**Superintendência de Planejamento**

**Diretoria dos Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS**

***RecomendaRAG***

**PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG**

**BEM COMO PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS: RDQA**

**1ª Parte: Para alimentação do Sistema CGE**

Para elaboração do Relatório, que se constitui em análise do PES/PPA e PAS/LOA, estão disponíveis para consulta estes instrumentos em:

<http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/>

**IMPORTANTE**: O Relatório para a CGE é cumulativo, pois as informações de execução financeira são cumulativas. ou seja, a análise do 1° Quadrimestre deverá ser referente aos meses de janeiro a abril; 2º Quadrimestre deverá ser referente aos meses de janeiro a agosto e do 3° Quadrimestre de janeiro a dezembro.

**EM RELAÇÃO AO OBJETIVO**

**Análise de Desempenho do Objetivo:** *Evidenciar se houve ou não alcance do objetivo proposto – medido pelo(s) indicador(es) específicos do objetivo, demonstrando os impactos gerados junto ao público-alvo. Demonstrar se o indicador permitiu verificar o alcance do objetivo*

**Análise do Indicador específico do Objetivo:** *Desempenho atual do Indicador. Recomendações para melhorar o desempenho do indicador.*

*Passo a passo:*

1. Calcular o valor do indicador utilizando a fórmula de cálculo definida e demonstrar no texto todas as variáveis constantes na fórmula de cálculo do indicador (todo o cálculo deve constar na análise).(Obs: todas as fórmulas de cálculo dos indicadores encontram-se publicadas no extrato do PES 2016-2019 - http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/pes/pes-2016-2019/)
2. Quando não puder ser medido, justificar o porquê do indicador não ter sido aferido (se for o caso).
3. Comparar o índice aferido com o índice desejado (anual no PES e quadrienal no PPA), demonstrando sua evolução e comparar com o mesmo período do ano anterior, quando for possível.Como a meta do indicador no PPA é quadrienal, deve ficar claro no texto que a meta anual é específica do Plano de Saúde.
4. Caso o indicador tenha sido excluído na Revisão do PPA para 2017, deve ser apontado na análise e inserida a justificativa apresentada à SEPLAN.

Exemplo de análise do indicador na sequência dos itens acima recomendados:

**Taxa de mortalidade infantil**

Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano / Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1000

(1)

A taxa de mortalidade infantil (TMI) consiste no óbito de crianças durante o seu primeiro ano de vida, é calculada pelo número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano, dividido pelo número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano, multiplicado por mil (Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde), sendo de tendência decrescente.

(2) Neste exemplo o item 2 não se aplica, pois o indicador foi calculado.

(3) Atualmente a taxa de mortalidade infantil no Estado do Tocantins, segundo dados parciais referentes a janeiro a abril/2016, é de 13,57 óbitos/1000nv (Base estadual do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, acesso em 30/04/2016).Em relação à meta desejada para 2016-2019 de 8,08 o valor aferido encontra-se com alcance de **-40,45%[[1]](#footnote-1).**Considerando que a meta proposta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2016 é de 11,18 óbitos/1000nv, nota-se que a taxa de mortalidade infantil está em um patamar insatisfatório tanto para a meta do PES (anual) quanto para a do PPA (quadrienal).

A taxa de mortalidade infantil por óbitos neonatais, que consistem no grupo de crianças de 0 a 27 dias de vida, corresponde a 81,20% do total de óbitos, apresentando uma taxa de 11,02/1000nv dos óbitos, tendo como principais causas o baixo peso ao nascer e a prematuridade extrema (Base estadual do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, acesso em 30/04/2016).

As causas perinatais como desconforto respiratório do recém-nascido, baixo peso ao nascer e transtorno com a gestação de curta duração, septicemias bacterianas e outras más formações congênitas do coração são as principais causas de morte no primeiro ano de vida das crianças no Tocantins (Sistema de Informações sobre Mortalidade - base estadual, acesso em 11/05/2016).

Portanto, recomenda-se atenção com o pré-natal desde a captação precoce da gestante, garantia dos exames e qualificação do atendimento, nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, imunizações, com enfoque prioritário para à vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes.

(4) Neste exemplo o item 4 não se aplica, pois o indicador não será excluído na Revisão do PPA.

**EM RELAÇÃO ÀS METAS VINCULADAS AO OBJETIVO**

**Metas Regionalizadas:***Apresentar os resultados alcançados,justificativa deste resultado, municípios atendidos, recomendações para melhoria dos resultados da meta.*

*Passo a passo:*

1. Verificar o indicador (no PES)designado para medir a meta. (Obs: todos os indicadores encontram-se publicadas no extrato do PES 2016-2019

<http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/pes/pes-2016-2019/>)

1. Calcular o valor da meta, utilizando a fórmula de cálculo. (Obs: Colocar a fórmula e o cálculo da meta que será analisada utilizando a fórmula de cálculo definida e demonstrar no texto todas as variáveis constantes na fórmula (todo o cálculo deve constar na análise).
2. Alimentar no Sistema CGE campo <execução acumulada>
3. Na análise, informar o alcance da meta, apresentando justificativa caso não tenha sido alcançada. Analisar a execução da meta comparada com a meta programada para 2017 no PES. Apresentar de forma clara e sucinta os beneficiários da meta (municípios, população, etc). Demonstrar a contribuição da meta para o alcance do objetivo.
4. Sinalizar as metas que serão excluídas na Revisão do PPA e acrescentar a justificativa da exclusão.

**Metas não Regionalizadas:** *Resultados alcançados, justificativa deste resultado, municípios atendidos, recomendações para melhoria dos resultados da meta)*

*Passo a passo:*

1. Verificar o indicador (no PES)designado para medir a meta. (Obs: todos os indicadores encontram-se publicadas no extrato do PES 2016-2019 - <http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/pes/pes-2016-2019/>)
2. Calcular o valor da meta, utilizando a fórmula de cálculo. (Obs: Colocar a fórmula e o cálculo da meta que será analisada utilizando a fórmula de cálculo definida e demonstrar no texto todas as variáveis constantes na fórmula de cálculo da meta (todo o cálculo deve constar na análise).
3. Alimentar no Sistema CGE campo <execução acumulada>
4. Na análise, informar o alcance da meta, apresentando justificativa caso não tenha sido alcançada. Analisar a execução da meta comparada com a meta programada para 201
5. (anual) no PES e para 2016-2019 (quadrienal) no PPA. Apresentar de forma clara e sucinta os beneficiários da meta (municípios, população, etc). Demonstrar a contribuição da meta para o alcance do objetivo.
6. Sinalizar as metas que serão excluídas na Revisão do PPA e acrescentar a justificativa da exclusão.

Exemplo: **Aumentar de 2,59 para 3,50 o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Atual: 2,59; Desejado para 2016: 2,87 (Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada)**

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada é um indicador que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta leva em consideração o número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses, dividido por doze, posteriormente dividido pela população no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100 (BRASIL, 2015a).

(2)

De acordo com os dados parciais referentes ao período de janeiro e fevereiro de 2016, o estado vem alcançando o índice de 1,29% (BRASIL, 2016c), o que é considerado insatisfatório, levando em consideração que a proposta de alcance dessa meta para o ano de 2016 prevista no PES (anual) é de 2,87% e no PPA (quadrienal) é de 3,50. Justificando-se pela transição do sistema de informação da Atenção Básica, que desde janeiro de 2016 passou a ter a obrigatoriedade do registro da produção dos profissionais exclusivamente no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), o que pode estar contribuindo para que 45,42% (BRASIL, 2016c)dos municípios não apresentem produção relacionada ao procedimento de escovação dental supervisionada. (4)

Outro fator que corrobora para o não alcance da meta, é o fato de que nos meses de janeiro e fevereiro coincide com as férias escolares, pois o principal público-alvo da ação de escovação dental supervisionada, são pessoas em idade escolar.

Esta meta contribui para o objetivo de prestar apoio institucional aos municípios para melhoria da qualidade dos processos de trabalho na atenção primária, visando o aumento da resolubilidade das ações ofertadas na medida em que, para reverter o não alcance desta meta, estão previstos dois cursos direcionados para as equipes de saúde bucal. Além disso, também será realizada uma webconferência sobre Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB, direcionada para profissionais das equipes de atenção básica e digitadores dos municípios, que possivelmente gerará um impacto positivo no indicador, contribuindo para a alimentação no sistema. (colocar os nomes dos municípios)

EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES TEMÁTICASPES/PPA/PAS 2017

**Meta Física e Meta Financeira da Ação**

*Passo a passo:*

**Fase: Controle e Meta**

1. Calcular o alcance da meta física com base na especificação do produto da ação (LOA 2017)
2. Preencher a meta física no campo <executada> acumulada no ano.
3. No campo situação, selecionar o status (situação) da ação de acordo com o cumprimento da meta física da ação.

**Fase: Análise**

1. Demonstrar a execução da meta física, indicando os municípios atendidos e o público-alvo com base na meta física da ação e o produto pretendido. (descrever o que foi desenvolvido conforme as PRINCIPAIS atividades da PAS – de forma sucinta);
2. Avaliar a utilização dos recursos orçamentários da ação, justificando a pouca ou inexecução, bem como movimentações dos recursos; Avaliar a eficiência (correlação entre as metas físicas e financeiras executadas, levando em consideração o tempo utilizado para o alcance das metas físicas);
3. Avaliar a economicidade da ação.
4. Informar, de forma sucinta, as dificuldades enfrentadas para executar a ação;
Apresentar as razões para execução física da ação sem utilização de recursos;
Apresentar as razões para a inexecução física mesmo utilizando os recursos orçamentários; Se a ação dependia de captação de recursos, demonstrar as razões da não captação (frustração da receita).
5. OBS: Em caso de recurso de convênio, lembrar de informar o número do convênio e demonstrar a execução do plano de ação do mesmo.

**OBSERVAÇÃO:**

O monitoramento e avaliação do PES/PPA; PAS/LOA alimentados no sistema CGE gera informação para alimentação também no SARGSUS e edição do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA no “word”. Para tanto faz-se necessária a participação de todos na elaboração complementar de textos, tabelas, gráficos e análises da **Produção dos Serviços de Saúde**, conforme modelo de RDQA estabelecido na Resolução CNS Nº 459, de 10/10/2012, o qual já vem sendo utilizado nesta Secretaria de Saúde desde 2015.

PRAZOS

|  |
| --- |
| **PLANO DE SAÚDE** |
| O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados *(Portaria GM/MS Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013).* |

|  |
| --- |
| **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS** |
| Elaboração e envio para Aprovação no Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente ao Legislativo *(Portaria GM/MS Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013).* |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR – RDQA** |
| **RDQA - 1º Quadrimestre** | **RDQA - 1º Quadrimestre** | **RDQA - 3º Quadrimestre** |
| 31 maio  | 30 setembro | 28 fevereiro |
| * Enviar e realizar Audiência Pública na Assembléia Legislativa
* Apresentar ao CES-TO
* Alimentar no SARGSUS

*Lei Complementar Nº 141/2012.* |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG****Uma das Peças da Prestação de Contas Anual do Gestor** |
| 28 fevereiroProtocolar no TCE | 30 marçoEnviar ao Conselho de SaúdeAlimentar no SARGSUS*Lei Complementar Nº 141/2012* |

1. Este valor refere-se ao % Desejado, ou seja, a relação entre o apurado e o desejado para o indicador no quadriênio. Está disponível automaticamente no sistema quando inserida a informação do valor apurado. [↑](#footnote-ref-1)