

Secretaria Municipal de Saúde - RIO GRANDE DA SERRA

CNPJ: 11.503.217/0001-30

Rua Prefeito Cido Franco 500 , vila arnoud

Telefone: 1148208022 - E-mail: smsriogrande@gmail.com

09450-000 - RIO GRANDE DA SERRA - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: CARLOS JOSÉ DUARTE Data da Posse: 01/07/2014

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: CARLOS JOSÉ DUARTE Data da Posse: 01/07/2014

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Sim

Nome: ROSANGELA MARIA VIEIRA DA SILVA Data da Posse: 01/10/13

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 1459
CNPJ 11.503.217/0001-30 - Fundo de Saúde
Data 30/10/2003
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS CARLOS JOSÉ DUARTE
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 967
Nome do Presidente do CMS CARLOS JOSÉ DUARTE
Data 23/03/1993
Segmento gestor
Data da última eleição do Conselho 14/12/2013
Telefone 1148208022
E-mail smsriogrande@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 06/2013

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim
Vigência do Plano de Saúde De 2014 a 2017
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 22013 Em 27/12/2013

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 22013 Em 27/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO_MUNICIPAL_SAUDE_2014_2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: GRANDE SAO PAULO

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O Município de Rio Grande da Serra está localizado na região Metropolitana da Capital do Estado de São Paulo, situado à Sudeste, e integrante da chamada região do Grande ABC, fazendo divisa com os municípios de Santo André, Ribeirão Pires e Suzano, possuindo área territorial de 31 km², topografia irregular e acidentada em detrimento da proximidade da Serra do Mar.

Em toda sua extensão, o município de Rio Grande da Serra é dividido pela Rodovia SP 122 – Deputado Antônio Adib Chamma o que provoca a existência de núcleos populacionais em ambas as margens da rodovia.

Sua altitude varia entre 748 metros (área central) a 978 metros na parte leste, tendo a Represa Billings penetrando em seu território no sentido longitudinal ocupando cerca de 20% de seu território, fazendo com que o Município se insira completamente na área de proteção a Mananciais. Essa represa é abastecida por uma bacia hidrográfica formada por um conjunto de cursos d' água, constituídos basicamente por córregos e ribeirões, sendo os mais importantes o rio Grande, o Rio Araçauva.

A vegetação predominantemente de floresta e capoeira, com formação básica da Mata Atlântica, preservada por força de normas de proteção a Mananciais.

Conta atualmente com uma população estimada em cerca de 47.142 habitantes, ocupando cerca de 40% do seu território. Possui parque fabril singelo, em detrimento ao embargo ambiental imposto, tendo como principais atividades econômicas o comércio, os prestadores de serviços e a agricultura, esta última, composta basicamente de hortifrutigranjeiros.

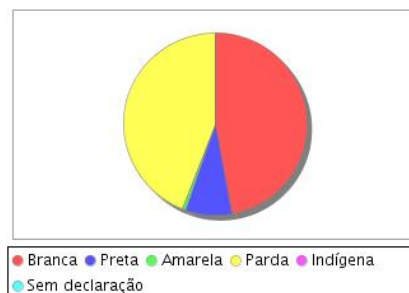
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

47.731

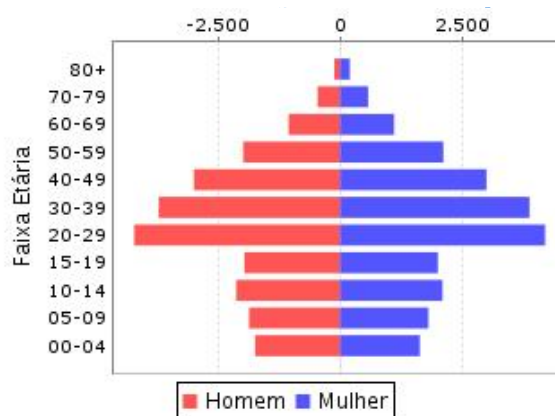
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	45.014	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	20.720	51,28%
Preta	3.600	7,54%
Amarela	287	0,60%
Parda	19.326	40,49%
Indígena	41	0,09%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	1.749	1.639	3.388
05-09	1.871	1.815	3.686
10-14	2.134	2.105	4.239
15-19	1.968	2.010	3.978
20-29	4.233	4.215	8.448
30-39	3.728	3.894	7.622
40-49	3.007	3.010	6.017
50-59	1.989	2.123	4.112
60-69	1.057	1.110	2.167
70-79	462	576	1.038
80+	119	200	319
Total	22.317	22.697	45.014



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Segundo dados do IBGE- Censo 2010, observa-se que há uma predominância da população declarada branca, parda e preta, seguindo nesta ordem respectivamente. Observa-se ainda a maior predominância entre sexos, sendo do sexo feminino. Em relação a estratificação por faixa etária considera-se a faixa etária de 20-29 anos sendo de maior predominância dentro as outras relacionadas.

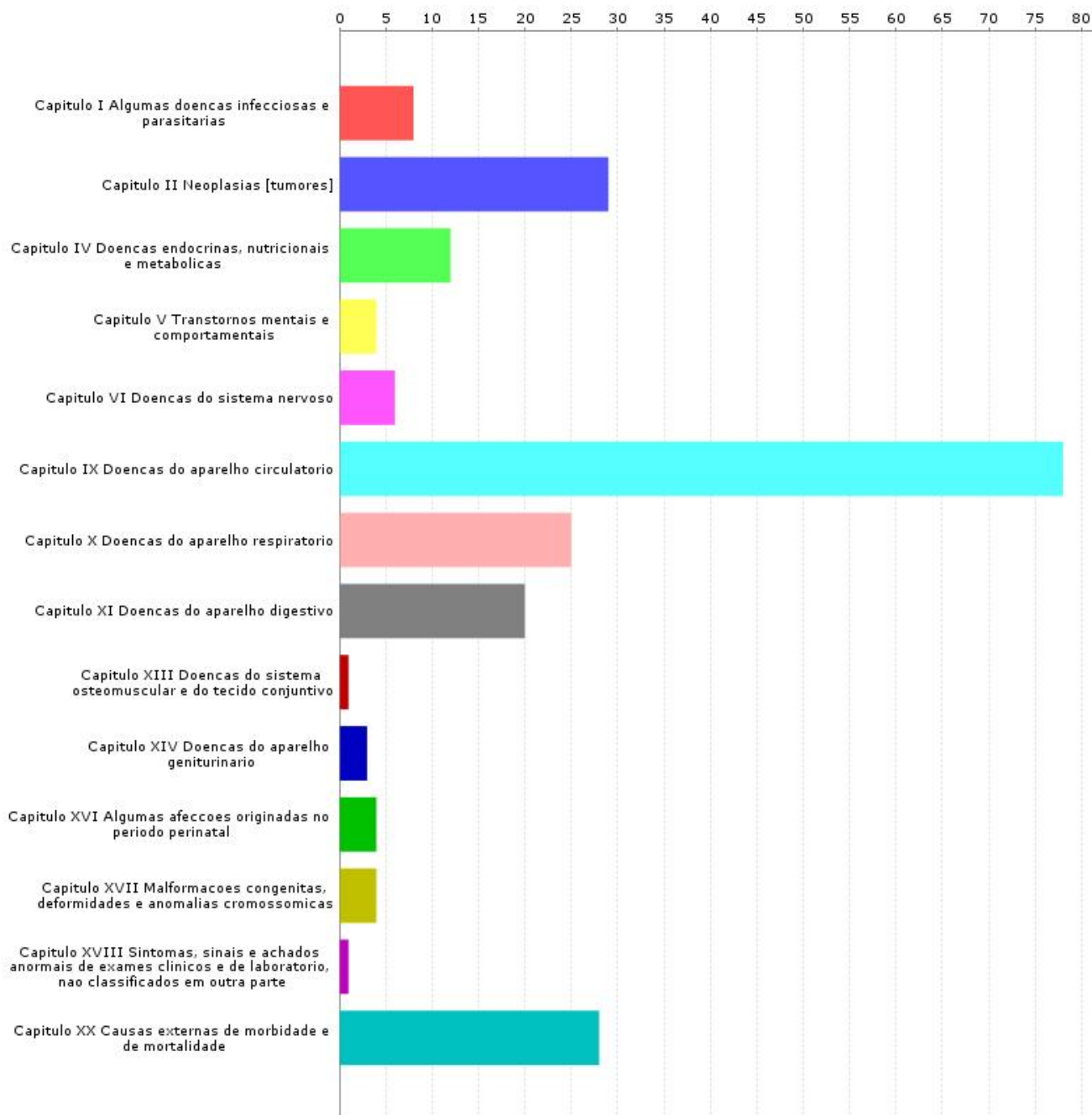
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 17/03/2015 11:30:33

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	3	4	2	7	6	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	3	2	7	10	15	21
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	0	1	0	1	2	2	4	9
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	1	4	8	2	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	2	4	10	5	1	4	1
Total	10	0	0	2	3	12	21	24	32	37	49

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	8
Capítulo II Neoplasias (tumores)	1	0	29

Interações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	12
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	6
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	20	0	78
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	0	25
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	20
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	3
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	4
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	28
Total	33	0	223



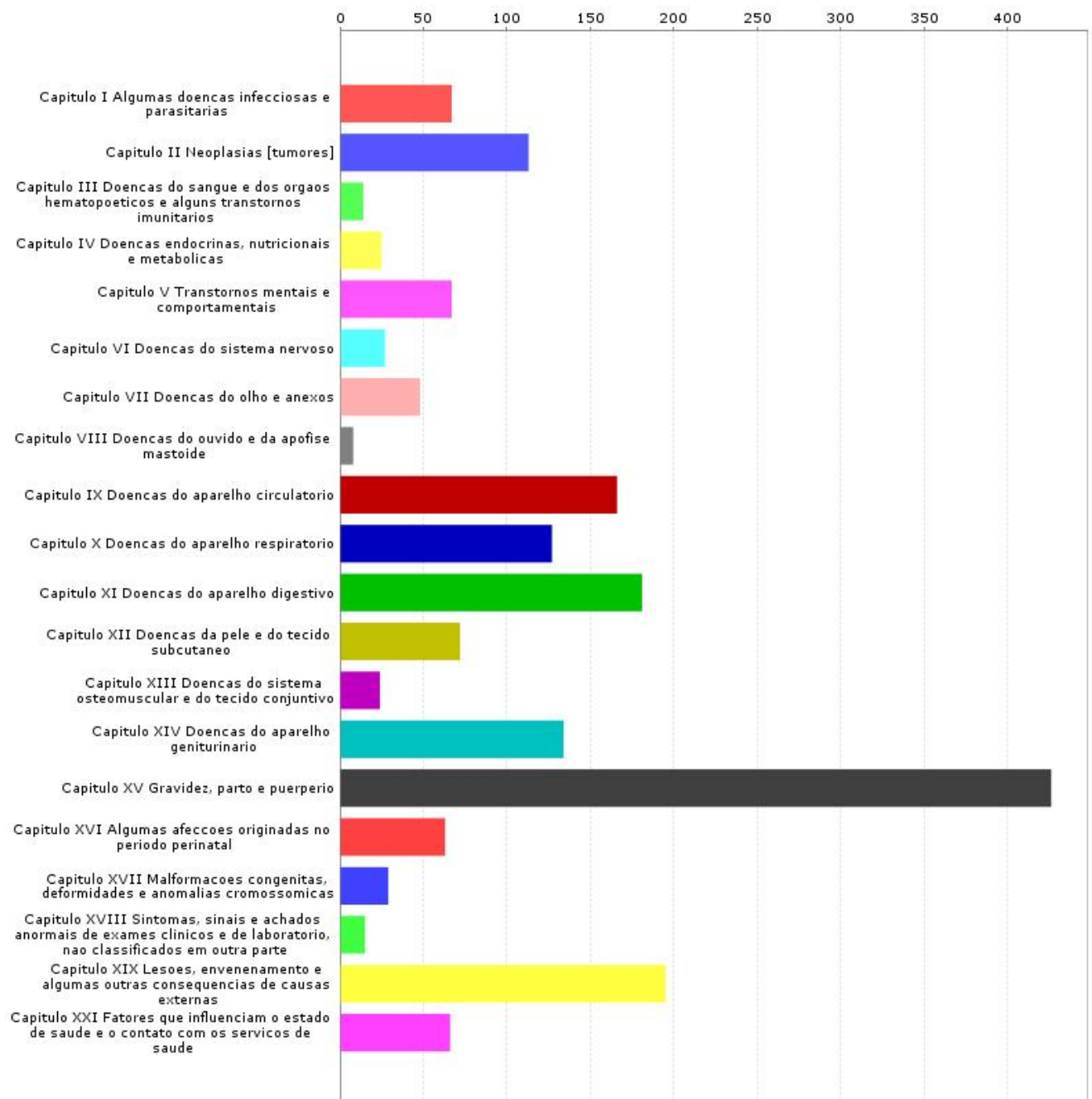
Análise e considerações sobre Mortalidade

Analisando os dados de mortalidade no município tabulados pelo Datasus- Tabnet observa-se a ocorrência de 223 óbitos no município no ano analisado. A maior prevalência das causas de mortalidade do município foi principalmente e respectivamente em relação das doenças do aparelho circulatório, seguidas de neoplasias(tumores), causas externas, doenças do aparelho respiratório e aparelho digestivo nesta ordem respectivamente. Estes dados apontam para a necessidade de manutenção e implementação do planejamento de ações integradas de saúde, com a implantação da linha de cuidado de acordo com as doenças relacionadas de acordo com o pactuado pelo plano municipal de saúde.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	4	1	0	7	6	9	10	11	6	5	67
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	5	5	4	6	26	18	24	21	4	113
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	2	1	1	0	0	1	1	3	2	2	14
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	0	0	5	0	2	3	6	3	2	1	25
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	8	18	16	11	12	1	0	0	67
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3	2	1	5	0	4	3	2	4	3	0	0	27
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	3	2	0	3	1	0	2	9	9	15	4	48
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	2	5	19	45	51	26	17	166
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	34	14	11	6	6	3	2	14	13	6	11	7	127
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	13	10	1	6	7	27	28	50	19	11	3	181
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0	3	6	2	13	11	11	13	5	4	0	72
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	1	3	1	3	6	8	1	0	24
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	11	11	8	6	17	17	10	17	17	13	5	134
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	6	90	220	97	13	0	0	0	0	426
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	58	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	63
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	5	3	4	1	0	2	2	1	1	1	0	29
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1	0	1	1	2	3	3	1	1	2	15
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	6	5	4	8	42	40	30	13	23	14	8	195
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	1	1	1	3	18	24	3	8	5	0	0	66
Total	129	60	55	51	149	363	265	190	229	190	128	58	1.867

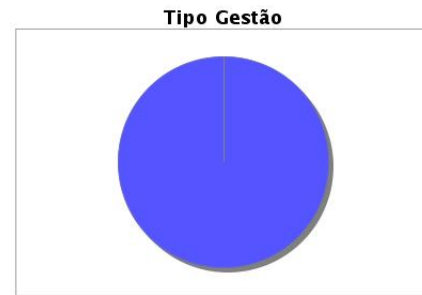


Análise e considerações sobre Mortalidade

Analisando os dados as principais causas de morbidade hospitalar por causas de doença ou condição de saúde as relacionadas à gravidez, parto e puerpério foram as principais causas com maior incidência como demonstrado no quadro anterior. Demonstra a necessidade de seguir com investimento em atenção básica que é a principal porta de entrada da população ao sistema de saúde municipal. Deste modo é imprescindível o desenvolvimento de políticas intersetoriais para que se obtenha uma resposta efetiva do enfrentamento desta causa. Considerando também as demais causas de morbidade.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	8	8	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
Total	15	15	0	0



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

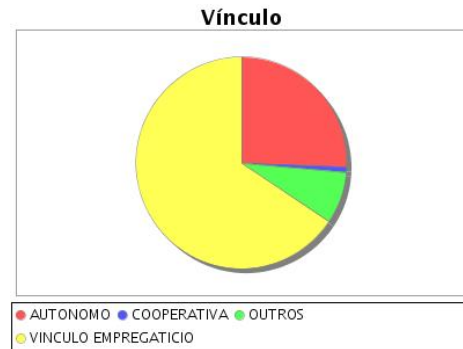
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	15	15	0	0
Total	15	15	0	0



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A rede prestadora de serviços aos usuários do SUS é em sua totalidade da rede pública municipal. Das Unidades de Saúde 03 são habilitados pelo Ministério da Saúde, mas por falta de profissionais, não estando de acordo com o determinado pelo Ministério da Saúde. A meta a ser alcançada visa a ampliação das Unidades com equipe da estratégia da saúde da família, com apoio do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e Programa Mais Médicos do Brasil do Ministério da Saúde.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	29
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1
TOTAL	32
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	10
TOTAL	10
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	33
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	3
EMPREGO PUBLICO	7
ESTATUTARIO	39
TOTAL	82



Análise e Considerações Profissionais SUS

Os profissionais da rede municipal de saúde tem vínculo empregatício direto com a Prefeitura Municipal, sendo, de maior prevalência de funcionários estatutários .

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: DIVULGAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE PARA MAIOR PARTICIPAÇÃO NO CMS

1.1- Objetivo: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL DO MUNICÍPIO

Metas: 01 REUNIAO MENSAL

Indicadores: 01 REUNIAO MENSAL

1.1.1- Ação: 1. DIVULGAÇÃO EM MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL 2. DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE O CMS NAS UNIDADES DE SAÚDE 3. INCENTIVAR O ENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Meta Prevista: 80% DA POPULAÇÃO

Meta Executada: 80% FEITO A SENSIBILIZAÇÃO E
DIVULGAÇÃO

2- Diretriz: CAPACITAÇÃO OS RECURSOS HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA

2.1- Objetivo: ADMINISTRAR E CAPACITAR OS RECURSOS HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Metas: 100%

Indicadores: 100%

2.1.1- Ação: 1. CAPACITAR AS EQUIPES PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA, PROMOVENDO CURSOS E PALESTRAS; 2. PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS INDICADOS NOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; 3. DISSEMINAR AS INFORMAÇÕES DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS DEMAIS FUNCIONÁRIOS DE ATENÇÃO BÁSICA; 4. PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES NO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

3- Diretriz: REVISÃO DOS INDICADORES PACTUADOS E METAS A SEREM CUMPRIDAS

3.1- Objetivo: IMPLEMENTAR OS MECANISMOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Metas: 100%

Indicadores: 100%

3.1.1- Ação: 1. REAVALIAR AS ROTINAS E FLUXOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO; 2. REVISAR BIMESTRALMENTE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS; 3. REVER SEMESTRALMENTE SE HOUVE ALTERAÇÃO DOS INDICADORES E PRIORIDADES A SEREM TRABALHADOS COM ENFASE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

4- Diretriz: IMPLANTAÇÃO E CREDENCIAMENTO DE 2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

4.1- Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Metas: NÃO ATINGIDA

Indicadores: ATINGIR A COBERTURA DE 50% DO TOTAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO EM 2 ANOS

- 4.1.1- Ação:**1. **PROMOVER AS ROTINAS E FLUXOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO;**
2. **CADASTRAR OS PROFISSIONAIS NO CNES;**
3. **REALIZAR CURSO INTRODUTÓRIO EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, VISANDO A CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES;**
4. **ACOMPANHAR AS ATIVIDADES E REALIZAR O FECHAMENTO MENSAL DO SIAB(ESUS)**
5. **DESENVOLVER TODAS AS ATIVIDADES ATINENTES AOS PROFISSIONAIS, CONFORME DETERMINA A PORTARIA 648.**

Meta Prevista: **IMPLANTAR E CREDENCIAR 2 EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Meta Executada: **TEMOS 01 EQUIPE DE PSF ATUANDO NO MUNICÍPIO EM FUNÇÃO DA ESCASSEZ DE FUNCIONÁRIO PARA PREENCHIMENTO DAS VAGAS QUE COMPOEM A EQUIPE DE PSF**

5- Diretriz:REALIZAÇÃO DO CONTROLE EFETIVO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES E HIPERTENSAO

5.1- Objetivo:CONTROLAR E CADASTRAR PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO E DIABETES

Metas: **90% DA POPULAÇÃO PORTADORA CADASTRADA**

Indicadores: **90% DA POPULAÇÃO PORTADORA CADASTRADA**

- 5.1.1- Ação:**1. **REALIZAR BUSCA ATIVA E O CADASTRAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DAS PATOLOGIAS, PARA POSTERIOR ACOMPANHAMENTO PELAS UNIDADES DE SAÚDE;**
2. **UTILIZAR OS INDICES E COEFICIENTES DE DIABETES MELITTUS E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E INFARTO, PARA DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS E PALESTRAS DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS;**
3. **CONTROLAR E ACOMPANHAR TRATAMENTO INDICADO AOS PACIENTES PORTADORES**
4. **INSERIR OS PACIENTES DE TAIS PATOLOGIAS NO PROGRAMA SAÚDE ATIVA, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA.**

Meta Prevista: **CONTROLE E SEGUIMENTO AOS PORTADORES DE HAS E DM**

Meta Executada: **CONTROLE E SEGUIMENTO AOS PORTADORES DE HAS E DM**

6- Diretriz:DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE SEM FALTAS NEM PREJUÍZOS

6.1- Objetivo:MANTER A DISTRIBUIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Metas: **90%**

Indicadores: **90%**

- 6.1.1- Ação:**1. **CONTROLAR OS PEDIDOS E DISTRIBUIÇÃO DA FURP;**
2. **ATENDER A DEMANDA E DISTRIBUIR OS MEDICAMENTOS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DE ACORDO COM AS PATALOGIAS;**
3. **ELABORAR PROTOCOLO DE FLUXO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS;**
4. **ELABORAR PROTOCOLO PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS ATRAVÉS DE MANDADOS JUDICIAIS;**
5. **MANTER O CONTROLE DE ENTRADA E SAIDA DE MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL E NA DISPENSAÇÃO NAS FARMACIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.**

Meta Prevista: **90%**

Meta Executada: **90%**

7- Diretriz:REALIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS.

7.1- Objetivo:GERENCIAR OS PROGRAMAS QUALIS MAIS E COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES DE REGIONAIS.

Metas: **100%**

Indicadores: **100%**

- 7.1.1- Ação:**1. CONTROLAR SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
2. ACOMPANHAR O SALDO BANCARIO DAS CONTAS ESPECIFICAS DOS PROGRAMAS
3. UTILIZAR O RECURSO ESTADUAL QUALIS MAIS, COMO APOIO A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE,NO QUE DIZ RESPEITO A MATERIAIS DE CONSUMO ENTRE OUTROS, EVITANDO A FALTA DE MATERIAIS.
4. UTILIZAR O RECURSO FEDERAL DA COMPENSAÇÃO DE ESPECIALIDADES REGIONAIS PARA A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE,AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO ENTRE OUTROS,PROMOVENDO UM MELHOR ATENDIMENTO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 90%

8- Diretriz:IMPLEMENTAR PROGRAMA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

8.1- Objetivo:ORGANIZAR ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Metas: 100%

Indicadores: 100%

- 8.1.1- Ação:**1. PLANEJAR PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA
2. ADEQUAR ESTRUTURA PARA REALIZAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJADO
3. CAPACITAR EQUIPE DE ATENÇÃO FARMACEUTICA
4. ORGANIZAR FLUXOS E IMPLEMENTÁ-LOS DE ACORDO COM CRITÉRIOS EXIGIDOS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE PARA DISPENSAÇÃO,REGULAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E BIOSSEGURANÇA DOS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: ESTAMOS NOS ORGANIZANDO PARA ADEQUAÇÃO, CAPACITAÇÃO E ORGANIZAÇÃO. META NÃO ATINGIDA

9- Diretriz:IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

9.1- Objetivo:REDUZIR O NUMERO DE INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FEMUR

Metas: REDUZIR EM 90% O NUMERO DE INTERNAÇÕES POR FRATURA DE FEMUR

Indicadores: 90%

- 9.1.1- Ação:**1. ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO A ATENÇÃO DOMICILIAR AS PESSOAS IDOSAS
2. ACOMPANHAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA POR LINHAS DE CUIDADO; REGISTRAR E DOCUMENTAR EM PAPEL, O NUMERO DE IDOSOS(ACIMA DE 60 ANOS), PREENCHER E ENTREGAR A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COM UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E AVALIAÇÃO GLOBAL MULTIDIMENSIONAL COM ESTABELECIMENTO DE PLANOS DE CUIDADOS,MONITORAR A FREQUENCIA AS ATIVIDADES AGENDADAS, E O EMPREGO DE ESFORÇO PARA GARANTIR AS ATIVIDADES

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: COM O PROGRAMA SAÚDE ATIVA HOVE UMA INTENSIFICAÇÃO NA LINHA DE CUIDADO AO IDOSO.

10- Diretriz:REALIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS E MECANISMOS DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA

10.1- Objetivo:GERIR OS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA, INCLUINDO OS MECANISMOS DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA.

Metas: 100%

Indicadores: 100%

- 10.1.1-1.CONHECER COMO SE DISTRIBUI A POPULAÇÃO EM SEU TERRITÓRIO E AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE ADOECIMENTO E MORTE DE NOSSOS MUNICIPIOS**
Ação:1. ATUALIZAR SEMESTRALMENTE O CADASTRAMENTO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICIPIO.
2. REVISAR ANUALMENTE AS AÇÕES E ATIVIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA PROGRAMAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.AVALIAR SEMESTRALMENTE A NECESSIDADE DE MUDANÇAS DAS AÇÕES INDICADAS COMO PRIORIDADE NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE REFERENTES A ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

11- Diretriz:FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS PARA O CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

11.1- Objetivo:IMPLEMENTAR E FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO

Metas: 90%

Indicadores: 90%

**11.1.1-1. PROMOVER CURSOS DE CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA
Ação:DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS,
2. ACOMPANHAR A DISPONIBILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS A POPULAÇÃO NAS
UNIDADES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: 80%

12- Diretriz:FORMAÇÃO DA EQUIPE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/EDUCAÇÃO CONTINUADA - SAÚDE DO IDOSO

12.1- Objetivo:FORMAR EQUIPE/GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM ENFASE EM SAÚDE DO IDOSO

**12.1.1-1. DEMONSTRAR AOS PROFISSIONAIS A IMPORTANCIA DA IMPLANTAÇÃO EDUCAÇÃO EM
Ação:SAÚDE/EDUCAÇÃO CONTINUADA.
2. PROPOR IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE
3. ARTICULAR CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE RECEM IMPLANTADAS(ENFERMEIRO,AUXILIAR
DE ENFERMAGEM E ACS) NAS DIVERSAS COMPETENCIAS (CURSO INTRODUTÓRIO);
ARTICULAR CURSOS DE ATUALIZAÇÃO AOS PROFISSIONAIS QUE PASSARAM PELO
PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

Meta Prevista: FORMAÇÃO DE EQUIPES EM EDUCAÇÃO
PERMANENTE

Meta Executada: META NÃO ATINGIDA.

**13- Diretriz:IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR,PRÉ NATAL E PUERPÉRIO,
HUMANIZADO COMO TAMBÉM O NASCIMENTO SAUDÁVEL.**

13.1- Objetivo:REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA

Metas: 80%

Indicadores: 80%

**13.1.1-1.IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO FAMILIAR
Ação:2.PROMOVER OS CUIDADOS AO PRÉ NATAL
3. PROMOVER O CUIDADO AO NASCIMENTO
4.PROMOVER O CUIDADO APÓS O PARTO
5. PROMOVER O CUIDADO AO RECÉM NASCIDO
6.PROMOVER O CUIDADO COM A CRIANÇA
7.ACOMPANHAR A PACTUAÇÃO DA PPI EM RELAÇÃO A LINHA DE CUIDADO
8.ACOMPANHAR OS MECANISMO DE ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE A ATENÇÃO
ESPECIALIZADA,REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA ENTRE UNIDADES/REGIONAIS.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

14- Diretriz:REGULAÇÃO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTRACEPTIVOS

14.1- Objetivo:DISPONIBILIZAR NAS UNIDADES DE SAÚDE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

Metas: 80%

Indicadores: 80%

14.1.1-1.ACOMPANHAR A DISPONIBILIZAÇÃO IMEDIATA DE MÉTODOS CONTRACEPÇÃO, AÇÃO:PRINCIPALMENTE O DE URGÊNCIA;

2. ACOMPANHAR A DISPONIBILIZAÇÃO DO PREGNOSTICON A TODAS AS MULHERES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

15- Diretriz:IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS COM INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO,PARTO NORMAL,HABITOS SAUDÁVEIS,SINAIS DE ALERTA NA GRAVIDEZ, CUIDADOS COM RN

15.1- Objetivo:IMPLEMENTAR O ACOLHIMENTO E GRUPO DE GESTANTES NAS UNIDADES DE SAÚDE

Metas: 80%

Indicadores: 80%

15.1.1-1. ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO SISTEMATIZADA DO ACOLHIMENTO E DE GRUPOS DE AÇÃO:TRABALHOS EDUCATIVOS

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

16- Diretriz:PROMOÇÃO DE MELHORIA NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA

16.1- Objetivo:IMPLANTAR A POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HMEM

16.1.1-1.HUMANIZAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO AO HOMEM

Ação:2.ORIENTAR A POPULAÇÃO MASCULINA,AOS FAMILIARES E À COMUNIDADE SOBRE A PROMOÇÃO,PREVENÇÃO,PROTEÇÃO,TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DOS AGRAVOS E DAS ENFERMIDADES DO HOMEM.

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

17- Diretriz:FORTALECER A INTERGRAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COM AS DEMAIS EQUIPES DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17.1- Objetivo:FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICIPIO

17.1.1-1. PARTICIPAR DE EVENTOS,CAPACITAÇÕES,EDUCAÇÃO PERMANENTE VISANDO TEMAS DE AÇÃO:VE

2.DESENCADear AÇÕES INTEGRADAS DE VE NO CONTEXTO DA ASSISTENCIA

3.EXPOR OS RESULTADOS DAS AÇÕES DE VE NO CMS

4. INSERIR OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS E GESTORES NAS AÇÕES DA VE NO MUNICIPIO

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

18- Diretriz:DESENVOLVER AÇÕES QUE FORTALEÇAM AS AÇÕES DE VIGILANCIA SANITÁRIA POSSIBILITANDO O APRIMORAMENTO DO CONTROLE DE RISCO SANITARIO

18.1- Objetivo:FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA VIGILANCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

Metas: 100% DOS SERVIÇOS E PRODUTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITARIO COM INSPEÇÃO ANUAL OU CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECIFICA
Indicadores: 100%

18.1.1-1. ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO DE VIGILANCIA SANITÁRIA CONFORME

Ação:DIRETRIZES ESTADUAL E FEDERAL

2.REALIZAR INSPEÇÕES EM PRODUTOS,SERVIÇOS E EMPRESAS SUJEITOS AO CONTROLE DE RISCO SANITÁRIO,UTILIZANDO ROTEIROS ESPECIFICOS BASEADOS NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR

3.INSERIR AS INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE CONTROLE DE RISCO SANITÁRIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILANCIA SANITARIA-SIVISA

4.ARTICULAR-SE COM AS EQUIPES DE VS DA REGIÃO E COM A ESTUDAL PARA O APRIMORAMENTO DAS AÇÕES

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

19- Diretriz:AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE DA INFESTAÇÃO PELO AEDES AEGYPTI

19.1- Objetivo:CONTROLAR A INFESTAÇÃO PELOS MOSQUITOS AEDES AEGYPTI

19.1.1-1.REALIZAR INSPEÇÃO SEMANAL NOS PONTOS DE ARMADILHA E ESTRATÉGICOS PARA A

Ação:BUSCA DE VETORES

2. REALIZAR CAMPANHAS DE MOBILIZAÇÃO MUNICIPAL ANUAL

3. INVESTIGAR EM CONJUNTO COM A VÉ, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE PARA DETERMINAR O LOCAL DE CONTÁGIO

Meta Prevista: INTENSIFICAR AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE VEORES TRANSMISSORES DA DENGUE

Meta Executada: 100%

20- Diretriz:EXECUÇÃO DO PROJETO DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

20.1- Objetivo:REFORMAR,REVITALIZAR E AMPLIAR AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Metas: 100%

Indicadores: 100%

20.1.1-1.CAPTAR RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO A EXECUÇÃO DOS PROJETOS E PARA

Ação:MANUTENÇÃO PERMANENTE DAS UBS

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
18.577.950,00

Valor executado
12.746.669,34

Análise e Considerações da PAS

O valor programado está baseado nos dados do SIOPS, sendo que foram executados de acordo com despesas constantes na mesma fonte.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	46,65	28,57	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	14,68	14,69	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	35,91	35,90	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	19,99	19,99	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,35	0,34	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,87	10,87	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,44	1,44	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,39	2,38	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,41	5,40	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,55	2,55	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1,00	1,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	50,00	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,34	10,34	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	11,11	11,11	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

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.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,23	0,23	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,05	0,05	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	34,74	34,74	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65,90	65,90	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,59	0,59	RAZÃO

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10,00	16,23	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	41,66	41,66	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	0,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	2,00	3,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	53,00	53,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	63,00	62,50	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	77,78	77,78	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	77,78	77,78	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	99,54	99,54	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	94,11	94,11	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	22,00	22,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	37,12	37,12	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	1,00	2,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	262,00	261,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	N/A		%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	57,28	57,27	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	1,97	1,96	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	N/A		N.Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS	109,52	109,52	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ			

Análise e Considerações da Diretriz

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	10,00	10,00	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	100,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM	N/A		%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA			
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	1,00	1,00	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	88,00	87,50	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A		N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 12 - Implementação de 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.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUIDORIAS IMPLANTADAS	N/A		N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A		N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

*Análise e Considerações da Diretriz**Avaliação Geral das Diretrizes*

O sistema de saúde municipal é incipiente, necessitando de um aporte estrutural, humano e recursos financeiros para a melhoria da qualidade dos serviços.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Os dados do SIOPS demonstram que as despesas com saúde de Rio Grande da Serra, são financiados por recursos próprios e transferências de outras esferas de governo, o que demonstra a forte presença da municipalidade no custeio das ações de saúde da cidade.

A maior parte dos recursos foi investida em atenção básica e em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar respectivamente.

INDICADORES FINANCEIROS (FONTE: SIOPS - 2014)

INDICATIVO DE PERCENTUAIS COM A SAÚDE

Parte superior do formulário

Das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com a saúde----

30,61%

Das receitas própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012-----

22,95%

DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO E ENCERRAMENTO DOS PROCESSOS EM 2014

- Projeto Prevenção combate a Violência ----- Processo Administrativo 83/2008

- Projeto Renova Saúde ----- Processo Administrativo 750/2009

- Política Nacional de Promoção a Saúde ----- Processo Administrativo 645/2012

Parte inferior do formulário

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
19/03/2015 13:
54:12

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	9,09%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	73,05%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	10,43%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	84,80%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	16,47%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	69,32%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	68,65%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$337,69
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,69%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	8,00%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	18,62%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	98,51%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,49%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	30,61%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	22,95%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

A análise dos indicadores financeiros indica, que houve variação positiva em relação ao exercício anterior, na despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município por habitante, atingindo R\$ 337,69 sendo desses 39,69 % gasto com despesa com pessoal, um montante de (R\$ 549.533,39) que representa 4,31 % na despesa com medicamentos, 8,00 % na despesa com terceiros. A despesa com investimentos representou 18,62 % do total gasto em saúde em 2014.

Em relação à receita 9,09 % são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 84,80 % são provenientes de outras esferas de governo. No total de recursos transferidos ao município 10,43 % foram transferidos para a saúde.

O município aplicou 22,95 % da receita própria em saúde porém ainda carece de um maior financiamento para que consiga implementar mais ações de saúde que objetivem a melhoria dos indicadores de saúde de forma substancial o que implicará em uma maior qualidade do nível de saúde da população.

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	15.043.000,00	18.310.950,00	13.240.565,96	2.638.002,79	98,51
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	267.000,00	225.101,06	14.402,60	1,49
Vigilância Epidemiológica	231.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	15.274.000,00	18.577.950,00		16.118.072,41	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

O maior montante de investimento em saúde na rede de saúde municipal ocorre no bloco de atenção básica que é a principal atividade de saúde do município. A despesa com pessoal e encargos sociais representa a maior parte dos gastos, entretanto ainda temos uma escassez de profissionais na rede de atenção básica. Estamos em constante busca de melhoria para o atendimento da atenção básica a saúde, que é a prioridade e objetivo maior dos gestores.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Não

Ente Federado:

RIO GRANDE DA SERRA

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O município atingiu algumas metas propostas, mas observa-se que existe a necessidade de se implantar e implementar mais ações de saúde pública, visando na melhoria de qualidade de vida aos usuários, como em recursos humanos, humanização e estrutura. Ressaltando que o município possui pequeno volume de arrecadação, o que acrescenta numa pequena perspectiva de crescimento econômico por estar em 100% de áreas mananciais. Considerando este fato, o que ocasiona um impacto de sobremaneira o que acaba dificultando as ações de saúde no sentido de obter uma melhoria na qualidade de assistência prestada.

11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

O município pretende implementar a estratégia de saúde da família para o próximo período, e ampliar com a diversificação de profissionais na rede da atenção básica para um melhor atendimento de qualidade, humanizado, melhorando assim a qualidade de vida dos usuários em que necessitam de um serviço qualificado em ações e presteza em saúde. Diante disso, melhorando suas metas de diretrizes de ações e objetivos, compreendendo sua escassez de recursos econômicos, mas de sobremaneira de responsabilidade com plano de saúde municipal proposto, objetivando de maneira mais ampla suas ações de saúde pública.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO_MUNICIPAL_SAUDE_2014_2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Declaração de Aprovação CMS RAG 2014.pdf	OD
Resolução CMS RAG 2014.pdf	Resoluções do Conselho de Saúde
Ata CMS RAG.pdf	OD

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	31/01/2014	30/05/2014	26/09/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em	31/01/2014	30/05/2014	26/09/2014

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2015 16:50:37
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	09/04/2015 13:33:51

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2015 16:50:37
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	03/04/2015 12:19:29
Reapreciado pelo Conselho em	09/04/2015 13:39:11
Parecer do Conselho de Saúde	Conforme Resolução 01/2015 o CMS aprova o referido RAG 2014
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	01 Data 26/03/2015

RIO GRANDE DA SERRA - SP, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão