



**GOVERNO MUNICIPAL
QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”
SECRETÁRIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS**



Resolução 005/ CMS/2020

Quixeré, 27 de maio de 2020.

***Dispõe sobre a Aprovação da
Prestação de Contas do 1º
Quadrimestre de 2020 dos recursos do
Fundo Municipal de Saúde de Quixeré.***

O Conselho Municipal de Saúde de Quixeré no uso de suas competências e atribuições legais, previstas pela Lei Municipal de nº 174/1990, de 20 de fevereiro de 1990, modificadas pela Lei Municipal de nº 192/1991, de 11 de novembro de 1991, pela Lei Municipal de nº 244/1995, de 18 de outubro de 1995 e pela Lei Municipal de nº 329/2000, de 31 de agosto de 2000 e pela Lei Municipal de nº 601/2013, de 16 de abril de 2013;

CONSIDERANDO: O disposto no Art. 198 da Constituição Federal, que se refere à participação de comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO: O disposto no Art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90 que se refere à participação da comunidade como um dos princípios do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO: o Capítulo III, Artigo 14º, da Lei Municipal de nº 601/2013, de 16 de abril de 2013:

XIV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XV - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e

**Sala do Conselho Municipal de Saúde
Rua Padre Zacarias, s/n, Centro
Quixeré-Ceará
CEP:62.920-000**



**GOVERNO MUNICIPAL
QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”
SECRETÁRIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS**



os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;

XVI - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;

XVII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;

CONSIDERANDO: A discussão da Plenária do Conselho Municipal de Saúde, realizada virtualmente no dia 27 de maio de 2020, em virtude da pandemia do novo Corona vírus.

RESOLVE:

Art. 1. Aprovar a Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2020 dos recursos do Fundo Municipal de Saúde de Quixeré, conforme documento em anexo.

Art. 2. As despesas decorrentes desta Resolução ocorrerão por conta de dotações orçamentárias específicas.

Art. 3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Publique – se

Registre – se

Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Quixeré, 27 de maio de 2020.

Fernando Costa Almeida

*Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Quixeré- Ceará*



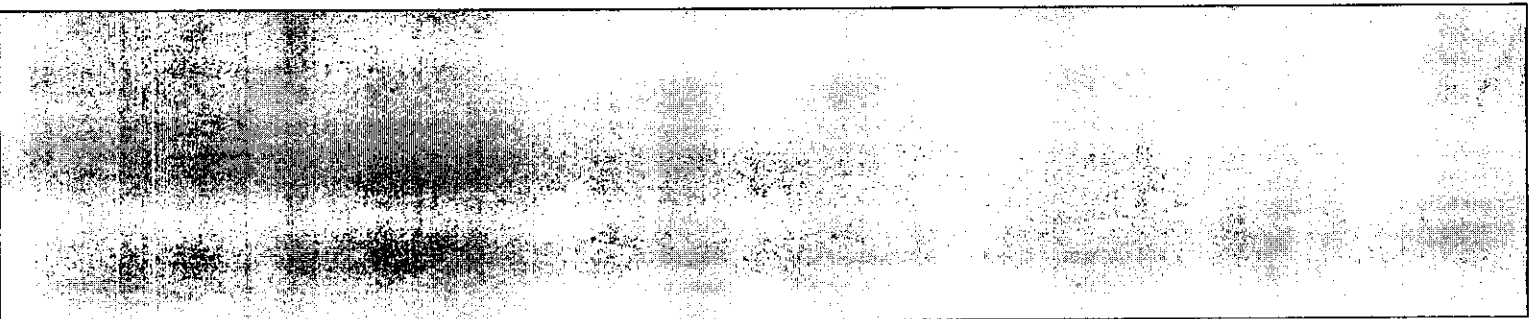
GOVERNO MUNICIPAL
QUIXERÉ - ADM. "QUERO MAIS QUIXERÉ"
SECRETARIA DE SAÚDE



**RELATÓRIO DETALHADO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2020
(JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2020)**



**QUIXERÉ-CEARÁ
MAIO DE 2020**





APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Quixerê, vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2020, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29 -, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior.

Art. 36 "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
II - auditorias realizadas; ou, em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
III - oferta e produção de serviços públicos, na rede assistencial própria, contratada e conveniada, coletando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 4º O Relatório de que trata o caput, será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo ser adotado modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput."

O formato adotado neste Relatório respeitou o arcabouço legal, observando o disposto no modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

UF: CE
Município: Quixerê
Ano que se refere o Relatório do Quadrimestre: 2020
Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º/2020 (Janeiro – Abril)

Secretaria de Saúde
Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde de Quixerê
CNPJ:
Endereço:
Rua Padre Joaquim de Menezes, 1163, Centro, Quixerê, Ceará
CEP: 62.920-000 Telefone: (88) 34431646 Ramal: 3
Email:
Site da Secretaria de Saúde:

Secretario de Saude que elaborou o Relatório
Nome: Francisco Urânio Nogueira Ferreira Data da Posse: 01/01/2017

Plano de Saúde
O Município tem plano de Saúde? Sim Período a que se refere o Plano: 2017-2021
Status: Aprovado no CMS. Deliberação n.º de

RECURSOS

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema Informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como "ações e serviços públicos de saúde" e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

RECETAS

TOTAL DOS IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS	12.962.746,06
VALOR A APLICAR - 15%	1.944.411,91
Despesas consideradas com ações e serviços de Saúde	Valor R\$
(+) Gastos com saúde (função 10)	12.326.656,72
(+) Restos a pagar inscritos nos exercícios anteriores e liquidados no atual exercício	216.726,48
(-) Restos a pagar não processados inscritos no exercício, relativos a saúde	6.869.593,01
(-) Inativos e Pensionistas	0,00
(-) Serviços de limpeza e tratamento de resíduos sólidos	0,00
(-) Assistência médica e odontológica a servidores	0,00
(-) Saneamento básico (exceto para controle de vetores)	0,00
(-) Despesas realizadas com recursos de transferências voluntárias e operações de crédito	2.803.111,00
(=) Valor aplicado	2.870.679,19
Percentual aplicado	22,15
SUPERÁVIT	926.267,28

RECEITA DA UNIÃO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

TRANSF. CORRENTES	30/04/2020
PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO (PAB-FIXO) - PRINCIPAL	1.807.561,50
TRANSF. RECURSOS DO SUS PROG. FUNDO A FUNDO	259.996,67
TRANSF. DE RECURSOS DO SUS MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.081.245,16
TRANSF. DE RECURSOS DO SUS-VIGILÂNCIA EM SAÚDE	30.074,46
TOTAL	3.178.877,79

DESPESAS

TOTAL DO ORÇAMENTO ATUALIZADO PARA 2020

16.767.541,58

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA

12.426.656,72

TOTAL DA DESPESA LIQUIDADADA

5.457.063,71

TOTAL DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA PAGUA

5.521.329,54

ANEXOS

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016

Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde dos 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013-2015;

Considerando as diretrizes oriundas da Conferência Nacional de Saúde de 2015 e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Parágrafo único. A relação dos indicadores de que trata o "caput" consta no Anexo, com possibilidade de ser submetida a ajuste, quando necessário, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 2º Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades.

Art. 3º A pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 4º Os instrumentos de planejamento referidos no Art. 3º são o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Parágrafo único. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente.

Art. 5º Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.

Parágrafo único. Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Art. 6º A definição de metas para os indicadores deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - Pactuação municipal e regional.

a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;

b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;

c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;

d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR;

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

a) a pactuação estadual deve ter como base as pactuações municipal e regional e ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGFS/DF);

b) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser submetidas aos respectivos conselhos de saúde para aprovação; e

c) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser formalizadas pelas respectivas secretarias de saúde, mediante registro e validação no sistema informatizado.

Art. 8º O sistema informatizado de que trata esta resolução será disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro das metas pactuadas.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS

Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUMARÃES JUNQUEIRA

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ANEXO
INDICA

INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de casos nos municípios (de 50 a 99 mil) pelo critério do quinto quintil para doenças (doenças do aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias tropicais).	
2) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes: estados e municípios (de 10 a 99 mil) pelo critério do quinto quintil para doenças (doenças do aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias tropicais).	
3) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) pelo critério do quinto quintil para doenças (doenças do aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias tropicais).	
4) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) pelo critério do quinto quintil para doenças (doenças do aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias tropicais).	
5) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediatas (DNCI) encontrados em até 60 dias após o diagnóstico.	
6) Proporção de cura dos casos novos de sífilis.	
7) Número de casos notificados de malária.	
8) Número de casos novos de sífilis (casos novos de sífilis em 1997).	
9) Número de casos novos de AIDS em 1997.	
10) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, no quinto aos participantes colônias IBR, Sítio Residencial VITE e Juremal.	
11) Razão de exames que apresentam resultado de uero em mulheres de 15 a 49 anos, em relação à população de determinado local e a população do mesmo local em 1997.	
12) Razão de exames de manometria de esôfago realizados em mulheres de 15 a 49 anos na população residente de determinado local e população do mesmo local em 1997.	

13) Proporção de parto normal no SCS e na saúde suplementar.	
14) Proporção de gravidez na adolescência entre as meninas, entre 10 e 19 anos.	
15) Lista de mortalidade infantil.	
16) Número de óbitos maternos em determinados períodos e local de residência.	
17) Cobertura populacional remanescente para os serviços de Atenção Básica.	