (PB) e São Luís (MA).

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

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

¹² Para esse registro considera-se tanto os leitos novos quanto os qualificados.

¹³ Em 2014 foram distribuídos 1,351 milhão de testes rápidos de sífilis em gestantes. No período de maio de 2012 até dezembro de 2014 foram distribuídos 2,9 milhões de testes rápidos de sífilis em gestantes.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|--|--|
| | | Em 2014 foram distribuídos 1,351 milhão de testes rápidos de sífilis em gestantes. No período de maio de 2012 até dezembro de 2014 foram distribuídos 2,9 milhões de testes rápidos de sífilis em gestantes. |
| 12. Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama, até 2015. | 20 serviços de referência implantados | Até dezembro de 2014 nenhum novo serviço de referência foi implantado. Entretanto, foram celebradas 22 propostas de convênios, das quais 21 foram pagas. De janeiro de 2012 a dezembro de 2014, 04 serviços iniciaram o funcionamento. |
| 13. Implantar 20 serviços para ampliação do acesso à confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras de câncer de colo de útero, até 2015. | 30 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados | Em 2014, foram implantados 2 estabelecimentos como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC). O total de serviços implantados no período 2012-2014 é de 10. ¹⁴ |
| 14. 3.034 municípios realizando suplementação de megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade | 3.034 Municípios realizando suplementação | Até o final de 2014 foram registrados 2.799 Municípios que informaram ter realizado a suplementação com megadoses de vitamina A em 3,64 milhões de crianças de 6-59 meses. |
| 15. 60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso na UBS para prevenção de anemia em crianças menores de 2 anos. | 60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso nas UBS | 63,0% das equipes informaram que possuíam sulfato ferroso na UBS em quantidade suficiente para as suas ações. |
| 16. Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 70% até 2015. | 70% de óbitos infantis e fetais investigados | 71,3% (50.600/70.935) de todos os óbitos infantis foram investigados. 17 UF com 70% ou mais de investigações realizadas e 8 UF entre 50% a 69%. Dados referentes a 2013. |
| 17. Ampliar a investigação dos óbitos maternos para 85% até 2015 | 85% de óbitos maternos investigados | 90% (1.480/1.644) de todos os óbitos maternos foram investigados. 21 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 5 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013. |

¹⁴ De acordo com as regras da Portaria GM/MS 189/2014.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|--|---|
| 18. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para, no mínimo, 85% até 2015. | 85% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados | 86,9% (56.687/65.217) de todos os óbitos MIF foram investigados. 18 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 9 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013. |

Informações Adicionais

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por meio da estratégia Rede Cegonha, contou com vários avanços no período 2011 a 2014, especialmente nos eixos da Atenção às Mulheres em Situação de Violência e da Atenção Obstétrica. Entre as ações realizadas para a Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual destaca-se a implementação de 30 novos serviços de atenção à mulher em situação de violência sexual e interrupção legal da gestação em hospitais de ensino.

Cabe ressaltar que todos os Estados já aderiram à Rede Cegonha, estratégia para efetivar a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança na qualificação da atenção obstétrica e infantil em rede, contemplando 5.488 Municípios. Mais de 50% das regiões de saúde do País já elaboraram os Planos de Ação Regional beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Além disso, foram disponibilizadas mais de 1,7 milhão de unidades de Caderneta da Gestante.

Em 2014 foram criados 1.489 novos leitos neonatais, sendo 271 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 1.218 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), e 494 leitos receberam custeio para qualificação do cuidado neonatal (295 UTIN e 199 UCIN). Como resultado da atuação em rede, entre 2012 e 2014, foram implantados 2.171 leitos neonatais (631 UTIN e 1.540 UCIN) e qualificados 3.293 (1.805 UTIN e 1488 UCIN). Atualmente, o Brasil conta com mais de sete mil leitos de UTI e UCI Neonatal

O Ministério da Saúde lançou no dia 7 de agosto, em Brasília, a Campanha Nacional de Amamentação 2014. O evento integrou a 22ª Semana Mundial de Aleitamento Materno, que é comemorada em mais de 175 países. O tema da campanha este ano foi “Amamentação. Um ganho para a vida toda”. Estudos mostram que o leite materno é capaz de reduzir em 13% as mortes por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos, mais do que é evitado pela vacinação ou pelo saneamento básico, segundo a OMS.

Quanto à suplementação de Vitamina A para crianças, 2.799 municípios estão realizando a suplementação de megadoses desta vitamina para crianças de 6 a 59 meses de idade. Cabe ressaltar que a vitamina A é um micronutriente essencial à manutenção de muitas das funções fisiológicas do organismo, nas funções ligadas ao sistema visual, diferenciação celular, crescimento, reprodução e o sistema imune.

No que se refere a detecção precoce do câncer, foram realizadas, de janeiro a novembro de 2014, 2.255.731 mamografias bilaterais na faixa etária de 50 a 69 anos, e 6.590.741 exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos.

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---|---|
| 1. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa "De Volta para Casa", passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015 | 600 novos beneficiários com o Programa "De Volta para Casa" | Em 2014 houve 104 novos beneficiários no programa. Desde o início do programa foram beneficiados 4.349. |
| 2. Implantar e implementar 3.600 leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais até 2015. | 1.200 leitos implantados/qualificados | De janeiro a dezembro de 2014 foram implantados/qualificados pelo Governo Federal 145 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal. No período 2012-2014 foram implantados/qualificados 858 leitos. ¹⁵ |
| 3. Implantar e implementar 640 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad), passando de 1.650 em 2011 para 2.290 até 2015. | 120 CAPS construídos/equipados | Em 2014 foram implantados 142 CAPS, totalizando 462 implantações no período 2012-2014. |
| 4. Implantar e implementar 641 Unidades de Acolhimento até 2015 | 265 UA implantadas/ implementadas | De janeiro a dezembro de 2014 foram implantadas 47 Unidades de acolhimento. Até dezembro de 2014 existem 61 (35 adulto e 26 infanto-juvenil) Unidades de Acolhimento em funcionamento ¹⁶ . |
| 5. Implantar 179 Consultórios na Rua, com atendimento direcionado à população em situação de rua até 2015. | 30 Consultórios na Rua implantados | Até dezembro de 2014 existem 133 Consultórios na Rua implantados em funcionamento, dos quais 74 em 2014. |

¹⁵ São considerados implantados/qualificados, os leitos financiados com recursos do Governo Federal.

¹⁶ No total de serviços em funcionamento, são considerados tanto os serviços devidamente habilitados como aqueles em processo de habilitação (todos funcionando).

Informações Adicionais

Para fornecer apoio financeiro aos segmentos populacionais com fragilidade de renda, o Programa de Volta para Casa oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a manutenção do tratamento com base residencial.

Neste contexto, o processo de retorno à comunidade de antigos moradores de manicômios foi reforçado com o incentivo à abertura de 35 residências terapêuticas, além do aumento da rede CAPS já mencionado, e do Programa de Volta Para Casa, que atingiu 4.349 pessoas com o benefício mensal de R\$ 412.

Até dezembro de 2014 foram destinados recursos financeiros para o custeio e a manutenção das ações de atenção psicossocial realizadas em 2.131 CAPS, com ênfase nos serviços de funcionamento 24 horas (CAPS III e CAPS AD III), sendo 69 CAPS habilitados no ano de 2014.

Em 2014, foram implantados 142 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando 1.069 CAPS I, 476 CAPS II, 85 CAPS III, 201 CAPSi, 309 CAPS AD e 69 CAPS AD24h em funcionamento no País.

De 2012 a 2014 foram financiados pelo Governo Federal 858 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal, com o repasse anual de cerca de R\$ 67 mil por leito por ano. No mesmo período, estavam em funcionamento 61 Unidades de Acolhimento para adultos, crianças e adolescentes com problemas relacionados às drogas, para residência temporária de até seis meses. Estas unidades se localizam nos Estados de Acre, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul, Sergipe e São Paulo. O processo de retorno à comunidade de antigos moradores de manicômios foi reforçado com o incentivo à abertura de 267 novas residências terapêuticas em todo o país, além do aumento da rede CAPS já mencionado.

O programa “Crack, é Possível Vencer” está em todos os estados brasileiros. Em 2013, o Programa foi ampliado para os municípios com população acima de 200 mil habitantes. Destes, 118 já realizaram adesão, com pactuação de metas de expansão da rede de saúde, de segurança e de assistência social até agosto de 2014. 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.

Também, em 2014, foram ofertadas 256.985 vagas em capacitações relativas a abordagem dos problemas de saúde mental para alunos de graduação e profissionais da rede de saúde, com foco especial em transtornos relacionados ao uso de drogas como álcool e crack, totalizando 392.717 desde 2011

Até dezembro de 2014 existem 133 Consultórios na Rua em funcionamento. Sendo 106 CnaR adequados e novos, 6 CnaR em funcionamento não adequados, 14 CnaR com financiamento municipal e 7 CnaR credenciados sem CNES.

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|---|---|
| 1. Capacitar 5.500 gestores e profissionais do SUS em Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. | 2.000 profissionais capacitados | 760 profissionais foram capacitados em oficinas e cursos de especialização durante o ano de 2014. Desde 2012 foram capacitados 5.133 pessoas. |
| 2. Implantar 45 Centros Especializados em Reabilitação até o final de 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites. | 45 Centro Especializado em Reabilitação em funcionamento | 21 novas habilitações foram realizadas em 2014, totalizando 123 Centros Especializados em Reabilitação (CER) em funcionamento (recebendo custeio). |
| 3. Implantar 6 oficinas ortopédicas fixas, 7 oficinas ortopédicas itinerantes terrestres e 6 oficinas ortopédicas fluviais no país, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites. | 6 oficinas ortopédicas fixas, 7 itinerantes terrestres e 6 fluviais | 3 Oficinas Ortopédicas Fixas foram implantadas no ano de 2014, totalizando 24 desde 2012. As oficinas Itinerantes Terrestres, tiveram o protótipo aprovado em 2014 com previsão de implantação para 2015. As Oficinas Ortopédicas Itinerantes Fluviais encontram-se em processo de compra devido a itens fracassados em 2014, sendo a previsão de entrega prevista para 2015. ¹⁷ |
| 4. Implantar a Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal em todas as Unidades da | 27 Fase IV Implantadas em todas as Unidades da Federação | 27 UF implantaram a Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal, sendo 15 UF em 2014. |

¹⁷ São consideradas implantadas, as oficinas habilitadas.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---------------------------------|--|
| Federação, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites. | | |
| 5. Qualificação de 420 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO para atendimento a pessoas com deficiência até 2014. | 120 CEO qualificado | 69 novos CEO foram qualificados para atendimento às pessoas com deficiência em 2014, totalizando 494 CEO qualificados. ¹⁸ |
| 6. Reformulação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e distribuição de 6.000.000 de Cadernetas até 2015. | 3.000.000 caderneta distribuída | A reformulação da caderneta foi feita em 2014 após consulta pública a diferentes profissionais e gestores e sua versão final foi lançada durante o XXX Congresso do CONASEMS, em junho de 2014, com a distribuição de 6 mil exemplares impressos especialmente para o evento. Está previsto para 2015 a impressão da primeira tiragem de 1.022.000 exemplares para distribuição. |
| 7. Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas | Um inquérito realizado | A coleta dos dados para o inquérito telefônico de 2014 foi finalizada em dezembro, conforme o programado. Os resultados serão divulgados em 2015. |

¹⁸ São considerados qualificados aqueles Centros (CEO) habilitados para o atendimento às pessoas com deficiência.

Informações Adicionais

Em 2014 foi iniciada a implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza a integração dessa atenção específica às redes de atenção à saúde e articula as áreas e programas estratégicos, como o acesso a medicamentos e insumos, além de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A campanha nacional de vacinação contra a gripe em 2014 atingiu a marca de 86 % de cobertura do público alvo, o que representou mais de 17,9 milhões de idosos vacinados. Em 2014 foram capacitados 760 profissionais de saúde visando a qualificar o cuidado ofertado pelo SUS à população idosa. Foi ainda celebrado convênio com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) para a capacitação de quatro mil profissionais de saúde, com ênfase nas equipes da atenção básica, em temas sobre saúde da pessoa idosa e envelhecimento ativo, contendo também módulo específico sobre a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento estratégico para qualificar o cuidado à pessoa idosa.

No campo intersetorial, destaque-se o convênio para realização de um levantamento censitário nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registradas no Censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social), cujo projeto será executado pela Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FFMUSP).

Com relação ao Programa Viver sem Limite (que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência), houve vários avanços no âmbito do eixo de atenção à saúde até 2014, tais como:

- habilitação e funcionamento de 123 Centros Especializados em Reabilitação, com aquisição de 108 veículos de transporte acessível;
- implantação de 24 oficinas ortopédicas, com capacitação de 3.486 profissionais em órteses e próteses de nível superior;
- qualificação de 494 Centros de Especialidades Odontológicas para atender pessoas com deficiência;
- entrega de equipamentos a 81 hospitais para implantação dos Centros Cirúrgicos;
- capacitação de 5.818 técnicos em profissionais de saúde bucal.

Também, entre janeiro e novembro de 2014, foram concedidas mais de quatro milhões de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) para pessoas com deficiência. Destaca-se, ainda, a inclusão de 15 novos procedimentos à Tabela de Procedimentos do SUS, tais como manutenção e adaptação de OPM, novos modelos de cadeiras de roda, como cadeira de rodas motorizada (adulto e infantil), cadeira de rodas monobloco e cadeiras de rodas para pessoas acima de 90 kg, além de kit sistema FM para pessoas com deficiência auditiva, com uma produção de 39.823 de janeiro a novembro de 2014.

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS2014 Realizada |
|---|--|--|
| 1. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena menor de 7 anos até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde. | 77,5% de cobertura vacinal | 73,5% de cobertura vacinal. |
| 2. Estabelecer até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitário Especial Indígena. | 100% dos DSEI inseridos nos COAP assinados | Não foram assinados COAP's em 2014. |
| 3. Distritos Sanitários Especiais Indígenas participando dos Planos de Ação da Rede Cegonha até 2015. | 24 DSEI inserido nos planos de ação da Rede Cegonha nos estados em que os planos estão elaborados. | Em 2014, não houve inserção de novos DSEI, permanecendo os 16 contemplados em 2013. |
| 4. Implantar, até 2015, 700 sistemas de abastecimento de água (SAA) em aldeias indígenas.. | 220 Sistemas de abastecimento de água implantados. | Em 2014, foram contratadas 54 novas obras de implantação de SAA. Considerando as 139 obras contratadas em 2013 e as 128 em 2012, chegamos a 321 obras de implantação de sistemas de abastecimento de água contratadas. |
| 5. Reformar 31 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015. | 10 CASAI's reformadas. | Em 2014, foram contratadas 13 obras de reforma de CASAI, que somadas às obras 8 contratadas em 2013 e 6 concluídas em 2012, totalizam 27 obras. ¹⁹ |
| 6. Implantar 24 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015. | 3 CASAI's implantadas. | Durante o ano de 2014, foi contratada uma obra de implantação de CASAI (CASAI Alta Floresta D'Oeste-DSEI Porto Velho). Totalizando três no período 2012 - 2014. ²⁰ |
| 7. 5ª Conferência de Saúde Indígena realizada em 2013 | Conferência realizada | Conferência realizada em dezembro de 2013 (2 a 6). |

¹⁹ A meta considera como “casai reformada” aquelas cujas obras de reforma foram contratadas.

²⁰ A meta considerada como “casa implantada” aquela com obra de construção contratada.

Informações Adicionais

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena realizaram, em 2014, nos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI), 304.624 atendimentos médicos, 1,5 milhão de atendimentos de enfermagem, 454.290 atendimentos odontológicos e 2,8 milhões de atendimentos por técnicos de enfermagem. No tocante às ações de atendimento para grupos prioritários, foram realizados 35.932 atendimentos a gestantes e 65.167 atendimentos a crianças menores de um ano de idade.

Com relação à atuação dos agentes indígena de saúde, foi realizado 1,4 milhão atendimentos aos 305 povos indígenas. Além das ações de atenção básica, foram realizadas duas expedições clínico-cirúrgicas, com a realização de 501 cirurgias de médio porte, incluindo oftalmológicas e odontológicas, 2.699 atendimentos médico e odontológico e 5.278 exames e procedimentos.

Quanto às ações de imunização em 2014, 63.472 crianças menores de sete anos completaram o esquema vacinal, o que corresponde a 73,5 % da população alvo. Durante o mês da vacinação dos povos indígenas, foram aplicadas 146.646 doses de vacina em 120.200 indígenas.

Com o intuito de aprimorar o atendimento à saúde nas áreas indígenas, foi ampliado o contingente de profissionais, tendo sido incorporados 311 médicos, sendo seis originários do Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica e 305 do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Foram qualificados, ainda, 863 profissionais em diversas áreas de atuação na atenção à saúde indígena, saneamento e edificações, controle social e gestão.

Quanto ao Controle Social, foram realizadas seis reuniões do Fórum de Presidentes de Conselho Distrital de Saúde Indígena, 105 de Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 468 de Conselhos Locais de Saúde Indígena, 4 reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI do Conselho Nacional de Saúde – CNS, realizadas 73 capacitações e capacitados 2.152 conselheiros de saúde indígena.

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

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

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|--|---|
| 1. Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos. | 1 culturas agrícolas analisadas | Para o ano de 2014 foi incluído no Plano Amostral do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), a inclusão da última cultura para atingirmos a meta pactuada de um aumento de 25% das amostras passíveis de serem coletadas e analisadas pelo PARA. A cultura escolhida foi a cultura da mandioca que foi coletada no período de outubro a dezembro de 2014 e enviada para o LACEN-MG. |
| 2. Apoiar 1.125 comunidades especiais com ações de controle da qualidade da água para consumo humano | 290 comunidades apoiadas | 1.277 comunidades apoiadas em 2014. A soma da atuação da área técnica em ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano é de 2.695 comunidades especiais, rurais e indígenas ao longo de três anos (2012, 2013, 2014). |
| 3. Apoiar 1.500 municípios sede com ações de controle da qualidade da água para consumo humano. | 432 municípios apoiados | 798 municípios foram apoiados em 2014, atingindo 2.527 municípios apoiados ao longo de três anos (2012, 2013, 2014). |
| 4. Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento., | 130 municípios apoiados | Em 2014, 440 municípios foram apoiados, totalizando 791 municípios no período de 2012 a 2014. |
| 5. Apoiar 1.500 municípios com ações de capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico. | 276 Município com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiado | 404 municípios foram apoiados em 2014. |
| 6. Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos. | 50 comunidades com obras de saneamento implantada | Não houve implantação de obras em 2014, entretanto, foi contratada uma obra para comunidade quilombola e o acompanhamento das obras de exercícios anteriores. Nos |

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|---|---|
| | | últimos três anos foram beneficiadas 161 comunidades quilombolas com obras de saneamento. |
| 7. Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais. | 104 comunidades com obras de saneamento implantada | Em 2014 não houve implantação de melhorias sanitárias em comunidades rurais, entretanto, foram contratadas duas obras. Nos três últimos anos, 298 comunidades rurais, tradicionais e especiais foram beneficiadas com obras de saneamento. |
| 8. Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos. | 30 municípios beneficiados | Em 2014 não houve nenhum município beneficiado uma vez que não foi finalizada a aprovação técnica dos projetos devido à existência de pendências técnicas ainda não solucionadas. Desde 2012 foram beneficiados 106 municípios. |
| 9. Beneficiar 500 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares. | 208 municípios beneficiados | Não foi finalizada a aprovação técnica dos projetos devido à existência de pendências técnicas ainda não solucionadas. Desde 2012 foram beneficiados 307 municípios. |
| 10. Contratar 2.703 projetos de engenharia de sistemas de abastecimento de água ou esgotamento sanitário, para apoio à execução de intervenções nestes âmbitos, em municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com baixos índices de acesso aos serviços ou qualidade insatisfatória. | 1.269 projetos de engenharia contratados | Encontra-se em condições de contratação 205 projetos para municípios do AM, PA, MT e SC. Os demais se encontram em fase de levantamento de custos e elaboração de termo de referência. |
| 11. Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas. | 52 municípios beneficiados | Para o ano 2014, foram celebrados 23 convênios por meio de Emenda Parlamentar, beneficiando, ao todo, 182 municípios. |
| 12. Aumentar em 35 % a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan). | 26 % de cobertura | A média da cobertura municipal do Sisvan em 2014, segundo dados parciais, foi de 15,5%. |
| 13. Pactuação da redução do teor de sódio e açúcar em 100% das categorias prioritárias de alimentos processados. | 50% de redução do teor de sódio e açúcar nas categorias prioritárias pactuado | O monitoramento das primeiras metas para a redução do sódio, com dados de análises laboratoriais, rotulagem nutricional e retirada de sódio na produção de massas instantâneas, pães de forma e bisnaguinhas, mostrou que as metas foram alcançadas por 94,9% das massas instantâneas, 97,7% dos pães de forma e 100% das bisnaguinhas. |
| 14. Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas em 2010 para as 27 até 2015. | 26 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C | 27 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C |
| 15. Reduzir a incidência de Aids de 20,2 /100.000 hab. em 2011 para 18,9/100.000 hab. até 2015. | 19,2/100.000 habitantes | As informações de 2014 serão disponibilizadas ao final de 2015. A taxa de detecção, em 2013, foi de 20,4 (por 100 mil/hab). |
| 16. Ampliar o número de UF com 90% de investigação de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015. | 26 UF com percentual de óbitos com causa básica definida | De janeiro a dezembro de 2014, 24 UF apresentaram ao menos 90% das investigações de óbitos com causa básica definida. A média nacional está em 93,6%. |

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|---|---|
| 17. Ampliar para 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) de tetravalente/ pentavalente em menores de 1 ano, em todos os anos, até 2015. | 70% dos municípios com 95% da cobertura vacinal de pentavalente | Dados preliminares de janeiro a novembro de 2014 demonstram que 58,10% dos municípios do País apresentaram cobertura da vacina pentavalente em menores de 01 ano maior ou igual a 95%. |
| 18. Apoiar financeiramente 30 Centrais de Rede de Frio para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos até 2015. | 24 Centrais de Rede de Frio apoiadas financeiramente | Atualmente, 392 redes de frio foram apoiadas financeiramente nas 27 Unidades Federadas. |
| 19. Ampliar a taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 74,3% em 2009 para 85% até 2015. | 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera ampliada | Dados do Sinan referentes ao ano de 2013 apontam que o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera está em 72,5%. O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados em 2014 será apurado em 2015. |
| 20. 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. | 7,5/1000 habitantes | IPA somente é apurado com os dados completos de janeiro a dezembro, fechando-se os dados no 1º semestre do ano subsequente. |
| 21. Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase, passando de 1,54/10.000 hab. em 2011 para 0,98/10.000 hab. em 2015. | 1,45/10.000 habitantes | O coeficiente de prevalência da hanseníase no primeiro semestre de 2014 foi de 1,47 casos para cada 10.000 habitantes, o que corresponde 29.841 casos em tratamento no país (base de dados de 24/07/2014). Quando comparado ao coeficiente de prevalência em período semelhante de 2013 (1,50 p/10.000 hab) observa-se redução de 2% no corrente ano. |
| 22. Número de óbitos por dengue reduzido em 50%, passando de 656 óbitos em 2011 para 328 óbitos até 2015. | 538 óbitos por dengue | Até dezembro de 2014, foram confirmados 405 óbitos por dengue. O que representa uma redução de 40% em relação ao mesmo período de 2013, ano em foram confirmados 674 óbitos |
| 23. Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010 para 100% até 2015. | 80% de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador | Levantamento realizado em setembro de 2014 aponta que 62,2% dos Cerest desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador. |
| 24. Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural. | - | Meta já atingida em 2012. |
| 25. Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total, passando de 25% em 2010 para 50% até 2015. | 45% (537.694) de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total | Foram realizadas 493.321 análises para o parâmetro de Coliformes Totais, quantitativo esse equivalente a 67,6% de análise do total de amostras. |
| 26. Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, passando de 25% em 2010 para 50% até 2015. | 45% (583.999) de amostras realizadas | Foram realizadas 398.509 análises para o parâmetro de Turbidez, quantitativo esse equivalente a 54,6% de análise do total de amostras. |
| 27. Implantar a Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015. | 27 UF com Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos | 24 UFs e DF implantaram a VSPEA. |

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|---|--|
| | (VSPEA) implantada | |
| 28. Ampliar o percentual de municípios prioritários realizando notificação no SINAN dos casos de intoxicações exógenas por agrotóxicos, passando de 30% em 2013 para 100% até 2015. | 50% de municípios prioritários realizando notificação dos casos | 43% (267 dos 627) dos municípios prioritários notificaram caso de intoxicação exógena por agrotóxicos. |
| 29. Ampliar o número de unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, passando de 5.898 em 2011 para 12.200 até 2015. | 10.200 Unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada | Até dezembro de 2014, são 10.004 unidades notificantes em 3.379 municípios que registraram 169.361 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. O ano de 2013 foi finalizado com 9.124 unidades de saúde notificantes, com 156.202 notificações. |
| 30. Apoiar e fortalecer os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nas 27 Unidades da Federação, considerando-se as populações vulneráveis e os índices de homicídios e agressões. | 27 UF com Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde apoiado | 27 UF com Núcleos apoiados. |
| 31. Implantar técnicas de Biologia Molecular para diagnóstico de dengue, influenza e meningite bacteriana em todos os 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) até 2015. | 22 Lacen com técnicas de biologia molecular implantadas | 15 Estados implantaram a técnica de biologia molecular para pelo menos um dos três agravos, a saber: Dengue (07 Estados): CE, GO, PE, SP, MG, RS e RJ; Meningites (04 Estados): SP, PR, CE e MG; Influenza (15 Estados): RS, SC, PR, SP, MG, RJ, ES, BA, PI, PE, CE, GO, MS, AM e AC. |
| 32. Introduzir a vacina DTPa no calendário nacional de vacinação da gestante, ampliando a cobertura vacinal para 95% até 2015. | 50% de Cobertura vacinal com a vacina DTPa em gestantes | Trata-se de uma nova vacina, indicada exclusivamente para gestantes. A vacina foi introduzida em novembro, com estoque atual de 2.154.962 doses da vacina (suficiente para atender 7 meses) e espera-se, até dezembro de 2014, o recebimento de 500.000 doses. As informações sobre a cobertura vacinal estarão disponíveis no final do primeiro semestre de 2015. |
| 33. Introduzir a vacina Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano, ampliando a cobertura para 95% até 2015. | 50% de Cobertura vacinal com a vacina Hepatite A em crianças de 1 ano | Em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses. A cobertura vacinal da vacina está em 97,61%. |
| 34. Introduzir a vacina tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano de idade (a partir de 1 ano e 3 meses), alcançando a cobertura de 95% até 2015. | 95% de Cobertura vacinal com a vacina tetra viral em crianças de 1 ano e 3 meses (%) | A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), introduzida no Calendário Nacional de Vacinação em 2013 para substituir a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 15 meses e dois anos de idade, alcançou em 2014 uma cobertura de 72,63% dessa clientela específica, com mais de 3,7 milhões de doses adquiridas. |
| 35. Implantar as academias de saúde, chegando a 4.000 unidades em 2015. | 4.000 Polo de Academia da Saúde habilitado | De 2011 a 2014 foram habilitados para construção 3.790 polos de academia da saúde em todas as regiões do País. |

Informações Adicionais

O Plano Integrado de Ações Estratégicas para eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geo-helmintíases, que foi publicado em 2011, define metas a serem alcançadas até 2015 e reafirma o compromisso do governo com a eliminação da pobreza ao definir a implantação de estratégias e intervenções inovadoras e custo-efetivas para redução drástica da carga dessas doenças.

Uma das estratégias desse Plano adotadas foi investir na realização de campanhas como metodologia inovadora para detecção de casos em crianças e adolescentes. Em 2013, a campanha incluiu o tratamento em massa de verminoses - "Hanseníase e Verminoses Têm Cura. É possível prevenir e tratar" e em 2014, o diagnóstico do tracoma - "Hanseníase, Verminoses e Tracoma Têm Cura. Faça essa lição de casa e proteja-se". A campanha orientou os profissionais de saúde a identificar os sinais e sintomas da doença visando o diagnóstico precoce.

A ação foi concentrada em todas as capitais e nas cidades com mais de 100 mil habitantes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, além da Baixada Fluminense, das regiões metropolitanas de São Paulo e Belo Horizonte e do norte de Minas Gerais. Estas áreas foram consideradas, pelo Ministério da Saúde, como prioritárias para ações de combate à doença por concentrarem a maior carga da doença.

As ações de vigilância e as inovações instituídas no controle da dengue foram revistas para incluir a vigilância da chikungunya, potencializando os recursos disponíveis. A chikungunya é causada por um vírus transmitido pelos mesmos vetores da dengue. Em 2014, com a expectativa de entrada da CHIKV no país, foi elaborado o documento "Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil", baseado na publicação da Opas: "Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas", que norteou a formulação do Plano de Contingência para Chikungunya do Ministério da Saúde. Este plano está dividido em 4 níveis, que compreendem ações de vigilância epidemiológica; controle vetorial; assistência; comunicação, mobilização, publicidade e gestão do programa.

Em novembro de 2014, foi realizada a campanha de combate à dengue e à chikungunya, com o slogan: "O perigo aumentou. E a responsabilidade de todos também", com objetivo de divulgar orientações sobre como evitar a proliferação dos mosquitos transmissores das doenças e alertar sobre a gravidade das enfermidades. E em dezembro, o Dia D de mobilização. O MS convocou os gestores municipais a mobilizar a comunidade, a desenvolver mutirões de limpeza urbana, a alertar os profissionais de saúde para o diagnóstico correto das doenças e a enfatizar o papel das famílias na prevenção, pois 80% dos criadouros estão nas residências.

O Ministério da Saúde vem inovando nas ações de controle com a implantação de testes rápidos para diagnóstico, nova classificação de risco para os casos de dengue e o financiando um estudo que tem como finalidade indicar as áreas e os públicos prioritários a serem imunizados contra a dengue. O estudo integra as medidas preparatórias para a introdução da vacina contra a doença no Brasil e conta com recursos de R\$ 5,3 milhões. Um grupo de trabalho, formado por técnicos do Ministério da Saúde, Anvisa e especialistas de diversas universidades - como Escola Paulista de Medicina e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - irá elaborar

um plano para subsidiar o Ministério da Saúde na definição das áreas e grupos etários para receber a vacina.

Houve também aportes adicionais periódicos de recursos financeiros para o fortalecimento de ações de vigilância da dengue nos períodos de maior risco de epidemias. Em 2014, foram repassados aos estados e municípios cerca de R\$ 1,2 bilhão para a manutenção de ações de vigilância, prevenção e controle da dengue.

Em 2014, foram administradas 35.628.454 doses da vacina contra influenza e de 2012 a 2014 foram distribuídos 3.490.786 tratamentos de fosfato de oseltamivir, dos quais mais de 65% em 2013. Houve a ampliação da faixa etária para crianças de seis meses a menores de cinco anos. No ano passado, o público infantil era considerado até os dois anos de idade. A medida tem o objetivo de reduzir casos graves e óbitos, além de promover a imunização dos grupos vulneráveis que convivem com a garotada. Dessa forma, bebês que estão sendo amamentados e idosos a partir dos 60 anos são alguns dos que ficam resguardados do vírus. Indígenas, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da área de saúde, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional também têm prioridade.

No primeiro mês de vacinação contra HPV, iniciado em 10 de março de 2014, período em que o foco da mobilização foi nas escolas públicas e privadas de todo o país, mais de 3,4 milhões de meninas foram imunizadas contra o vírus.

A segunda dose da vacina conta o vírus HPV, que protege contra o câncer do colo de útero, começou a ser aplicada em meninas de 11 a 13 anos, a partir de 1º de setembro no País. A aplicação da segunda dose, seis meses após a primeira, é fundamental para garantir a imunização contra o HPV até que receba a dose de reforço, em cinco anos. Com o esquema vacinal completo, a adolescente garantirá a proteção contra o câncer de colo do útero, terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O Ministério da Saúde passou a ofertar a vacina no Sistema Único de Saúde (SUS) em 10 de março. Em seis meses, 4,3 milhões de meninas nessa faixa-etária já foram vacinadas, atingindo 87,3% do público-alvo. A meta do Ministério da Saúde é vacinar 80% das 4,9 milhões de meninas de 11 a 13 anos residentes no país.

A tetravalente é uma vacina combinada do tipo injetável que imuniza crianças menores de 1 ano contra difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b. A introdução da vacina pentavalente é uma união da vacina Tetravalente com a vacina Hepatite B.

O Levantamento Nacional da Situação da Rede de Frio realizado em 2011 em toda a rede (composta por 27 Centrais Estaduais, 306 Centrais Regionais e 22 Centrais Municipais, totalizando 355 pontos de referência em Rede de Frio) sugeriu como prioritária, para o ano de 2012, a alocação de recursos para a aquisição de equipamentos de refrigeração.

Em julho de 2014, foi publicada Portaria nº 1.429, estabelecendo procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo MS, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, com a aquisição de equipamentos, material permanente, unidades móveis e aprimoramento das condições de funcionamento. O total repassado foi de R\$ 86,5 milhões, sendo R\$ 35,8 milhões no ano de 2013 (portaria nº 3.301 de 26 de dezembro de 2013) e R\$ 50,7 milhões no ano de 2014 (portarias nº 2.627 de 27 de

novembro de 2014 e nº 2.751 de 10 de dezembro de 2014). Com esse repasse, ao todo foram apoiadas 392 redes de frio.

Nova versão do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) foi disponibilizada para inserção de dados em meados de julho de 2014, no entanto e, devido ao baixo volume de dados inseridos até o momento no sistema, utilizou-se os dados inseridos no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para avaliação do quantitativo de análises realizadas (onde foi possível captar dados de 14 UF), além de informações fornecidas por 11 estados.

Foi mantida esta forma de obtenção dos dados para não haver perda de informações, uma vez que os municípios continuam sendo capacitados para operacionalizar o novo Sisagua. No período analisado, foram realizadas 493.321 análises para o parâmetro Coliforme Totais, quantitativo esse equivalente a 67,6% amostras analisadas para esse parâmetro. O resultado esperado para o período era de 474.233 amostras analisadas, considerando uma distribuição uniforme do número de análises a serem realizadas durante o ano para atingir a meta estabelecida de 65% de amostras analisadas.

Para o parâmetro de Turbidez, foram realizadas 398.509, quantitativo esse equivalente a 54,6% do mínimo estabelecido pela Diretriz Nacional. Ressalta-se, no entanto, que a alimentação de dados no Sisagua, referente ao ano de 2014, poderá ser realizada até o dia 31/03/2015, fato esse que possibilita o aumento no volume de dados relacionados ao monitoramento e, por conseguinte, a elevação no percentual de cumprimento da meta estabelecida. Considerando o histórico de aumento no volume de dados inseridos no sistema até o fim do prazo de alimentação, bem como o incremento significativo no quantitativo de análises realizadas desde o mês de novembro, a tendência é que a meta seja alcançada, atingindo 67,8% (494.660 análises) da Diretriz Nacional.

Para monitorar e avaliar a implantação da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) nos estados foram estabelecidos os seguintes: criação de Grupo de Trabalho; inserção de ações de VSPEA na Programação Anual de Saúde; priorização de municípios; pactuação de propostas de VSPEA na CIB; progresso das ações propostas. De acordo com esses critérios, 25 UFs implantaram a VSPEA. As UFs que não implantaram são MA e AP.

Para fortalecer a Vigilância de Violências e Acidentes, o MS apoiou, em agosto, o Seminário sobre vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, onde uma das mesas de discussão foi a apresentação de experiências do Paraná versando sobre "Monitoramento dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nos Municípios do Estado do Paraná" (04 de agosto). Houve ainda, a participação nas Oficinas de Capacitação de Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes em parceria com ONG Criança Segura em Natal (05 e 06 agosto) e Salvador com a presença do IBAMETRO e INMETRO (19 e 20 de agosto); participação no Lançamento do Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e Cultura da Paz promovido pela SES-PR, em Curitiba (12 de agosto) com apresentação da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (12 de agosto); participação da avaliação dos Projetos apresentados em resposta ao Chamamento nº 05 da SVS com temas de vigilância e prevenção de violências e acidentes (11 e 12 de agosto); e participação na Oficina Prevenção de Quedas contra Pessoa Idosa e Vigilância e Prevenção Violência contra o Idoso em Uberaba (27 de agosto) e Uberlândia (28 de

agosto); realizada 03 (três) reuniões (04/12, 17/12 e 30/12) com o GT Sinan/CGVR/SVS e Datasus/SEGEP para apresentação do sistema Sinan online e para deliberações sobre a implantação da notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas; reunião SDH – GT Carta de Estratégias; reunião com o Comitê Interinstitucional de Proteção de Crianças e Adolescentes (escuta especial) – SDH.

Após o acordo com a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos, firmado em 2013, o monitoramento da redução do sódio, com dados de análises laboratoriais, rotulagem nutricional e retirada de sódio na produção de massas instantâneas, pães de forma e bisnaguinhas, mostrou que as metas foram alcançadas por 94,9% das massas instantâneas, 97,7% dos pães de forma e 100% das bisnaguinhas.

Em 2015 deverão ser intensificadas as estratégias para promoção da alimentação adequada e saudável a partir das recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira, visando o enfrentamento do quadro crescente de sobrepeso e obesidade nas diferentes faixas etárias da população. Mas também deverá ser dada atenção aos grupos populacionais específicos que ainda são acometidos por carências nutricionais específicas e desnutrição nas diferentes regiões do país.

Quanto às culturas agrícolas a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos, o aumento tem como ponto de partida as 20 culturas monitoradas pelo Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Para o ano de 2014 foi incluída no Plano Amostral do PARA a última cultura para atingirmos a meta pactuada de um aumento de 25% das amostras passíveis de serem coletadas e analisadas pelo programa. A cultura escolhida foi a da mandioca, que foi coletada no período de outubro a dezembro de 2014 e enviada para o LACEN-MG.

Em relação ao Programa Academia da Saúde, o qual tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura e profissionais qualificados, de 2011 a 2014 foram habilitados para construção 3.790 polos de academia da saúde e 450 projetos similares em todas as regiões do País. Até dezembro de 2014 foram 934 obras concluídas. Em relação ao custeio, até dezembro de 2014 foram 275 polos habilitados para custeio pelo Ministério da Saúde.

Diretriz 8 : Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Esta diretriz consiste em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o MS tem concentrado esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção.

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

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

Informações Adicionais

O governo do Peru está utilizando a experiência brasileira com o Programa Farmácia Popular para estruturar uma política de ampliação do acesso a medicamentos em seu país. Uma cooperação entre os ministérios da saúde dos dois países, assinada em maio de 2013, tem permitido a transferência de tecnologia na área. Neste contexto, o Ministério da Saúde recebeu, em março de 2014, uma comitiva de diretores e técnicos do governo peruano para uma visita de assistência técnica, que fez parte da cooperação bilateral. A visita teve como objetivo apresentar detalhes do funcionamento do programa, como sistema de informação, monitoramento das farmácias credenciadas, política de precificação dos medicamentos, embasamento legal, entre outros.

Sobre este Programa, de janeiro a novembro de 2014, o Farmácia Popular do Brasil ampliou a rede credenciada em 126 novos municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria” atingindo um total acumulado de 1.590 municípios atendidos.

No que tange à garantia da atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas, de janeiro a agosto de 2014 foram disponibilizadas 3,07 UIs Fator VIII (hemofilia A) e 0,43 UIs Fator IX (hemofilia B), para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.

Em 30 de janeiro de 2014 foi publicada Portaria nº 185, instituindo Grupo de Trabalho para elaborar estudos de avaliação dos impactos regulatórios nos custos, benefícios, nas relações econômicas e com o consumidor das normas e medidas relacionadas à política de medicamentos nos seguintes temas:

I - Sistema Nacional de Controle de Medicamentos e mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos;

II - Sistema de Logística Reversa de Medicamentos;

III - obrigatoriedade da apresentação de prescrição por profissional habilitado para aquisição de medicamentos de venda sob prescrição;

IV - melhorias dos processos de petição e tramitação de registros de medicamentos; e

V - intercambialidade de medicamentos.

O Grupo de Trabalho deverá, no prazo máximo de 120 (cento e vinte dias) dias, apresentar o plano de ação.

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos foi intensificado nos últimos anos. Em 2014, foram repassados, na modalidade fundo a fundo, R\$ 7,2 milhões para 17 secretarias de saúde municipais e duas estaduais, destinados ao: apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos; estruturação de arranjos produtivos locais em plantas medicinais e fitoterápicos; e desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Rename (Relação Nacional de Medicamentos) por laboratórios públicos. Ao todo, desde 2012, estão em curso 66 projetos apoiados na área de plantas medicinais e fitoterápicos, totalizando investimento próximo a R\$ 26 milhões.

Ainda com referência ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, constam 12 medicamentos fitoterápicos incluídos na Rename e, conseqüentemente, no elenco do componente básico da assistência farmacêutica. O processo de atualização da Rename foi iniciado em agosto de 2014 e avalia a incorporação de quatro novos medicamentos fitoterápicos.

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 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|-----------------------------------|---|
| 1. Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015. | 356.100 processos concluídos | 418.893 processos de ressarcimento de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram concluídos de janeiro a dezembro de 2014. ²¹ |
| 2. Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais. | 75% dos acordos operacionalizados | 94% dos acordos operacionalizados nacionalmente. ²² |

²¹ O acumulado de processos concluídos totalizou 858.812 desde 2012.

²² A maioria dos acordos encontra-se na região Nordeste, Norte e Sudeste. É importante ressaltar o conjunto de 37 aproximações em todas as regiões do País entre os Núcleos da ANS e os Órgãos de Defesa do Consumidor, com atividades de capacitação e troca de informações.

Informações Adicionais

Em 2014, a ação pública regulatória suspendeu a operação de 260 planos de 44 operadoras. A medida se encaixa nos critérios estabelecidos para a suspensão dos produtos que já foram reincidentes pelo descumprimento da Resolução Normativa nº 259, que determina a garantia de atendimento do beneficiário e dos prazos máximos desse atendimento para consultas, exames e cirurgias.

Já o aperfeiçoamento contínuo do processo de ressarcimento ao SUS pelos atendimentos em rede pública de consumidores com planos de saúde gerou, até dezembro de 2014, um valor arrecadado de R\$ 390,93 milhões, com a conclusão de 858.812 processos de ressarcimento, sendo 439.919 em 2013 e 418.893 em 2014.

A regulamentação da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, deverá garantir a partir de 2015 serviços de melhor qualidade para o consumidor, com a definição de percentual de reajuste de honorários pela ANS em casos nos quais não houver acordo entre as partes. O incentivo à mudança do modelo assistencial, por meio da adoção de planos de cuidado e da reorganização da rede de prestação de serviços, deverá aprimorar o atendimento e permitir alteração do modelo de remuneração dos profissionais de saúde, com redução dos custos totais. Com relação à sustentabilidade do setor, será desenvolvida política de incentivo à comercialização dos Planos Individuais e realizado o monitoramento da sustentabilidade econômico-financeira das operadoras e impactos no setor.

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|---|---|
| 1. Disponibilizar 2 produtos para diagnóstico em oncologia. | Fases dos estudos clínicos acompanhadas | As pesquisas ainda estão em andamento. |
| 2. Disponibilizar 300 mil litros de plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados. | 200.000 litros de Plasma disponibilizados | Foram coletadas, no exercício - até dezembro 552.157 bolsas de plasma de uso industrial, que compõem um volume estimado de 121.475 litros de plasma. Resultando em um acumulado de 313.544 litros desde 2012. |
| 3. Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados, até 2015. | 24% da construção concluída | No que se refere a execução física das obras, os blocos B04, B05 e B06 apresentam a execução acumulada de 77%. E os blocos B02 e B03 apresentam execução física acumulada de 19,5%. ²³ |
| 4. Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015. | 34% da produção local integrada | O percentual de ampliação está em 30%, ou seja, uma ampliação de dois pontos percentuais com relação ao alcançado em 2012 (28%). |
| 5. Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015. | 40% de produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas | Até abril de 2014, informação mais recente disponível, o percentual alcançado foi 28%, sendo 27,3% até 2013 e 0,7% de janeiro a abril de 2014. |

²³ A meta física realizada é cumulativa, considerando "construção física" e a transferência de tecnologia.

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|--|---|
| 6. Atender a demanda nacional do Programa Nacional de Controle da Tuberculose com produção nacional de 2 medicamentos. | 1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs | 01 medicamento tuberculostático (4 em 1) Rifampicina+Isoniazida+ Etambutol+Pirazinamida) teve registro sanitário de novo medicamento no país publicado em 13/11/2014. |
| 7. Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais com produção nacional de 2 medicamentos. | 1 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs | 01 medicamento antirretroviral (Entecavir) encontra-se em fase de desenvolvimento. |
| 8. Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle DST/Aids com produção local de 3 medicamentos. | 3 Produto estratégico com pedido de registro junto à Anvisa relacionados às PDPs | Dois medicamentos antirretrovirais - TENOFOVIR+ LAMIVUDINA 2 em 1 (Farmanguinhos, Funed e Lafepe) e ATAZANAVIR (objeto de PDP firmada com Farmanguinhos) - tiveram registros sanitários publicados em 2014 para as instituições públicas e estão em processo de aquisição pelo Ministério da Saúde. |
| 9. Apoiar dois testes clínicos da vacina contra dengue. | Meta Alcançada ²⁴ | Concluído o apoio para a realização dos testes em 2012. |
| 10. Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015. | 30 estudos nacionais realizados | Em 2014 foram lançadas 13 chamadas públicas nacionais por meio das quais foram contratados 171 projetos de pesquisas em temas relevantes para o SUS, totalizando 391 estudos nacionais. |

²⁴ Os projetos apoiados são do Instituto-Fundação Butantan – IFB e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos/Fiocruz.

Informações Adicionais

O Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) visa à implementação de ações voltadas para o fortalecimento dos Produtores Públicos e Instituições Científicas e Tecnológicas, essenciais para a operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo da Saúde. No âmbito do Programa, são apoiados projetos de infraestrutura, desenvolvimento, inovação e de qualificação da gestão com vistas à modernização e a ampliação da plataforma produtiva e gerencial de produtores públicos, de Instituições Científicas e Tecnológicas e de suporte à inovação.

Tendo em vista a importância do fortalecimento dos Produtores Públicos e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs) e de suporte tecnológico, em 2014 foram contemplados 10 Produtores Públicos e 13 ICTs, que receberam investimentos na ordem de R\$ 143 milhões para o fomento a 49 projetos plurianuais voltados a infraestrutura, desenvolvimento e inovação e qualificação da gestão da mão de obra.

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

Até o momento, foram formalizadas 104 PDPs, cinco delas destinadas a P&D, sendo que a parceria da vacina Influenza com o Instituto Butantan foi concluída em 2014. Esse consolidado compreende 97 produtos, sendo 66 medicamentos, sete vacinas e 24 produtos para saúde. Até dezembro de 2014, 33 PDPs possuíam produtos com registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelas instituições públicas, sendo que 28 já estão sendo adquiridos pelo Ministério da Saúde. Em 2014, o impacto das PDPs correspondeu a 30% do volume total de compras, considerando, inclusive, os processos de aquisição em andamento.

Em relação ao plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados, foram disponibilizados 121.475 litros de plasma de janeiro a dezembro de 2014, totalizando 552.157 litros de plasma disponíveis para fracionamento no triênio.

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

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

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

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|--|---|
| 7. Inserir 5 mil profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para atuação em municípios e localidade desprovidos de atenção à saúde, até 2015. | 3.800 profissionais de saúde inseridos no Programa | Até dezembro/2014, o programa conta com 3.293 médicos em atividade e 1.078 profissionais nas áreas de enfermagem e odontologia ²⁵ , totalizando 4.371 profissionais inseridos. |
| 8. Apoiar a Implantação de 20 projetos de Planos de Careira, Cargos e Salários e de Desprecarização do Trabalho nas regiões, estados e municípios, até 2015. | 13 Projetos apoiados | Os 13 projetos apoiados, por meio da Portaria GM Nº 2.517/2012, estão com ações e atividades em execução. |
| 9. Qualificar 6.000 gestores e trabalhadores, que atuam na gestão do trabalho, em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, nos estados e municípios, até 2015. | 2.500 gestores e trabalhadores qualificados | Até o final de 2014 foram qualificados 1.100 trabalhadores (UFRN – 478; Dieese – 243; UFMG – 379). |
| 10. Apoiar a Instalação de 35 novas Mesas Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) e garantir o funcionamento das Mesas já instaladas, até 2015. | 7 Mesas instaladas | Em 2014 foram instaladas 10 novas mesas. Ao final do ano de 2014, a MNNP-SUS tem o registro de 60 mesas de negociação instaladas e 8 em processo de instalação. |

²⁵A diminuição do número em relação ao 1º quadrimestre deve-se à tendência do PROVAB de progressivamente apresentar redução do número de participantes, por desligamentos solicitados e descumprimentos de regras do edital de adesão ao programa.

Informações Adicionais

Desde 2009, o Pró-residência vem consolidando a participação do Ministério da Saúde no processo de avaliação das necessidades de profissionais de saúde no País e indução da abertura de novas vagas de residência em regiões prioritárias e especialidades estratégicas. Em 2014 foram disponibilizados 8.432 Bolsas, totalizando 14.633 bolsas, nos três últimos anos (2012-2014).

Também, em 2014 destaca-se a qualificação de trabalhadores da saúde que atuam na gestão do trabalho, e educação em Saúde, nos estados e municípios. Até o final do 2º quadrimestre foram qualificados 1.100 trabalhadores (UFRN: 478 / Dieese: 243 / UFMG: 379). Além disso, estão previstos mais 2.170 trabalhadores qualificados com cursos em andamento, sendo que destes, 1.110 estão em processo de seleção, 406 já foram selecionados e 654 estão matriculados.

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) é um programa que visa induzir a transformação nos cursos de graduação, na perspectiva de formar profissionais de saúde capazes de responder às necessidades da população. No Programa PET-Saúde, em dezembro/2014 foram pagas 15.255 bolsas (241 Coordenadores, 892 Tutores, 9.603 estudantes e 4.519 preceptores) sendo 2.119 no PET-SAÚDE/VS, 5.424 no PET-Saúde/Redes e 7.712 PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE.

Ao final do ano de 2014, a MNNP-SUS tem o registro de 60 mesas de negociação instaladas e 8 em processo de instalação: quais sejam : Mesas Municipais de Boa Vista/RR, Santarém/PA, Nova Andradina/MS, Jardim/MS, São Joaquim de Bicas/MG, Piraquara/PR, Londrina/PR, e estadual do Pará. Em 2014 foram instaladas 10 novas mesas: Mesa Municipal de Curitiba/PR, Vespasiano/MG, Gravataí/RS, Coxim/MS e Naviraí/MS e as Mesas Estaduais de Mato Grosso, Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte e Espírito Santo.

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 2014 | Meta PAS2014 Realizada |
|--|---|---|
| 1. Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde | - | A Conferência será realizada em 2015. |
| 2. Apoiar a construção do Plano de Educação Permanente do Controle Social nos 27 Conselhos Estaduais de Saúde. | 13 Planos de Educação Permanente do Controle Social aprovados nos Conselhos Estaduais de Saúde. | Nenhum plano foi aprovado em 2014. |
| 3. Capacitar 50 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015. | 15.000 pessoas capacitadas. | Durante o exercício de 2014 foram capacitados 22.828 pessoas. |
| 4. Implementar 30 Comitês Temáticos de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis nos estados, até 2015. | 5 Comitês temáticos de promoção de equidade implementados. | Foram implantados 2 Comitês Temáticos em 2014, totalizando 13 comitês implantados desde 2012. |
| 5. Apoiar a inclusão de 100% dos Conselhos Municipais de Saúde nos SIACS. | 85% dos Conselhos Municipais de Saúde cadastrados no SIACS | 72,37% Conselhos Municipais de Saúde cadastrados no SIACS. |
| 6. Apoiar a incorporação de ações das políticas de promoção da equidade nos 27 Planos Estaduais de Saúde. | 11 Planos estaduais de saúde incorporados com ações da política de promoção da equidade. | Nenhum plano foi incorporado em 2014. |
| 7. Integrar, até 2015, ao barramento de serviços do Cartão Nacional de Saúde, 28 sistemas de informação em saúde, consolidando a identificação dos usuários nas ações e serviços do SUS e o Registro Eletrônico de Saúde do cidadão. | 10 Sistema integrado ao barramento de serviços de Cartão Nacional de Saúde. | 6 Sistemas integrados em 2014, totalizando 16 desde 2013. |
| 8. Alcançar 150 milhões de registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados até 2015. | 135.000.000 registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados. | 176.000.000 registros de usuários do SUS higienizados e deduplicados. |
| 9. Apoiar a implantação da conectividade e do e-SUS AB em 13.000 Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ. | 5.200 (40%) Sistemas e-SUS AB implantados nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ. | 1.878 (14,4%) Sistemas e-SUS AB implantados nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao PMAQ. |
| 10. Disponibilizar webservice para integrar 100% das Centrais de Regulação de Urgência (SAMU) ao Cartão Nacional de Saúde. | 40% de Centrais de Regulação de Urgência integrada ao Cartão Nacional de Saúde. | Não houve integração de Centrais em 2014 ao Cartão Nacional de Saúde.. |

| Metas PNS (2012- 2015) | Meta PAS 2014 | Meta PAS2014 Realizada |
|---|---|--|
| 11. Apoiar a implantação do e-SUS Hospitalar em 50 hospitais públicos. | 10 Sistemas e-SUS Hospitalar implantados em hospitais públicos. | 2 Sistemas e-SUS Hospitalar implantados em hospitais públicos. |
| 12. Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) assinado em 40% das Regiões de Saúde até 2015. | 50 regiões de saúde com contrato assinado. | Em 2014, não houve novas assinaturas de COAP. O percentual de assinatura está em 5,5% desde 2012, o que corresponde a 24 Regiões de Saúde. |

Informações Adicionais

Essa diretriz contempla os esforços do Ministério da Saúde no processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, na tentativa de efetivar o Decreto nº 7.508/2011.

No momento do planejamento estratégico do MS, o Departamento de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa escolheu concentrar seus esforços em um único resultado: a implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública na Saúde (COAP).

Cinco produtos foram definidos como processos intermediários para o alcance desse resultado: processo de planejamento do SUS organizado, com ênfase no planejamento regional integrado; apoio integrado implementado como estratégia de cooperação interfederativa; processo de regionalização do SUS apoiado; processo de contratualização interfederativa aprimorado e; comissões intergestores apoiadas.

Com relação ao Processo de planejamento do SUS organizado, com ênfase no planejamento regional integrado, foram feitas as orientações para o processo de pactuação, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, com mudanças e atualizações no sistema SISPACTO, permitindo abrigar inclusive o registro de metas regionais. Até o momento, 93,91% dos municípios brasileiros registraram suas metas no sistema. Quanto ao SARGSUS, foi disponibilizado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e; 84,83% dos municípios enviaram seus RAG de 2013. Foram ainda produzidos dois tutoriais de manejo do sistema, disponibilizados em vídeo na net.

O Mapa da Saúde, enquanto ferramenta de apoio ao processo de planejamento do SUS foi aprimorado. No que diz respeito ao Apoio Integrado, foi implementado como estratégia de cooperação interfederativa, tendo sido desenvolvidos, a partir de diretrizes estabelecidas no âmbito do MS como eixos de condução: a sua operacionalização; a formação dos apoiadores e; o monitoramento e avaliação das suas atividades. O modelo adotado previa um apoiador em cada estado responsável por uma agenda estratégica estruturada em conjunto com os interlocutores da SES e Cosems, sendo que não foi possível a identificação daquele em seis estados da federação (AC, AP, RO, PI, MG e RS).

No âmbito da formação, foram realizados sete encontros em Brasília, com a contribuição da UFRGS, ENSP e diferentes áreas técnicas do MS. Do monitoramento, foi construído um formulário web, utilizando o Formsus, permitindo o envio dos relatórios mensais. Quanto ao Processo de regionalização do SUS apoiado, o desenvolvimento do projeto “Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de Atenção Integrada à Saúde/Regiões de Saúde” nos estados do Amazonas e Espírito Santo, via PROADI-SUS e sob coordenação do Hospital do Coração, possibilitou identificar necessidades de desenvolvimento de capacidades e pensamento crítico acerca do processo de planejamento regional.

No que se refere ao Processo de contratualização interfederativa aprimorado foram identificados alguns obstáculos que necessitam ser superados para aprimorar o processo de contratualização interfederativa, tais como: imprecisão conceitual gerando diferenças importantes de entendimento sobre o processo; instrumento e fluxos do COAP, dentro e fora do MS; dissociação entre o COAP e as transferências de recursos da esfera federal aos estados e municípios; dificuldade de internalizar a regionalização nas políticas, programas e sistemas de informação do MS. Foi iniciado um movimento para revisão do processo de contratualização e do instrumento do contrato (modelo nacional do COAP), que vem sendo discutida por representantes de todas as Secretarias do MS e conduzida pelo Gabinete do Ministro. A necessidade de revisão do processo de contratualização,

bem como a definição de critérios de rateio dos recursos federais de transferência a estados e municípios foi pontuada pela CIT como pauta prioritária, não tendo ainda sido discutida efetivamente.

No que concerne ao produto Comissões intergestores apoiadas, pode-se destacar as ações da Secretaria Técnica da CIT, no apoio às reuniões do plenário tripartite, da Câmara Técnica e dos grupos de trabalho (GT de Atenção à Saúde - 23 reuniões; GT de Vigilância em Saúde - 08 reuniões, Subgrupo de Vigilância Sanitária - 08 reuniões e subgrupo Laboratórios – 04; GT de Ciência e Tecnologia - 07 reuniões; GT de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - 04 reuniões; GT de Gestão - 13 reuniões, Subgrupo de Judicialização – 04 reuniões, subgrupo de Informação e Informática - 06 reuniões; GT conjuntos - 17 reuniões de dois ou mais grupos de trabalho. Como resultado dos consensos nos Grupos, a CIT pactuou 15 minutas de portarias, sendo 11 portarias publicadas.

No entanto, percebeu-se que esses produtos ainda que com desenvolvimento satisfatório levaram até o final de 2014 a apenas 5,49% das regiões de saúde com COAP implantado. Alguns fatores identificados apresentam íntima relação com o não alcance da meta, dentre os quais destacamos: a elaboração do COAP é percebida por diferentes atores do sistema como um processo trabalhoso e sem vantagens, já que não está associado a recursos financeiros; a imprecisão conceitual e as lacunas verificadas nos documentos que dão fundamento ao COAP, desde o próprio Decreto 7.508/2011 até as normativas pactuadas entre os três entes federativos, tornam complexo e difícil o aprimoramento do processo de contratualização; dissociação entre o COAP e as transferências de recursos da esfera federal aos estados e municípios; dificuldade de internalizar a regionalização nas políticas, programas e sistemas de informação do MS. Assim, torna-se necessário construir estratégias para aprofundar entendimento sobre os processos de regionalização e de governança regional e a implementação do COAP.

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, também, ser 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.

Esse objetivo envolverá 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 (CNS) nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

Neste contexto, em 2014, foram implantados e estão em funcionamento nove Comitês Técnicos Estaduais de Política de Promoção da Equidade e de Educação Popular em Saúde, com a participação de representantes das secretarias de saúde e de movimentos sociais nas seguintes unidades da Federação: dois na Bahia (LGBT e População em Situação de Rua), um no Pará (LGBT), um em Mato Grosso do Sul (Política de Promoção de equidade e Educação Popular em Saúde), um no Rio de Janeiro (LGBT), três no Rio Grande do Sul (População em Situação de Rua, Campo e Floresta e das

Águas e Educação Popular em Saúde) e um no Maranhão de Equidade, cuja portaria é de 21.05.2013, mas só foi publicada em 26.05.2014.

O processo de articulação com Estados e Municípios para a criação de comitês de Educação Popular e Equidade é um trabalho contínuo e há que se registrar que comitês municipais também têm se formado em apoio aos processos de participação social do SUS.

Em relação à implementação da política de informação e informática em saúde, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) avançou nas instalações de câmeras nos hospitais de referência do sistema para promoção do SOS Emergências.

Também intensificou a depuração do Cartão Nacional de Saúde alcançando cerca de 176 milhões de cartões com identificação unívoca de usuários do SUS, com disponibilização de cadastramento de novos usuários pela Internet através do Portal de Saúde do Cidadão ou pelo sistema Cadsus Web.

Promoveu ainda a interoperabilidade de 16 sistemas informatizados do SUS com o Cartão Nacional de Saúde e a integração do Cadsus Web com sistemas municipais e estaduais.

Promoveu ainda a interoperabilidade de 16 sistemas do SUS com o Cartão Nacional de Saúde e a integração do Cadsus Web com sistemas municipais e estaduais.

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 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|--|---|---|
| 1. Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde. | IDSUS aprimorado | IDSUS aprimorado. |
| 2. Implantar e implementar o Portal da Transparência do Ministério da Saúde. | Portal mantido | Portal mantido. |
| 3. Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente. | 5.597 Fundos aperfeiçoados | 5.597 fundos de saúde aperfeiçoados. |
| 4. Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado. | 125 ouvidorias com implantação apoiada | Em 2014, 266 localidades foram apoiadas por meio de capacitação no Sistema OuvidorSUS, acumulando um total de 526 localidades. Das localidades capacitadas, 190 localidades iniciaram a produção no Sistema OuvidorSUS. ²⁶ |
| 5. Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015. | 1.000 ações de controle interno e auditorias realizadas | Em 2014 foram realizadas 1.284 ações de controle, sendo 957 auditorias, 09 fiscalizações, 250 visitas técnicas e 68 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS); e 176 Cooperações Técnicas, perfazendo um acumulado de 4.803 ações de controle interno e auditorias. |
| 6. Realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS, com envio de 10 milhões de Carta SUS/ano até 2015. | 10.000.000 ações de ouvidoria ativa realizada | Em 2014, foram enviadas cerca de 13,8 milhões de cartas, resultando em um acumulado de 37,5 milhões de cartas enviadas |
| 7. Ampliar o Disque Saúde 136, com foco na pesquisa da Rede Cegonha, por meio da realização de 400 mil entrevistas até 2015. | 100.000 entrevistas realizadas | De janeiro a dezembro /2014 foram aplicados 63.000 questionários relacionados à pesquisa com foco na rede Cegonha. |

²⁶ O Ministério da Saúde apoia a implantação de ouvidoria com sistema informatizado por meio da oferta da capacitação para implantação do OuvidorSUS, sistema específico para ouvidoria. Foram capacitadas 200 localidades para implantação do sistema informatizado. Dessas, 127 já entraram em produção no nível 1 do OuvidorSUS e 73 estão em fase de homologação.

Informações Adicionais

O SUS conta com processos e instrumentos para 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. Entre outros, estão o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) - um indicador síntese que faz a aferição contextualizada do desempenho do SUS - e o Portal Saúde com Mais transparência, que tem por objetivo aumentar a transparência da gestão pública.

Buscou-se a integração das 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 está organizado nas três esferas de governo, havendo, atualmente, 1.524 ouvidorias implantadas.

Em 2014 foi publicada a Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014, que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde; foi também lançado o Manual do Sistema Nacional de Ouvidoria.

Quanto à Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha, foram aplicados 63.000 questionários, totalizando 260.000 questionários aplicados no programa desde seu início em maio de 2012. Para a aplicação dos questionários foram realizados 1.094.576 contatos telefônicos.

A Carta SUS, correspondência enviada pelo Ministério da Saúde aos cidadãos que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em hospitais ou unidades de saúde públicas ou contratualizadas com o SUS, tem como objetivo fiscalizar a utilização dos recursos públicos de saúde, fortalecer a participação da população na gestão, monitorar as ações de saúde e avaliar a qualidade do atendimento prestado pelo SUS. No que se refere à Ouvidoria Ativa – Carta SUS, de janeiro a dezembro de 2014, foram enviadas cerca de 13,8 milhões de cartas, contabilizando um total de 37,5 milhões de cartas enviadas desde 2013.

No que se refere à pesquisa de satisfação do usuário, em 2014, foram recebidos mais de 2 milhões de cartões-resposta, por correio, internet e telefone. Outro canal de comunicação explorado com intenções semelhantes, porém com maior amplitude, trata-se do Disque Saúde 136 que recebeu em 2014 29.632 mil manifestações entre denúncias, reclamações, elogios, informações, solicitações e sugestões, das quais 7.945 referiram-se a denúncias.

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 2014 Programada | Meta PAS 2014 Realizada |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, por meio da participação nos fóruns multilaterais e nos mecanismos de integração regional e de fronteira, no desenvolvimento de projetos de cooperação técnica e assistência humanitária, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira. | 30 iniciativas realizadas. | 30 iniciativas realizadas. |
| 2. Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa. | Escritório em Moçambique mantido. | Escritório mantido. ²⁷ |

²⁷ A meta qualitativa de consolidar o escritório da Fiocruz para a África de Língua Portuguesa em Moçambique contribui para o objetivo de promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países. Ao longo destes anos, o Escritório da Fiocruz desenvolveu suas atividades, em conjunto com a Embaixada do Brasil em Moçambique, no sentido de fortalecer as iniciativas na área de saúde da CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e de acompanhar, junto às autoridades governamentais de Moçambique, os projetos de cooperação da Fiocruz.

Informações Adicionais

Conforme previsto para o 2º semestre de 2014 foram realizadas 14 iniciativas, totalizando 30 metas realizadas no ano de 2014, considerando o alto nível de demanda da agenda internacional em saúde, e algumas redundaram em desdobramentos que se encontram em andamento.

Dentre as iniciativas propostas pela Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde - AISA, as que merecem destaques no 2º semestre de 2014 são:

- Cooperação com o CARICOM - Comunidade do Caribe, para resposta a emergências como ebola e chikungunya.

- Fortalecimento de ações de apoio para a região das Américas, através da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e organização Mundial da Saúde – OMS, em saúde da mulher e rede cegonha.

- Doações de kits de medicamentos e insumos estratégicos (kit calamidade) para a Bolívia, Granada, Palestina e Peru; e para combater o avanço da epidemia de ebola doações para Guiné, Libéria, Serra Leoa.

- Visita do presidente do Equador ao Ministério da Saúde do Brasil, com vistas a aprofundar a cooperação em transferência de metodologias do projeto “Farmácia Popular”.

- Parceria com a França em áreas como urgência e emergência e com a Espanha em transplantes também foram marcos positivos neste 2º semestre de 2014.

- Protagonismo na OMS sobre o fortalecimento do papel dos sistemas de saúde, para o enfrentamento da violência interpessoal, em particular contra as mulheres, meninas e meninos.

- No âmbito da OPAS, a presidência brasileira na discussão do Plano Estratégico 2014-2019, conduzindo o processo de forma inclusiva e participativa. Outra iniciativa fundamental, foi a discussão sobre acesso universal e cobertura universal em saúde, que trouxe premissas importantes do SUS como um modelo público e universal para os países da região.

- Redefinição de algumas prioridades para o MERCOSUL saúde para desdobramentos previstos para 2015, durante a Presidência Pró-Tempore Brasileira com elementos relevantes.

- A IV Reunião de Ministros do BRICS aconteceu em Brasília, onde os principais temas abordados foram à epidemia de ebola; a reforma da OMS; a agenda Pós 2015; HIV/AIDS; tuberculose; doenças negligenciadas; tabaco; nutrição e obesidade e Road Safety.

- O Seminário Internacional – Saúde no Haiti e os Desafios da Cooperação Sul-Sul – Lições aprendidas do Projeto Brasil-Cuba-Haiti, também ocorreu em Brasília, cujo objetivo foi apresentar os principais resultados da cooperação e discutir seu processo com diferentes atores envolvidos direta ou indiretamente, a fim de contribuir com a reflexão e o debate sobre o papel da cooperação sul-sul, a partir de um caso concreto no campo da saúde.

- Fortalecimento da articulação com Haiti para o desenho da Proposta Final da Segunda Fase do Projeto de Cooperação – (Brasil-Cuba-Haiti).

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

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

As ações de Saneamento Rural desenvolvidas principalmente em comunidades rurais quilombolas e assentamentos da reforma agrária tiveram suas metas estabelecidas até 2013 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.

Quanto ao Programa Água para Todos, no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria, até agosto de 2014, já foram entregues 14.696 cisternas, sendo 5.734 desde janeiro de 2014 alcançando, assim, 73% da meta de implantação de sistemas de captação e armazenamento de água de chuva.

As metas de contratação das obras foram atingidas até 2013 e no ano de 2014 os esforços foram concentrados no acompanhamento das ações nos estados do Semiárido, bem como na contratação de obras de saneamento para comunidades rurais e quilombolas no sentido de atendimento das metas do PNS 2012- 2015.

Em 2014, foram contratadas obras de melhorias sanitárias para 2 comunidades rurais, totalizando 298 comunidades rurais, tradicionais e especiais beneficiadas com obras de saneamento nos três últimos anos (296 comunidades com obras de abastecimento de água e 02 comunidades com obras de melhorias sanitárias). Além disso, foram contratados projetos técnicos para obras de abastecimento de água para 165 comunidades, projetos técnicos para obras de esgotamento sanitário para 30 comunidades e também foi realizado o acompanhamento das obras contratadas em anos anteriores.

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

No campo da saúde, o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) objetiva expandir e qualificar os serviços públicos ofertados às pessoas em situação de extrema pobreza, nos seguintes eixos do Plano: inclusão produtiva, acesso a serviços e garantia de renda. Dentre os resultados apurados no período de janeiro a agosto de 2014, merecem destaque:

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) – em 2014, 13 CEOs foram inaugurados em municípios do BSM e 56 estão em fase de implantação.

Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família – dados da 1ª vigência de 2014, iniciada em 4 de fevereiro e concluída em 11 de julho, indicaram o acompanhamento de 8.806.675 famílias beneficiárias (73,32%) do total de 12.084.285 famílias a serem acompanhadas.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – entre 2013 e 2014, municípios que não fazem parte oficialmente do BSM solicitaram adesão ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Por esse motivo, a meta física estabelecida foi ultrapassada – atualmente 3.325 municípios participam. Até o final de 2014, 2.703 municípios registraram dados no sistema de gestão do Programa. Com relação à quantidade de crianças que já receberam a megadose de vitamina A no período, 3,4 milhões de crianças de 6-59 meses foram suplementadas, correspondendo a aproximadamente 54% da meta de 2014 (6,3 milhões de crianças).

Programa Nacional de Suplementação de Ferro – foi autorizada a aquisição de 5,7 milhões de frascos de sulfato ferroso, quantidade suficiente para suplementar 50% das crianças brasileiras menores de dois anos durante 5 meses (2,8 milhões de crianças), com investimento de mais de R\$ 7,6 milhões. Os insumos abastecerão 5.442 municípios de todo o país que se manifestaram favoravelmente ao recebimento. Os Estados do Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Goiás, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins receberam os insumos em 2014.

NutriSUS – Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – a estratégia consiste na adição de uma mistura de 15 micronutrientes em pó, diariamente, em uma das refeições oferecidas para as crianças com idade entre 6 e 48 meses. A ação é optativa para as creches participantes do PSE e os suplementos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e municípios que aderiram à estratégia. Em 2014, foram pactuadas 6.864 creches para participar da primeira fase de implantação da estratégia NutriSUS, contemplando 330.376 educandos de creches em 1.717 municípios.

Programa Aqui Tem Farmácia Popular – o Programa ampliou a rede credenciada mapeada pelo BSM, passando de 1.464 municípios da extrema pobreza abrangidos pelo Programa em 2013 para 1.590 em novembro de 2014, totalizando 12.106 farmácias credenciadas e unidades próprias nesses municípios e 30.462 em todo o país.

Programa Saúde na Escola – com o lançamento da Ação Brasil Carinhoso do Plano Brasil sem Miséria, o PSE passou a incluir educandos de creches e pré-escolas. Na adesão referente ao ciclo 2014-2015 e finalizada em junho de 2014, 4.787 municípios de todos os estados do País aderiram (85,9%), alcançando uma cobertura de 18,3 milhões de educandos. Neste ano, foram pactuadas 19.999 creches, contemplando 1,1 milhão de educandos de creches e 2 milhões de pré-escolas. O programa é voltado à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos e prevê a ida de profissionais de saúde às escolas, de forma articulada com as equipes de educação, para o acompanhamento das condições de saúde dos educandos e realização de ações de promoção de estilos de vida saudáveis.

Olhar Brasil – no biênio 2013 a 2014, 1.087 municípios atenderam aos requisitos de adesão e foram contemplados pelo Projeto Olhar Brasil. No período de janeiro a novembro de 2014, foram realizadas 10.388 consultas/mês, totalizando 114.266 mil consultas.

Doenças Relacionadas à Pobreza –a Campanha “Hanseníase, Verminose e Tracoma tem Cura”, encerrada em novembro de 2014, resultou em mais de 4,1 milhões de escolares respondendo à ficha de autoimagem para hanseníase, 4,7 milhões tratados com albendazol para geo-helmintíases e 700 mil examinados para tracoma.

VII. Recomendações e considerações finais

As recomendações que os instrumentos de planejamento podem fornecer à gestão, têm como base as propostas de modificação apresentadas por ocasião da revisão do PPA e do PNS realizadas em 2013. Essas constituem-se em insumos essenciais para ajustes de rumos pela instância decisória.

O alinhamento entre PPA e PNS com o monitoramento do Planejamento Estratégico do MS, aprimorado em 2014, permitiu à Pasta identificar as potências e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social, por meio da análise dos resultados incorporadas ao Relatório Anual de Prestação de Contas (RQPC), cuja série anual acumulada permite a avaliação das ações no período. As observações originadas desse processo, que se desenrolou durante todo o exercício, possibilitará uma análise mais consistente de metas e indicadores do RAG 2014, originando também ganhos de resultados nas apreciações do CNS.

Esses ajustes nos instrumentos geraram, entre outras conseqüências, o redimensionamento das metas, a qualificação de seus descritores e a inclusão e exclusão de metas, em função das adaptações das linhas de atenção ao desenvolvimento da atuação setorial, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do MS. Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS.

A conexão direta entre a disponibilidade de meios e o cenário econômico, estabelecido pela Emenda Constitucional 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou os recursos para a saúde à Receita Corrente Líquida (RCL), ocasionará a necessidade de aprimoramento de controles de execução, bem como do monitoramento, devido à instabilidade do cenário econômico atual e a imprevisibilidade que gera sobre as projeções de disponibilidades futuras. O mesmo dispositivo legal, estabelece a obrigatoriedade de emendas parlamentares individuais dentro do piso gerado pela vinculação à RCL. Esse contexto legal induz o MS a aprimorar sua capacidade de gestão, de forma a criar sinergia entre sua programação e as proposições apresentadas ao Orçamento da União, por meio de emendas parlamentares individuais, no sentido de somar esforços para potencializar os resultados positivos da atuação setorial, diante da possibilidade conjuntural de limitações nas disponibilidades financeiras.

A atuação pública em saúde prosseguiu em 2014 com a intensificação de investimentos na área da Atenção Básica e na solidificação das redes de atendimento, além da diversificação da estrutura de vacinação. Para assegurar a ampliação da atuação pública nesses segmentos, apontadas no RAG 2014, é recomendável a atenção para a manutenção da sua cobertura financeira nos exercícios seguintes.

Por outro lado, em 2014, a expansão dos credenciamentos de equipes qualificadas para atuação em atenção básica, evidencia o componente da gestão como elemento do aperfeiçoamento da atuação específica nesse segmento. No futuro próximo será necessário maiores alocações de recursos para fazer frente à potencialização provocada por esses avanços.