

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013****1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO****1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: BRASÍLIO VICENTE DE CASTRO FILHO Data da Posse: 01/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: BRASÍLIO VICENTE DE CASTRO FILHO Data da Posse: 01/01/2013

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

**1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do FES Tipo Lei - 48  
 CNPJ 09.237.668/0001-21 - Fundo de Saúde  
 Data 26/08/1991  
 O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
 Gestor do FES BRASÍLIO VICENTE DE CASTRO FILHO  
 Cargo do Gestor do FES Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CES Tipo Lei - 47  
 Nome do Presidente do CES PAULO ANTONIO ALVES DA SILVA  
 Data 26/08/1991  
 Segmento trabalhador  
 Data da última eleição do Conselho 07/12/2013  
 Telefone 35564088  
 E-mail cmssjp@sjp.pr.gov.br

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 12/2013

**1.5 Plano de Saúde**

A Secretaria de Saúde tem Plano anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim  
 Vigência do Plano de Saúde De 2010 a 2013  
 Situação Aprovado  
 Aprovação no Conselho de Saúde 1 Em 02/02/2011

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
Plano Municipal de Saude 2010-2013.pdf
resolução 01.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Não

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

Situação Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde Em

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
PAS 2013.xlsx

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: METROPOLITANA

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Sim

### **1.8 Introdução - Considerações Iniciais**

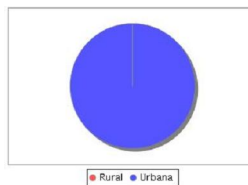
O presente instrumento de planejamento, apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, analisados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta e contidos no Plano Municipal de Saúde e constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e como documento norteador do planejamento para as ações seguintes.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

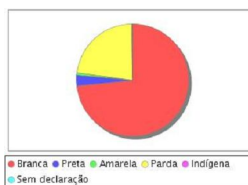
### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

287.792

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	273.255	100,00%

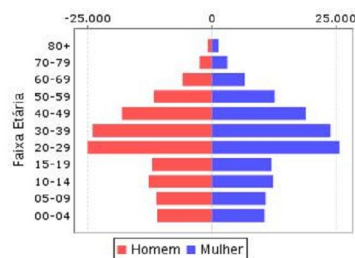


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	193.901	75,57%
Preta	8.007	2,78%
Amarela	1.739	0,60%
Parda	60.222	20,93%
Indígena	335	0,12%
Sem declaração	6	0,00%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	10.977	10.641	21.618
05-09	11.206	10.843	22.049
10-14	12.762	12.354	25.116
15-19	12.063	12.034	24.097
20-29	25.063	25.741	50.804
30-39	24.003	23.914	47.917
40-49	18.152	18.984	37.136
50-59	11.680	12.617	24.297
60-69	5.924	6.611	12.535
70-79	2.434	3.126	5.560
80+	805	1.321	2.126
Total	135.069	138.186	273.255



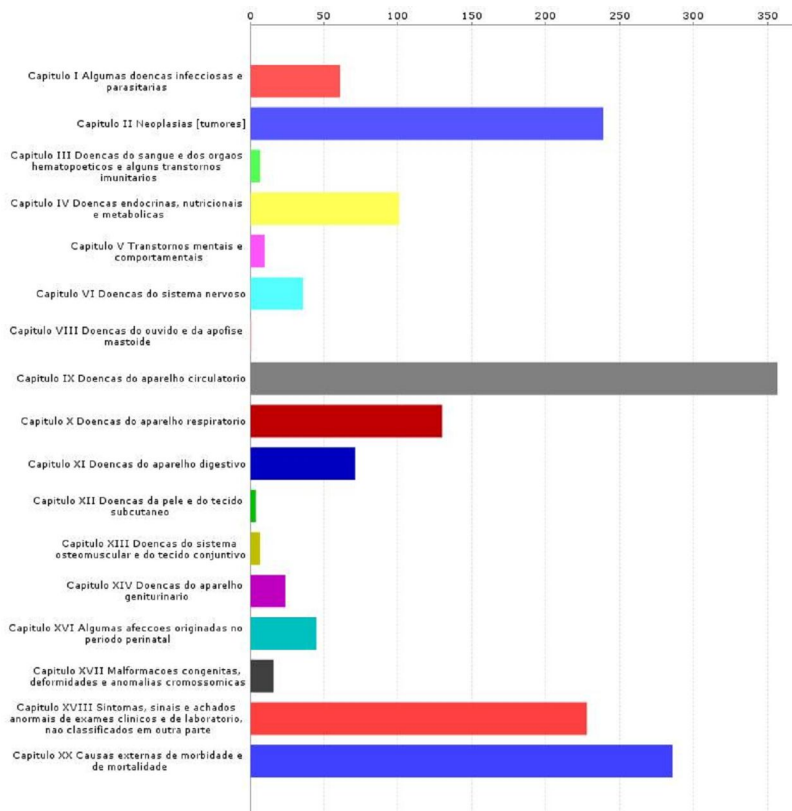
### Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O Município de São José dos Pinhais atinge, no ano de 2010 (Censo 2010), uma população de 264210, com predomínio das pessoas vivendo em área urbana. Com crescimento de 3,3% chega a uma população estimada para o ano de 2013 de 273255 pessoas. Pode-se observar uma nítida transformação em sua estrutura demográfica com maior proporção de população jovem e o estreitamento da base da pirâmide configurando a diminuição da fecundidade.

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

Interações 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	Mede. ponderada
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	1	0	4	9	17	11	5	6	7	0
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	1	5	7	29	43	68	56	30	0
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e algumas neoplasias malignas	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	1	0	0	2	1	9	12	30	24	21	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	1	0	4	2	0	1	1	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	1	2	3	0	3	4	5	6	11	0
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	1	6	25	48	80	114	82	0
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	0	1	2	4	6	8	22	41	44	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	7	10	15	10	13	14	0
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	6	9	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sinais, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	3	0	0	2	3	8	34	41	37	50	48	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	2	3	39	87	62	44	17	5	13	8	5
Total	63	9	4	5	48	111	106	194	210	267	332	279	5

Interações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	61
Capítulo II Neoplasias (tumores)	239
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e algumas neoplasias malignas	7
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	101
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	10
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	36
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	357
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	130
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	71
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	24
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	45
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	16
Capítulo XVIII Sinais, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	228
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	286
Total	1.023



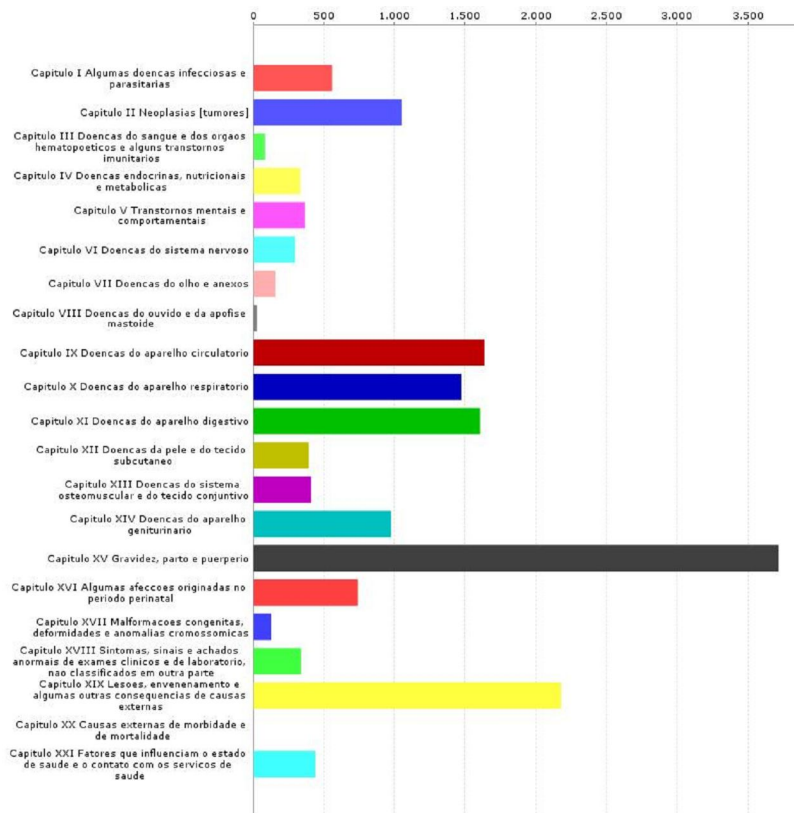
#### Análise e considerações sobre Mortalidade

A principal causa de mortalidade é por doenças do aparelho circulatório (21,9% dos óbitos), seguida das causas externas (17,6% dos óbitos) e em terceiro lugar as neoplasias (14,7% dos óbitos).

#### 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - )

Interações 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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	44	44	29	26	15	28	68	64	98	72	40	32
Capítulo II Neoplasias (tumores)	9	6	42	15	34	27	63	180	218	286	138	58
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	5	5	2	7	7	3	19	20	14	6	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13	4	8	8	7	34	58	55	56	49	24	18
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	6	20	77	107	84	46	15	9	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	26	29	27	28	11	23	35	40	36	28	10	7
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	3	1	1	1	2	10	16	11	37	45	24	6
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	4	4	3	3	3	2	6	2	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	8	9	5	16	17	30	98	204	429	453	240	128
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	240	250	157	73	51	58	70	85	134	129	120	64
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	67	76	83	72	81	155	203	248	258	203	197	55
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	31	24	20	32	45	47	55	51	30	28	7
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	10	9	28	15	32	64	77	84	56	28	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	32	85	64	47	80	114	103	134	121	89	63	44
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	45	836	1.833	882	101	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	692	1	0	0	8	19	13	1	1	2	2	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	31	35	18	17	6	11	4	5	1	3	1	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13	16	6	9	18	43	42	53	58	45	25	13
Capítulo XIX Lesões, envolvimento e algumas outras consequências de causas externas	26	77	77	87	206	370	389	333	278	166	117	52
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	5	4	26	19	103	148	63	30	19	4	1
<b>Total</b>	<b>1.235</b>	<b>728</b>	<b>562</b>	<b>529</b>	<b>1.487</b>	<b>3.021</b>	<b>2.413</b>	<b>1.209</b>	<b>1.265</b>	<b>1.688</b>	<b>917</b>	<b>494</b>

Interações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	566
Capítulo II Neoplasias (tumores)	1.052
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	85
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	334
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	367
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	287
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	158
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	23
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.637
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.473
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.606
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	394
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	412
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	876
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	3.717
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	741
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	130
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	308
Capítulo XIX Lesões, envolvimento e algumas outras consequências de causas externas	2.178
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	4
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	444
<b>Total</b>	<b>16.928</b>



#### Análise e considerações sobre Morbidade

Principais causas de internamento hospitalar:

Gravidez, parto e puerpério; com 3.717 internamentos, seguidos por Causas externas (lesões, envenenamentos e outras causas externas) com 2.178 casos e de Doenças do aparelho circulatório com 1.637 casos.

Nota-se que as doenças do aparelho circulatório e as causas externas representam a principal causa de morbidade e mortalidade em São José dos Pinhais

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGÊNCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	3	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	28	27	1	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5	5	0	0
CONSULTORIO/ISOLADO	2	2	0	0
FARMACIA	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	3	3	0	0
POLICLINICA	4	4	0	0
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	5	5	0	0
UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA E TERAPIA (SADT/ISOLADO)	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PREC. HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	6	6	0	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>0</b>



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	7	7	0	0
ESTADUAL	1	0	1	0
MUNICIPAL	56	56	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Justificativa de Dupla Gestão

No Ano de 2013 foi desativado do CNES 2 estabelecimentos que não estavam mais sendo utilizados, sendo transformados em ponto de apoio da Estratégia Saúde da Família.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

SERVIÇOS DE APOIO

Unidades de Apoio Diagnóstico de Referência

- Laboratório São José – Análises Clínicas
  - Clínica Hospitalar de Imagem – MEDIMAGEM – ressonâncias magnéticas
    - Citopat – anatomo patológicos
    - Neuro instituto forel s/c Ltda
    - Centro de Diagnóstico Ecográfico – DIAG-SOM
    - Dipar serviços de diagnósticos paranaense s/s Ltda
      - Centro de check-up de Curitiba – Ltda
      - CEDIC – Clínica de Diagnósticos Ltda
      - Ultradiagnose Diagnósticos Médicos
    - Centro Paranaense Ecográfico Guiado A V Perez
  - Centro Paranaense Ecográfico Guiado A V Perez – CDI Mamografias Rede Hospitalar – Própria
  - Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais
    - Hospital Municipal Dr. Atílio Talamini Unidades de Referência
      - Hospital de Olhos de Campo Largo
        - Hospital Pequeno Príncipe
          - Hospital de Clínicas
          - Hospital Cajuru
        - Hospital do Trabalhador
      - Hospital Evangélico de Curitiba
        - Hospital Santa Casa
        - Hospital Erasto Gaetner
        - Hospital Angelina Caron
  - Desafio Jovem Vidas para Cristo - Comunidade Terapêutica - Dependentes de substâncias Psicoativas Unidades Especializadas de Referência
  - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – reabilitação mental/autismo
    - Clínica de Doenças Renais - CDR – Hemodialise
    - Clínicas Integradas São José – Atenção Auditiva Unidades de Referência – Oftalmologia
      - Oftalmoclínica Curitiba
      - Centro de Especialidades Bairro Novo
      - Centro de Especialidades Salgado Filho
      - Centro de Especialidades Santa Felicidade
        - Clínica de Olhos Batel
        - Clínica de Olhos Leonidas Ferreira
        - Clínica de Olhos Vicente Machado
          - CRE Kennedy
      - Miriam Aparecida Schweitzer de Miranda
        - Oftalmoclínica Curitiba
- Unidades de Referência – Nefrologia
- Centro de Nefrologia Nações
  - Clínica Cajuru Consulta de Nefrologia
  - Clínica Evangélico Consulta de Nefrologia
  - Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Estado do Paraná
    - Helio Vida Cassi
    - Instituto do Rim do Paraná Ltda
    - Unirim
- Unidades de Referência – Dermatologia
- Cedisa
  - Centro de Especialidades Bairro Novo
  - Centro de Especialidades Salgado Filho
  - Centro de Especialidades Santa Felicidade
    - CRE Metropolitano
  - Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Estado do Paraná
    - Fundação PRO HANSEN
- Unidades de Referência – Doença do Fígado
- Hospital Nossa Senhora das Graças
- Unidades de Referência – Anomalia Labio Palatal
- Afissur
- Unidades de Referência – Médico Acupunturista
- Centro de Especialidades Médicas Matriz Unidades de Referência – Nutrição
    - Ceame
    - Hospital São Lucas
    - Hospital Nossa Senhora do Rocio
      - Hospital Madalena Sofia
      - Hospital São Judas Tadeu
    - Hospital de Olhos do Paraná

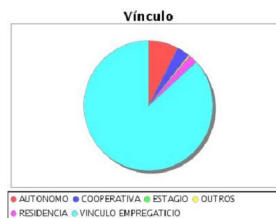
No Ano de 2013 foi desativado do CNES 2 estabelecimentos que não estavam mais sendo utilizados, sendo transformados em ponto de apoio da Estratégia Saúde da Família.

- Hospital Infantil Waldemar Monastier
- APR – Associação Paranaense de Reabilitação

Unidades Especializadas Conveniadas

- ABO – SJP – Associação Brasileira de Odontologia
- CRAVI – Casa de Recuperação Água da Vida – Comunidade Terapêutica - Dependentes de Substâncias Psicoativas
  - Associação para Vida sem Drogas - Comunidade Terapêutica - Dependentes de substancias Psicoativas
    - Ums Salgado Filho

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	4
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	142
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	2
TOTAL	148
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	62
TOTAL	62
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	2
PROPRIETARIO	6
TOTAL	8
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	40
TOTAL	40
VINCULO EMPREGATICO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	20
CELETISTA	40
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	130
EMPREGO PUBLICO	378
ESTATUTARIO	1133
TOTAL	1701



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

Conforme o CNES município possui 1.701 profissionais vinculados ao SUS, distribuídos da seguinte maneira:  
 66% vínculo empregatício sob regime estatutário;  
 24,5% sob regime CLT sendo contratados por emprego público;  
 7,6% contratados por prazo determinado;  
 aproximadamente 1% de comissionados.

De acordo com informações do RH da Secretaria Municipal de Saúde o quadro de profissionais é formado por 2323 profissionais.

70 % vínculo empregatício sob regime estatutário;  
 13,3% sob regime CLT sendo contratados por emprego público;  
 11% contratados por prazo determinado (terceirizados);  
 5,4% de comissionados.



## 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

### 1- Diretriz: PROMOVER ACESSO INTEGRAL A SAÚDE

#### 1.1- Objetivo: IMPLANTAR REGIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Metas: IDENTIFICAR OS SERVIÇOS PÚBLICOS OFERECIDOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Indicadores: BINÁRIO SIM/NÃO

##### 1.1.1- Ação: DESENHAR E ORGANIZAR A REDE DE SAÚDE REGIONAL

Meta Prevista: IDENTIFICAR OS SERVIÇOS PÚBLICOS OFERECIDOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NÚMERO DE SERVIÇOS IDENTIFICADOS NA REGIÃO

Meta: SERVIÇOS PÚBLICOS IDENTIFICADOS CNES

##### 1.1.2- Ação: DESENHAR E ORGANIZAR A REDE DE SAÚDE REGIONAL

Meta Prevista: ESTUDAR CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E DEMOGRÁFICAS DAS REGIONAIS, INCLUSIVE COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE QUESTÕES COMO SANEAMENTO, HABITAÇÃO, EDUCAÇÃO, RENDA FAMILIAR, COEFICIENTE DE ÓBITOS CARDIOVASCULARES, ÓBITOS EM ADULTO POR CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), ÓBITOS ABAIXO DE CINCO ANOS, ÓBITO DE MÃES JOVENS, MORTALIDADE MATERNA DETECTAR TAMBÉM ÁREAS DE VULNERABILIDADE A SAÚDE AVALIANDO TAMBÉM, SEGURANÇA PÚBLICA, COLHENDO DADOS DA OUVIDORIA E CAT. DE RISCO NÃO EXECUTADO

Meta: ESTUDAR CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E DEMOGRÁFICAS DAS REGIONAIS, INCLUSIVE COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE QUESTÕES COMO SANEAMENTO, HABITAÇÃO, EDUCAÇÃO, RENDA FAMILIAR, COEFICIENTE DE ÓBITOS CARDIOVASCULARES, ÓBITOS EM ADULTO POR CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), ÓBITOS ABAIXO DE CINCO ANOS, ÓBITO DE MÃES JOVENS, MORTALIDADE MATERNA DETECTAR TAMBÉM ÁREAS DE VULNERABILIDADE A SAÚDE AVALIANDO TAMBÉM, SEGURANÇA PÚBLICA, COLHENDO DADOS DA OUVIDORIA E CAT. DE RISCO NÃO EXECUTADO

#### 1.2- Objetivo: AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Metas: ADEQUAR EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E RH

Indicadores: MELHORIA DO ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

##### 1.2.1- Ação: COMPLETAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA JÁ IMPLANTADAS

Meta Prevista: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA COMPLETAR AS EQUIPES JÁ IMPLANTADAS % DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ADEQUADAS

Meta: 1º QUADRIMESTRE 52,62% 2º QUADRIMESTRE 50,50% 3º QUADRIMESTRE 51,76%

##### 1.2.2- Ação: CONSTRUIR NOVAS UNIDADES DE SAÚDE EM VAZIOS ASSISTENCIAIS.

Meta Prevista: CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE: SÃO FRANCISCO, CIDADE JARDIM NÚMERO DE UNIDADES CONSTRUIDAS

Meta: ZERO

##### 1.2.3- Ação: AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Meta Prevista: COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ORAZÃO DA POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA POPULAÇÃO LOCAL TOTAL ESTIMADA

Meta: 1º QUAD.: 0,53 2º QUAD.: 0,53 3º QUAD.: 0,46

##### 1.2.4- Ação: REORGANIZAR O MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Meta Prevista: REORGANIZAR O MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL RAZÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL INTEGRADAS ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELO NÚMERO TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Meta: 1º QUADRIMESTRE 0,25 2º QUADRIMESTRE 0,22 3º QUADRIMESTRE 0,22

##### 1.2.5- Ação: FORTALECER O VÍNCULO DA COMUNIDADE COM SEU NÚCLEO DE SAÚDE; POR LIVRE ADESÃO

Meta Prevista: CONTRATAÇÃO DE MAIS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AUMENTAR O NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO

Meta: NÃO

##### 1.2.6- Ação: CONCLUIR AS OBRAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE ESTÃO EM ANDAMENTO

Meta Prevista: 1- REESTRUTURAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE FAXINA 2- AMPLIAÇÃO VENEZA 3- AMPLIAÇÃO CRISTAL 4- ACADEMIA SAÚDE CIDADE JARDIM

Meta: 1- CONCLUÍDA 2- NÃO REALIZADO 3- NÃO REALIZADO 4- ACADEMIA NÃO CONSTRUÍDA

##### 1.2.7- Ação: IMPLANTAR EQUIPES DE APOIO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA FAMÍLIA DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 154 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: VINCULAÇÃO DE PROFISSIONAIS NUTRICIONISTAS, FISIOTERAPEUTAS E FONO AUDIÓLOGOS, PSICÓLOGOS, ASSISTENTE SOCIAL, FARMACÊUTICOS EM CADA REGIONAL DE SAÚDE, CONFORME A NECESSIDADE LOCAL (NASF e S) RAZÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA ESPECIALIDADE VINCULADO ÀS REGIONAIS PELO NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DA ESPECIALIDADE

Meta: 01 NASF (GUATUPÉ) 01 MÉDICO 01 PSICÓLOGO 01 NUTRICIONISTA 01 FISIOTERAPEUTA 01 FARMACÊUTICO 01 ASSIST. SOCIAL

##### 1.2.8- Ação: IMPLANTAR EQUIPES DE APOIO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA FAMÍLIA DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 154 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DAS EQUIPES DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Meta AS UNIDADES PERMANECEM COM A MESMA ESTRUTURA, VISTO QUE O APOIO DO NASF NÃO NECESSITA OBRIGATORIAMENTE DE REESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES

**1.2.9- Ação: ELABORAR, IMPLANTAR PROTOCOLOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS EM CONSONÂNCIA COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS**

Meta Prevista: ESTABELEÇER, IMPLANTAR E IMPLEMENTAR PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP<sub>2</sub>S) NOS SERVIÇOS DE SAÚDE ANALISADOS E APROVADOS PELAS CÂMARAS TÉCNICAS RAZÃO DO NÚMERO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP<sub>2</sub>S) IMPLEMENTADOS PELO NÚMERO TOTAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE ZERO

**1.2.10-ELABORAR, IMPLANTAR PROTOCOLOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS EM CONSONÂNCIA COM Ação: PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS**

Meta Prevista: 1-ELABORAR OS PROTOCOLOS TÉCNICOS 2-IMPLEMENTAR E DIVULGAR OS PROTOCOLOS 3-REGULAR A ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS AOS PROTOCOLOS 4-AVALIAR O USO DOS PROTOCOLOS  
Meta 1-ELABORADO E IMPLEMENTADO PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL, APROXIMADAMENTE 32% DE ADESAO 2-ELABORADO E IMPLEMENTADO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

**1.2.11-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS Ação: CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: REATIVAR O CONSELHO MUNICIPAL ANTIDROGAS CONFORME A LEI Nº 414/2003

Meta PROCESSO DE REATIVAÇÃO ESTÁ SOB A RESPONSABILIDADE DO COMITÊ DO PLANO CRACK É POSSÍVEL VENCER.

**1.2.12-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS Ação: CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: AMPLIAR A OFERTA DE EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO JUNTO À POPULAÇÃO-ALVO RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS POR FAIXA ETÁRIA EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO-ALVO DAS REGIONAIS DE SAÚDE. POR ANO  
Meta 1-QUADRIMESTRE 0,122-QUADRIMESTRE 0,253-QUADRIMESTRE 0,15

**1.2.13-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS Ação: CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: REALIZAR AS MAMOGRAFIAS NO MUNICÍPIO RAZÃO DE MAMOGRAFIAS POR FAIXA ETÁRIA

Meta 1º QUADRIMESTRE 0,052º QUADRIMESTRE 0,153º QUADRIMESTRE 0,11

**1.2.14-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS Ação: CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: PROMOVER A HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO A PARTIR DO CONTATO DA GESTANTE COM O HOSPITAL DE REFERÊNCIA, ATRAVÉS DE VISITAS AGENDADAS NÚMERO DE VISITAS AO HOSPITAL, REALIZADO POR GESTANTES, NO PERÍODO  
Meta 264 VISITAS REALIZADAS POR GESTANTE AO HMMSJ

**1.2.15-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS Ação: CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: AMPLIAR O NÚMERO DE PARTURIENTES COM PRÉ-NATAL CONCLUÍDORAÇÃO DE PARTURIENTES COM PRÉ-NATAL CONCLUÍDO PELO TOTAL DE NASCIDOS VIVOS CADASTRADOS NO SINASC (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS) PARA O MESMO LOCAL E PERÍODO  
Meta INDICADOR NÃO MENSURÁVEL

**1.2.16-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: REDUZIR O NÚMERO DE PARTOS CESÁREOS,% DE PARTO NATURAL  
Meta 1º QUADRIMESTRE 45,35%2º QUADRIMESTRE 43,36%3º QUADRIMESTRE 67,30%

**1.2.17-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: GARANTIR O ACESSO E IDENTIFICAR OS CASOS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PROMOVENDO A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES.NÚMERO DE NOTIFICAÇÃO  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 118 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA;82 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PARA O SEXO FEMININO,2º QUADRIMESTRE - 258 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA;226 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PARA O SEXO FEMININO,3ºQUADRIMESTRE - 581 NOTIFICAÇÕES, SENDO 449 SEXO FEMININO

**1.2.18-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: AMPLIAR, DIVULGAR E IMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.% DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE ADEREM A REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
Meta 100%

**1.2.19-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: CADASTRAR E ACOMPANHAR OS CASOS IDENTIFICADOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES.NÚMERO DE CADASTROS NO HIPERDIA  
Meta INDICADOR NÃO MENSURÁVEL

**1.2.20-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: PROMOVER REUNIÕES PERIÓDICAS COM GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.NÚMERO DE REUNIÕES PROMOVIDAS NO ANO  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 456 REUNIÕES2º QUADRIMESTRE - 480 REUNIÕES3º QUADRIMESTRE - 348 REUNIÕES

**1.2.21-AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE EM PROGRAMAS ESPECÍFICOS, CONTEMPLANDO TODOS OS AÇÃO:CICLOS DE VIDA QUE DEMANDEM NECESSIDADES ESPECIAIS, DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Meta Prevista: FORTALECER O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AMPLIAR AS AÇÕES PARA MAIS ESCOLAS DAS REGIONAIS.Nº DE ESCOLAS COM ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA POR

NÚMERO DE ESCOLAS DA REGIONAL.  
Meta 12 ESCOLAS + 05 CMEIS

**1.2.22-ORGANIZAR TRABALHO CONJUNTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM  
Ação:SAÚDE, ABRANGENDO TODA A POPULAÇÃO**

Meta Prevista: REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS E ATIVIDADES VOLTADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
UTILIZANDO ESPAÇOS SOCIAIS, ESPORTIVOS E CULTURAIS.PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO  
Meta PADRÃO A SER PREENCHIDO PELAS UNIDADES DE SAÚDE COM LOCAL, TEMA E  
PARTICIPANTES.  
PLANILHA NÃO ELABORADA

**1.2.23-ORGANIZAR TRABALHO CONJUNTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM  
Ação:SAÚDE, ABRANGENDO TODA A POPULAÇÃO**

Meta Prevista: PROMOVER ATIVIDADES VOLTADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS SALAS DE ESPERA DAS  
UNIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE.PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO PADRÃO A SER  
Meta PREENCHIDO PELAS UNIDADES DE SAÚDE COM LOCAL, TEMA E PARTICIPANTES.  
PLANILHA NÃO ELABORADA

**1.2.24-PROMOVER ATIVIDADES EDUCATIVAS, EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ENVOLVENDO A  
Ação:COMUNIDADE LOCAL**

Meta Prevista: ATUAR COM UNIDADES DE OUTRAS SECRETARIAS PRESENTES NA COMUNIDADE COMO CRAS  
(CENTRO REGIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL), SUBPREFEITURAS E OUTROS.INDICADOR  
Meta BINÁRIO SIM/NÃO  
SIM

**1.2.25-FORTALECER POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE, EM RELAÇÃO A DOENÇAS  
Ação:CRÔNICAS**

Meta Prevista: ALCANÇAR MENOR ÍNDICE DE AGUDIZAÇÃO E COMPLICAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS,  
TAXA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 0,54/10,000 HAB2º QUADRIMESTRE - 1,64/10,000 HAB3º  
QUADRIMESTRE - 2,5/10,000 HAB

**1.2.26-FORTALECER POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE, EM RELAÇÃO A DOENÇAS  
Ação:CRÔNICAS**

Meta Prevista: ALCANÇAR MENOR ÍNDICE DE AGUDIZAÇÃO E COMPLICAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS,  
TAXA DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MÍOCARDIO  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 0,82/10,000 HAB2º QUADRIMESTRE - 1,09/10,000 HAB3º  
QUADRIMESTRE - 0,69/10,000 HAB

**1.2.27-FORTALECER POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE, EM RELAÇÃO A DOENÇAS  
Ação:CRÔNICAS.**

Meta Prevista: ALCANÇAR MENOR ÍNDICE DE AGUDIZAÇÃO E COMPLICAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS,  
TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO POR  
Meta FAIXA ETÁRIA:  
1º QUADRIMESTRE - 0,27/10,000 HAB2º QUADRIMESTRE - 1,37/10,000 HAB3º  
QUADRIMESTRE - 3/10,000 HAB

**1.2.28-FORMULAR ESTRATÉGIAS PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA  
Ação:**

Meta Prevista: FORMULAR UM PROJETO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ESF UTILIZANDO  
INSTRUMENTO ESTATÍSTICO DE CONTROLE.% DE EQUIPES QUE UTILIZAM DO PROCESSO DE  
Meta AVALIAÇÃO QUALITATIVA ANUALMENTE  
1º QUADRIMESTRE - 12% DAS EQUIPES UTILIZAM PROCESSO DE AVALIAÇÃO DETERMINADO  
PELO PMAQ.2º QUADRIMESTRE - 61% DAS EQUIPES UTILIZAM PROCESSO DE AVALIAÇÃO  
DETERMINADO PELO PMAQ.3º QUADRIMESTRE - 43% DAS EQUIPES UTILIZAM PROCESSO DE  
AVALIAÇÃO DETERMINADO PELO PMAQ.

**1.2.29-INTEGRAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ALTA HOSPITALAR GARANTINDO O ACESSO A  
Ação:CONSULTA, GESTÃO DE CASO E SUPERVISÃO DO ESPECIALISTA NA ALTA HOSPITALAR**

Meta Prevista: GARANTIR O ACESSO A CONSULTA DO PUERPÉRIO E DA PUERICULTURA NA ALTA  
HOSPITALAR.% DE PRÉ NATAL CONCLUÍDO  
Meta INDICADOR NÃO MENSURÁVEL

**1.3- Objetivo:GARANTIR O ACESSO DA FAMÍLIA À ATENÇÃO ESPECIALIZADA A NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO.**

Metas: AUMENTAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA A NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO

Indicadores: ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA A NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO

**1.3.1- Ação:REESTRUTURAR OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO**

Meta Prevista: IMPLANTAR FLUXO DE ATENDIMENTO A URGÊNCIA.INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.3.2- Ação:MANTER E OTIMIZAR AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS EXISTENTES E IMPLANTAR  
NOVAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS**

Meta Prevista: CONSTRUÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTOS AFONSO PENA,INDICADOR BINÁRIO  
Meta SIM/NÃO  
SIM

**1.3.3- Ação:ELABORAR, IMPLANTAR PROTOCOLOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS EM CONSONÂNCIA COM  
PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS.**

Meta Prevista: ESTUDO TÉCNICO DOS PROTOCOLOS NACIONAIS, REGIONAIS E ESTADUAIS E ELABORAÇÃO  
DOS PROTOCOLOS MUNICIPAIS COM SUA IMPLANTAÇÃO.% DOS PROFISSIONAIS DE URGÊNCIA  
Meta E EMERGÊNCIA QUE ADERIRAM AOS PROTOCOLOS  
PROTOCOLO NÃO IMPLANTADO

**1.3.4- Ação:ELABORAR, IMPLANTAR PROTOCOLOS TÉCNICOS ASSISTENCIAIS EM CONSONÂNCIA COM  
PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS.**

Meta Prevista: GARANTIR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AO PACIENTE COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA COM  
CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO COM ATIVIDADES QUE POSSIBILITAM SUA  
Meta RECONDUÇÃO À SOCIEDADE EM CONDIÇÕES PLENAS DE EXERCER A CIDADANIA.  
ATENDIMENTO REALIZADO NO CAPS-AD.

**1.3.5-Ação:FORMAR E DISSEMINAR O CONCEITO DE HOSPITAL DA FAMÍLIA E ASSISTÊNCIA REFLETIDA AOS AGRAVOS PREVALENTES À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Meta Prevista: UNIFICAR FISICAMENTE O HOSPITAL ATÍLIO TALAMINI E HOSPITAL SÃO JOSÉ.HOSPITAIS UNIFICADOS  
Meta REALIZADO

**1.3.6-Ação:FORMAR E DISSEMINAR O CONCEITO DE HOSPITAL DA FAMÍLIA E ASSISTÊNCIA REFLETIDA AOS AGRAVOS PREVALENTES À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Meta Prevista: AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES SEGUNDO AS NECESSIDADES LEVANTADAS DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS  
Meta 340 - LEITOS DISPONÍVEIS

**1.3.7-Ação:REORGANIZAR E AMPLIAR ATENDIMENTO NAS DIVERSAS UNIDADES ESPECIALIZADAS EXISTENTES (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL, CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E CENTROS DE ESPECIALIDADES)**

Meta Prevista: REFORMULAR O ATENDIMENTO DAS ESPECIALIDADES COM VISTAS NA REGIONALIZAÇÃO  
Meta REALIZADO

**1.3.8-Ação:PARTICIPAR DO PROJETO DE EXPANSÃO DO SAMU PARA TODA A REGIÃO METROPOLITANA**

Meta Prevista: AMPLIAÇÃO DA ABRANGÊNCIA DO PÓLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SÃO JOSÉ DOS PINHOS PARA TODA A REGIÃO METROPOLITANA.PÓLO IMPLEMENTADO NO MUNICÍPIO  
Meta POLO IMPLEMENTADO.01 AMBULÂNCIA BÁSICA E 01 AMBULÂNCIA AVANÇADA CADASTRADA NO MS.

**1.3.9-Ação:IMPLANTAR O COMPLEXO REGULADOR PARA FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A ESPECIALIZADA MELHORANDO E AGILIZANDO O SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

Meta Prevista: ESTABELEÇER FLUXOS DE CONTRA-REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIAINDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.3.10-IMPLANTAR O COMPLEXO REGULADOR PARA FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A ESPECIALIZADA MELHORANDO E AGILIZANDO O SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DE EXAMES DENTRO DO MUNICÍPIO COM MAIS AGILIDADEINDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.4- Objetivo:IMPLEMENTAR E CRIAR AÇÕES PARA ABORDAGEM DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE.**

Metas: MELHORAR AS RELAÇÕES DE TRABALHO

Indicadores: INDICADOR NÃO MENSURÁVEL

**1.4.1-Ação:REALIZAR E IMPLANTAR ESTUDO PARA A REDEFINIÇÃO DO ORGANOGRAMA E REDIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE RH EM CONFORMIDADE COM AS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Meta Prevista: REDEFINIÇÃO DO ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDEINDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO  
Meta EM ANDAMENTO

**1.4.2-Ação:REALIZAR E IMPLANTAR ESTUDO PARA A REDEFINIÇÃO DO ORGANOGRAMA E REDIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE RH EM CONFORMIDADE COM AS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Meta Prevista: FORMULAR ESTUDO JUNTO ÀS REGIÕES SOBRE AS NECESSIDADES LOCAIS.INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO  
Meta NÃO

**1.4.3-Ação:REALIZAR E IMPLANTAR ESTUDO PARA A REDEFINIÇÃO DO ORGANOGRAMA E REDIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE RH EM CONFORMIDADE COM AS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Meta Prevista: READEQUAR A LOTAÇÃO E VÍNCULO DOS FUNCIONÁRIOS JÁ EXISTENTES, ORIENTADA PELO ESTUDOINDICADOR BINÁRIO: SIM/NAO  
Meta NÃO

**1.5- Objetivo:QUALIFICAR A GESTÃO A AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SANITÁRIA, AMBIENTAL, EPIDEMIOLÓGICA, ALIMENTAR, NUTRICIONAL E DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA REDUÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO. ESPECÍFICO PARA CADA AÇÃO**

Indicadores: INDICADOR ESPECÍFICO PARA CADA AÇÃO

**1.5.1-Ação:FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Meta Prevista: EFETUAR VISTORIAS EM ESTABELECIMENTOS EM GERAL.NÚMERO DE VISITAS EFETUADAS  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 932 INSPEÇÕES2º QUADRIMESTRE - 866 INSPEÇÕES3º QUADRIMESTRE - 1.543 INSPEÇÕES

**1.5.2-Ação:FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Meta Prevista: ESTABELEÇER PRIORIDADES UTILIZANDO O CONCEITO DE RISCO SANITÁRIO E HISTÓRICO DO ESTABELECIMENTO  
Meta AS INSPEÇÕES SÃO REALIZADAS CONFORME CRITÉRIO DE RISCO SANITÁRIO.

### 1.5.3- Ação: FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Meta Prevista: DEFINIR COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Meta: COMPETÊNCIAS DEFINIDAS.

### 1.5.4- Ação: AMPLIAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Meta Prevista: AMPLIAR A COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE E DO PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS. ELABORAR AÇÕES DE ABORDAGEM DAS FAMÍLIAS QUE IRÃO INGRESSAR NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E NO PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS PARA ESCLARECER DÚVIDAS E EXPLICAR AS CONDIÇÕES DO PROGRAMA, PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA. 1º QUADRIMESTRE - 17,36% DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS 2º QUADRIMESTRE - 70,33% DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS 3º QUADRIMESTRE - 50% DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS

### 1.5.5- Ação: AMPLIAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Meta Prevista: CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PARA AÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.  
Meta: 12 CAPACITAÇÕES - 32 PROFISSIONAIS CAPACITADOS.

### 1.5.6- Ação: AMPLIAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Meta Prevista: DESENVOLVER PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PRIORIZANDO GRUPOS DE MAIORES RISCOS.  
Meta: SISVAN NÃO É DIRECIONADO PARA GRUPOS DE MAIORES RISCOS. ACOMPANHA A POPULAÇÃO EM TODAS AS SUAS CONDIÇÕES NUTRICIONAIS E INDEPENDENTE DA FAIXA ETÁRIA.

### 1.5.7- Ação: PROMOVER AÇÕES QUE VISEM REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E DOENÇAS CONTROLÁVEIS DE GRANDE INCIDÊNCIA LOCAL.

Meta Prevista: ELABORAR UM PLANO DE ENFRENTAMENTO LOCAL. ÍNDICES DE MORBI-MORTALIDADE  
Meta: 1º QUADRIMESTRE - TAXA DE MORTALIDADE GERAL 1,74/1.000 HABITANTES. 2º QUADRIMESTRE - TAXA DE MORTALIDADE GERAL 1,91/1.000 HABITANTES. 3º QUADRIMESTRE - TAXA DE MORTALIDADE GERAL 1,8/1000HAB

### 1.5.8- Ação: PROMOVER AÇÕES QUE VISEM REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E DOENÇAS CONTROLÁVEIS DE GRANDE INCIDÊNCIA LOCAL.

Meta Prevista: GARANTIR O RETORNO DOS DADOS DE MORBIIDADE E MORTALIDADE  
Meta: CRIAÇÃO DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL E PROPOSTA DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE PREVENÇÃO DA VIOLENCIA E ESTÍMULO A CULTURA DA PAZ. CRIAÇÃO DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO E INFANTIL. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E COORDENADORES

### 1.5.9- Ação: INCENTIVAR O COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ENTRE AS VIGILÂNCIAS E DEMAIS INSTÂNCIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAR ANÁLISE DE DADOS COM GERAÇÃO DE INDICADORES E DIVULGAÇÃO DOS DADOS COM VISTAS À PROMOÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE  
Meta: OS DADOS SÃO FORNECIDOS PARA ANÁLISE EM ÂMBITO MUNICIPAL PARA SUBSIDIAR O PLANEJAMENTO E CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS COM POSTERIOR ANÁLISE E UTILIZAÇÃO NA MICRO-ÁREAS. MANTER EQUIPE COM PROFISSIONAIS TÉCNICOS DA EPIDEMIOLOGIA QUE IRÃO ORIENTAR E RECOLHER AS NOTIFICAÇÕES NAS UBS, PARA REALIZAR ANÁLISE DE INDICADORES POR REGIÃO EPIDEMIOLÓGICA, PARA AÇÕES NAS MICRO-ÁREAS DO MUNICÍPIO

### 1.5.10- PROMOVER A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE, DE FORMA INTERDISCIPLINAR E AÇÃO: INTERSETORIAL, PARA ASSEGURAR O CUMPRIMENTO DOS COMPROMISSOS ASSUMIDOS NESTE PLANO DE SAÚDE E NOS INSTRUMENTOS DE PACTUAÇÃO

Meta Prevista: FORMAR GRUPOS DE ACOMPANHAMENTO DE RESULTADOS E ÍNDICES DOS COMPROMISSOS ASSUMIDOS, COM APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Meta: EXISTE UM GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS DENTRO DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AS INFORMAÇÕES PARA O CMS SÃO ENCAMINHADAS NOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.

### 1.5.11- PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

#### Ação:

Meta Prevista: INVESTIGAR ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS EM ESTABELECIMENTOS DO MUNICÍPIO. VISITARIAR EMPRESAS QUE POSSUAM MAQUINÁRIOS QUE APRESENTEM RISCO À SAÚDE DO TRABALHADOR. REALIZAR SEMINÁRIO COM ASSUNTOS REFERENTES À IMPLANTAÇÃO DESTE TRABALHO, COM PERIODICIDADE MÍNIMA ANUAL.  
Meta: EM FASE DE CRIAÇÃO DO COMITÊ PARA INVESTIGAÇÃO DE TODAS AS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO DO MUNICÍPIO.

### 1.5.12- PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

#### Ação:

#### Ação:

Meta Prevista: PROMOVER PALESTRAS PERIÓDICAS NA PRÓPRIA UNIDADE DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES. PROMOVER ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE REFERENTE AO AMPARO À TRABALHADORES ACIDENTADOS E ABERTURA DE CAT. REALIZAR PARCERIA COM O MINISTÉRIO DO TRABALHO PARA INTEGRAÇÃO DOS BANCOS DE DADOS.  
Meta: EM FASE DE CRIAÇÃO DO COMITÊ PARA INVESTIGAÇÃO DE TODAS AS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO DO MUNICÍPIO.

### 1.5.13- PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

#### Ação:

Meta Prevista: REALIZAR COLETAS DE ÁGUA EM PONTOS DO MUNICÍPIO ABASTECIDOS PELA SANEPAR.  
Meta: NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS NO PERÍODO 1º QUADRIMESTRE - REALIZADAS 45 COLETAS DE ÁGUA. 2º QUADRIMESTRE - REALIZADAS 127 COLETAS DE ÁGUA. 3º QUADRIMESTRE - REALIZADAS 143 COLETAS DE ÁGUA.

### 1.5.14- PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

#### Ação:

Meta Prevista: REALIZAR COLETAS DE ÁGUA EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS DE ABASTECIMENTO QUANDO EXISTEM SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO NESTA ÁGUA. NÚMERO DE COLETAS REALIZADAS NO PERÍODO  
Meta: REALIZADAS 02 COLETAS DE ÁGUA

### 1.5.15- PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

#### Ação:

Meta Prevista: APROVAR O PGRSS DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS QUE VENHAM A GERAR RESÍDUOS HOSPITALARES  
Meta: NÃO HOUVE ENTRADA DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A APROVAÇÃO DO PGRSS.

**1.5.16-PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.**

**Ação:**

Meta Prevista: FISCALIZAR OS SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE, HOSPITAIS MUNICIPAIS E DEMAIS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO. NÚMERO DE FISCALIZAÇÕES REALIZADAS 02 VISTÓRIAS.

**1.5.17-PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.**

**Ação:**

Meta Prevista: PROMOVER EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS E POPULAÇÃO NA PRÓPRIA UNIDADE DE SAÚDE  
Meta NÃO EXECUTADO

**1.5.18-PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.**

**Ação:**

Meta Prevista: TRABALHAR A CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO À COLETA SELETIVA DE LIXO COM AMPLA DIVULGAÇÃO  
Meta ASSUNTOS TRABALHADOS EM VISITAS DOMICILIARES E PALESTRAS

**1.5.19-PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL.**

**Ação:**

Meta Prevista: PROMOVER A INTEGRAÇÃO DE AÇÕES ENTRE AS SECRETARIAS SOBRE A DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS  
Meta AÇÕES REALIZADAS JUNTO COM O MEIO AMBIENTE.

**1.5.20-COMPREENDER AS CAUSAS DE MORTALIDADE PARA ANÁLISE DA SAÚDE COM VISTAS À AÇÃO:DEFINIÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PRIORITÁRIAS.**

Meta Prevista: REALIZAR LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO PARA ANALISAR AS CAUSAS DA MORTALIDADE E PLANEJAR AÇÕES PARA MINIMIZAR AS PRINCIPAIS CAUSAS  
Meta REALIZADO LEVANTAMENTO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E REPASSADO PARA AS DIVISÕES OU DEPARTAMENTOS AFINS (VIGILÂNCIA AMBIENTAL, ATENÇÃO PRIMÁRIA, ETC).

**1.5.21-FORTALECER E AMPLIAR AÇÕES DE CONTROLE DE ZOONOSES, VETORES E DE AGRAVOS CAUSADOS POR ANIMAIS SINANTRÓPICOS NOCIVOS.**

Meta Prevista: PROMOVER INTEGRAÇÃO ENTRE ACS E ACE NAS AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO A ZOONOSES E DEMAIS AGRAVOS DE INTERESSE A UVZ.  
Meta REALIZADO TREINAMENTO COM OS ACS E ACE PELA UVZ EM JANEIRO. PALESTRAS DIRECIONADAS À ZOONOSES E VETORES. COMITÊ DE CONTROLE E COMBATE À DENGUE. CAPACITAÇÃO PARA LEITURA DE LARVAS PARA AGENTES DE COMBATE À ENDEMIAS. PROGRAMA DE COMBATE A RAIVA ANIMAL. ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO DE ZOONOSES. ESTUDO DA VIABILIDADE DE PROJETO DE COLETA PARA ANÁLISE DE ZOONOSES NAS ESPÉCIES CANINAS E FELINAS.

**1.6- Objetivo:INTEGRAR A REDE MUNICIPAL E REGIÃO METROPOLITANA E A REDE ESTADUAL DE SAÚDE**

Metas: INTEGRAÇÃO ENTRE AS REDES MUNICIPAL, METROPOLITANA E ESTADUAL

Indicadores: INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO

**1.6.1- Ação:ESTABELECEER COOPERAÇÃO COM O GOVERNO DO ESTADO E INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL COMO UNIDADE INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO METROPOLITANA E ESTADUAL DA SAÚDE**

Meta Prevista: ESTABELECEER CONVÊNIO COM INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS FORMADORAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.6.2- Ação:ESTABELECEER FLUXO DE COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADAS**

Meta Prevista: CRIAÇÃO DE FLUXO. INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.7- Objetivo:ADEQUAR AS UNIDADES DE ATENÇÃO A SAÚDE PARA REALIZAR SERVIÇOS E AÇÕES DE ACORDO COM A SUA FUNÇÃO, COM A POPULAÇÃO ADSCRITA E NORMAS TÉCNICAS VIGENTES**

Metas: ADEQUAR REDE LÓGICA, FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Indicadores: ADEQUAÇÃO DAS UNIDADES CONFORME AÇÃO ESTIPULADA

**1.7.1- Ação:CONCLUIR O PROCESSO DE INFORMATIZAÇÃO DE TODAS AS UNIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Meta Prevista: INFORMATIZAR AS UNIDADES DE SAÚDE DE FORMA QUE POSSAM TRABALHAR EM REDE, ENTRE SI, E EXTRA REGIONAL. NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE INTERLIGADAS EM REDE  
Meta 1º QUADRIMESTRE - 45 ESTABELECIMENTOS INTERLIGADOS, 2º QUADRIMESTRE - 55 ESTABELECIMENTOS INTERLIGADOS, 3º QUADRIMESTRE - NOVO SISTEMA EM IMPLANTAÇÃO

**1.7.2- Ação:PROMOVER A READEQUAÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA DAS UNIDADES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: REFORMA SÃO MARCOS REFORMA XINGUI REFORMA CONTENDAREFORMA BORDA DO CAMPO REFORMA MORADIAS TREVISAN REFORMA IPER REFORMA RIACHO DO CÉ REFORMA CACHOEIRA REFORMA CIAM% DE UNIDADES DA REGIONAL QUE ATENDEM OS CRITÉRIOS SANITÁRIOS ESTABELECIDOS.  
Meta REFORMAS CONCLUÍDAS.

**1.7.3- Ação:PROMOVER A READEQUAÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA DAS UNIDADES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: ADEQUAR AS UNIDADES DE SAÚDE DENTRO DAS NECESSIDADES DE CADA LOCALIDADE COM VISTAS A ATENDER OS CRITÉRIOS TÉCNICOS E SANITÁRIOS PARA A FUNCIONALIDADE DA UNIDADE. % DE UNIDADES DA REGIONAL QUE ATENDEM OS CRITÉRIOS SANITÁRIOS ESTABELECIDOS.  
Meta PROPOSTA DE ADEQUAÇÃO EM ANDAMENTO. ADEQUAÇÕES PONTUAIS SÃO REALIZADAS COM A FINALIDADE DE ATENDER CRITÉRIOS TÉCNICOS E SANITÁRIOS.

**1.7.4- Ação:OTIMIZAR OS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Meta Prevista: IMPLANTAR PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS.  
Meta NÚMERO DE EQUIPAMENTOS REPARADOS E VISTORIADOS NO PERÍODO. ZERO

**1.7.5- Ação:MANTER AS CONDIÇÕES MATERIAIS, TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS NECESSÁRIAS PARA FUNCIONAMENTO DAS ESTRUTURAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Meta Prevista: MANTER CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA FUNCIONAMENTO DAS ESTRUTURAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO  
Meta SIM

**1.7.6-Ação:ESTRUTURAR O ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS PÚBLICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Meta Prevista: ESTRUTURAR O ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS PÚBLICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Meta: ARQUIVAMENTO ESTRUTURADO - SINAX

**1.8- Objetivo:GARANTIR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DA QUALIDADE E SEGURANÇA EM SAÚDE.**

Metas: ACESSO AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Indicadores: CONFORME A AÇÃO EXECUTADA

**1.8.1-Ação:PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.**

Meta Prevista: PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS PARA PRESCRITORES, USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS VOLTADA AO TEMA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Meta: ZERO

**1.8.2-Ação:PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.**

Meta Prevista: DEFINIR A LISTA DE MEDICAMENTOS COMPLEMENTARES À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta: GARANTINDO UM CORRETO DESCRITIVO PARA SUA AQUISIÇÃO. SIM

**1.8.3-Ação:PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.**

Meta Prevista: ESTABELECEER OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIVULGÁ-LOS AOS PRESCRITORES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.% DE PRESCRITORES QUE ADERIRAM AO PROTOCOLO

Meta: PROTOCOLOS CLÍNICOS NÃO ESTABELECIDOS.

**1.8.4-Ação:PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.**

Meta Prevista: ESTABELECEER FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS NÃO

Meta: PADRONIZADOS PELO MUNICÍPIO.RAZÃO DO NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS ATENDIDOS OU ENCAMINHADOS PELO NÚMERO TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NÃO AVALIADO

**1.8.5-Ação:PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTO.**

Meta Prevista: DESIGNAR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA SUPERVISÃO E RESPONSABILIDADE PELAS

Meta: FARMÁCIAS REGIONAIS E SUPERVISÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.NÚMERO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS EM ATIVIDADE NAS REGIONAIS.

1º QUADRIMESTRE - 6 FARMACÊUTICOS ATUANDO NAS REGIONAIS. 2º QUADRIMESTRE - 7 FARMACÊUTICOS ATUANDO NAS REGIONAIS. 3º QUADRIMESTRE - 6 FARMACÊUTICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA

**1.8.6-Ação:ESTRUTURAR O CICLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: ADOPTAR A REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS) E LISTA DE

Meta: MEDICAMENTOS COMPLEMENTARES PARA O PLANEJAMENTO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS,ELABORAR OS PROTOCOLOS DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS PARA A AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS,ESTIMAR A NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DA SMS ARTICULADO COM OS SERVIÇOS E ÁREAS INTERFACES, COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS, SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE. SIM

**1.8.7-Ação:ESTRUTURAR O CICLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: CRIAR FLUXO DE GERENCIAMENTO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS E

Meta: INSUMOS, GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS. PROPOSTA EM ANDAMENTO PARA GERENCIAMENTO NAS UNIDADES. FLUXO ESTABELECIDO NA SMS.

**1.8.8-Ação:ESTRUTURAR O CICLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: GARANTIR CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA O ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS NAS

Meta: UNIDADES DE SAÚDE E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO. ARMAZENAMENTO ADEQUADO DOS MEDICAMENTOS NAS CENTRAIS DE ABASTECIMENTO.

**1.9- Objetivo:QUALIFICAR O CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO**

Metas: MELHORIA NO PROCESSO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO.

Indicadores: ESPECÍFICO PARA CADA AÇÃO

**1.9.1-Ação:REVISAR, FORTALECER E READEQUAR INSTRUMENTOS QUE REGULAM A OFERTA ASSISTENCIAL, IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS, CNES, PROGRAMAÇÃO E PACTUAÇÃO.**

Meta Prevista: INTEGRAR O MUNICÍPIO NO CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SAÚDE

Meta: INTEGRAÇÃO JUNTO AO CONSÓRCIO METROPOLITANO NO ANO DE 2011.

**1.9.2-Ação:IMPLEMENTAR E LEGITIMAR OS PROTOCOLOS TÉCNICOS E ASSISTENCIAIS ESTABELECIDOS PELO MUNICÍPIO**

Meta Prevista: ESTABELECEER OS PROTOCOLOS TÉCNICOS DE TODOS OS SERVIÇOS.% DOS PROFISSIONAIS

Meta: QUE ADERIRAM AOS PROTOCOLOS NO PERÍODO. PROTOCOLOS EM FASE DE CONSTRUÇÃO PARA SUA IMPLANTAÇÃO.

**1.9.3-Ação:ADEQUAR O SUPORTE LOGÍSTICO DA REGULAÇÃO PARA O SERVIÇO EM REDE**

Meta Prevista: ADEQUAR O TRANSPORTE E INFORMAÇÃO DO SERVIÇO DA REGULAÇÃO CONFORME

Meta: DIRETRIZES DA SMS.INDICADOR BINÁRIO SIM/NÃO

**1.9.4-Ação:REALIZAR AUDITORIA ASSISTENCIAL DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.**

Meta Prevista: ESTABELECEER FLUXO DE AUDITORIA, GRUPO CAPACITADO PARA REALIZÁ-LA E EXECUÇÃO PERIÓDICA.



Meta REALIZAÇÃO DE AUDITÓRIAS MENSIS POR GRUPO CAPACITADO.

**1.9.5- Ação: MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE FERRAMENTAS LEGAIS.**

Meta Prevista: CRIAR UM GRUPO DE AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE. MELHORAR O SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL  
Meta NÃO REALIZADO

**1.9.6- Ação: REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Meta Prevista: REALIZAR DUAS OFICINAS ANUAIS DE CAPACITAÇÃO COM A EQUIPE DE SERVIDORES QUE VÃO ATUAR NOS PONTOS DE CONEXÃO, NÍVEL I E NÍVEL II. NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS SEMESTRALMENTE  
Meta 01 OFICINA REALIZADA

**1.9.7- Ação: REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Meta Prevista: REALIZAR UM SEMINÁRIO ANUAL DE SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO COM DIRETORES, CHEFIAS DE DIVISÕES E COORDENAÇÕES. NÚMERO DE SEMINÁRIOS REALIZADOS ANUALMENTE  
Meta NÃO REALIZADA

**1.9.8- Ação: REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Meta Prevista: IMPLANTAR O PROGRAMA DE CAIXAS COLETORAS DE SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE PARA IDENTIFICAR AS NECESSIDADES E OPINIÕES DA POPULAÇÃO. NÚMERO DE SUGESTÕES RECOLHIDAS, TABULADAS E ANALISADAS INSTRUÇÃO NORMATIVA EM ANÁLISE JURÍDICA (FLUXO). ZERO CAIXAS SEM INSTRUÇÃO NORMATIVA

**1.9.9- Ação: REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Meta Prevista: IMPLANTAR O DISQUE SAÚDE (0800). NÚMERO DE ATENDIMENTOS PELO DISQUE SAÚDE EM ESTUDO ORÇAMENTÁRIO. SEM PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA 2013.  
Meta

**1.9.10- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: AMPLIAR E ADEQUAR O ESPAÇO FÍSICO LOCAL DE ATENDIMENTO EM MAIS DE 30M².  
Meta ESPAÇO FÍSICO AMPLIADO.

**1.9.11- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: PROMOVER VISITA TÉCNICA ÀS OUVIDÓRIAS DE OUTROS MUNICÍPIOS PARA TROCA DE EXPERIÊNCIAS. NÚMERO DE VISITAS EFETIVADAS.  
Meta 03 VISITAS - FAZENDA RIO GRANDEZ² RSM OUVIDORIA SESA

**1.9.12- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: PROMOVER A RESPOSTA AO USUÁRIO EM NO MÁXIMO 48 HORAS.  
Meta INVIÁVEL. INSTRUÇÃO NORMATIVA

**1.9.13- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: IMPLANTAR UNIDADES DE OUVIDORIA DISTRITAIS  
Meta OUVIDORIA CENTRALIZADA.

**1.9.14- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: DIRECIONAR AS RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES AO GABINETE DO PREFEITO E A OUVIDORIA  
Meta RECLAMAÇÕES DIRECIONADAS APENAS PARA O GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE. SERÁ ENCAMINHADO PARA O GABINETE DO PREFEITO APENAS O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO.

**1.9.15- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: IMPLANTAR EQUIPAMENTO ELETRÔNICO NAS UNIDADES PARA AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO E ESTIMULAR O USO DAS CAIXAS DA OUVIDORIA.  
Meta NÃO FOI IMPLANTADO EQUIPAMENTO ELETRÔNICO. SEM PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA IMPLANTAÇÃO DO EQUIPAMENTO ELETRÔNICO. PREVISTO PARA O 3º QUADRIMESTRE IMPLANTAÇÃO DAS CAIXAS DE OUVIDORIA.

**1.9.16- REESTRUTURAR A OUVIDORIA DO SUS.**

Ação:  
Meta Prevista: PROMOVER DUAS REUNIÕES COMUNITÁRIAS ANUAIS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE CADA UNIDADE DE SAÚDE SOBRE A OUVIDORIA DO SUS E O PARTICIPA SUS. NÚMERO DE REUNIÕES SEMESTRAIS REALIZADAS.  
Meta NÃO REALIZADA

**2- Diretriz: PROMOVER A GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL**

**3- Diretriz: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

**3.1- Objetivo: TORNAR A REDE PÚBLICA DE SAÚDE UMA REDE DE ENSINO E APRENDIZADO NO EXERCÍCIO DO TRABALHO**

Metas: REALIZAR NO MÍNIMO UM CURSO DE CAPACITAÇÃO E FACILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO

Indicadores: CAPACITAÇÃO REALIZADAS CONFORME A AÇÃO

**3.1.1- Ação: CAPACITAÇÃO DE GESTORES NA ÁREA DA SAÚDE**

Meta Prevista: REALIZAR NO MÍNIMO UM CURSO DE CAPACITAÇÃO E FACILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO  
Meta ZERO

**3.1.2- Ação: PROMOÇÃO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO VOLTADO AOS SERVIDORES PARA INCORPORAÇÃO DOS MESMOS AO SUS**

Meta Prevista: CAPACITAR OS SERVIDORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA CONHECER O SUS E CURSOS DE CAPACITAÇÕES REFERENTES A SUA ÁREA DE ATUAÇÃO EM CONSONÂNCIA COM OS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Meta NÚMERO DE SERVIDORES CAPACITADOS 50 AGENTES ADMINISTRATIVOS CAPACITADOS

**3.1.3- Ação: MANTER E ESTABELECEER CONVÊNIOS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E OUTRAS PARCERIAS**

Meta Prevista: IMPLANTAR O NÚCLEO DE FORMAÇÃO PARA O TRABALHO NA SAÚDE  
Meta NÃO REALIZADO

**3.1.4- Ação: MANTER E ESTABELECEER CONVÊNIOS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E OUTRAS PARCERIAS**

Meta Prevista: IMPLANTAR A RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
Meta ZERO

**3.1.5- Ação: MANTER E ESTABELECEER CONVÊNIOS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E OUTRAS PARCERIAS**

Meta Prevista: IMPLANTAR RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA  
Meta IMPLANTADA, PORÉM NÃO HOUVE NOVOS RESIDENTES PARA O ANO DE 2013

**5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES**

Valor programado	Valor executado
196.980.005,00	209.405.086,91

**Análise e Considerações do PAS**

Programação Anual de Saúde (PAS) é um dos instrumentos do processo de planejamento da Secretaria da Municipal de Saúde, explicita, a partir das linhas de ação, as ações e as metas a serem alcançadas para o cumprimento dos compromissos e objetivos, inseridos no Plano Municipal de Saúde (PMS), e assumido pelos gestores e Conselho de Saúde. Os recursos financeiros também estão contemplados na PAS por meio de metas e projetos / atividades. Consta neste documento o valor total programado e executado.

**6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (Fonte: SIOPS)**

**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.	50,79	51,76	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	11,87	13,08	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	50,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	15,14	22,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,60	0,52	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	N/A	0,92	%

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	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,92	0,60	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,00	5,60	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	402,00	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	7,43	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	100,00	100,00	%

**Análise e Considerações da Diretriz**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da atenção básica no Município, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde, e é tida pela gestão municipal como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo efetividade. Um ponto importante é o estabelecimento de metas para avaliação da qualidade da atenção básica com uso de indicadores de cobertura e de qualidade das ações, para a garantia do acesso oportuno e adequado aos serviços e equipamentos de saúde.

**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 pontos-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	38,00	38,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	28,60	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A	55,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	6,00	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A	80,00	%

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	N/A	19,36	%

**Análise e Considerações da Diretriz**

A organiza ca o de serviços de urg e ncia e emerg e ncia, bem como de regula ca o aos outros pontos da rede de aten ca o propicia elementos para assist e ncia qualificada integral e conti nua aos usu a rios com dim inui ca o de sequelas .

**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	0,55	0,20	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,32	0,19	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	45,00	67,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	80,00	79,90	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,39	2,36	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A	34,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	9,26	6,90	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
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	6,00	30,00	N.Absoluto

**Análise e Considerações da Diretriz**

A cobertura de atencao ao pre-natal tem aumentado, embora a garantia da qualidade do pre-natal refere-se a uma mudanca na atitude dos profissionais de saude e na eficiencia da rede de apoio Materno-Infantil com investimento em recursos humanos e materiais para o enfrentamento da morbimortalidade.

**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	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	292,00	157,00	/100.000
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N/A	442,00	N.Absoluto

**Análise e Considerações da Diretriz**

O envelhecimento rapido da populacao do municipio, demonstra a necessidade de iniciativas para o enfrentamento das condicionalidades do envelhecimento com alta prevalencia de doencas cronicas causadoras de limitacoes funcionais e de incapacidades a populacao idosa, bem como da carencia de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os niveis de atencao.

**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	90,00	100,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75,00	75,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	91,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	85,00	90,42	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	10,00	39,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	1,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	25,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A	3.728,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	N/A	80,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE EXAMINADOS	N/A	85,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A	1,97	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	0,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	N/A	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	N/A	7,00	%

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 COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	57,06	52,60	%

**Análise e Considerações da Diretriz**

Com a alteração do perfil epidemiológico vivenciado, apresenta-se hoje uma realidade no Município em que doenças não transmissíveis passaram a ser grandes responsáveis pela carga de doenças, assim como os agravos de causas externas. Em virtude dessa modificação a Vigilância em Saúde que antes era voltada a prevenção e ao controle de doenças transmissíveis, passa progressivamente a ampliar seu propósito, passando a trabalhar na detecção de variadas condições que interfiram na saúde humana em todas as fases da vida.

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

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO	N/A	0,00	%

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	0,00	%

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 de

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	0,00	%
<b>Análise e Considerações da Diretriz</b>					
A atencao integral a saude no que configura a Assistencia Farmaceutica nao deve ser reduzida apenas ao processo de logistica de compra, armazenagem e distribuicao, mas sim integrar ao sistema de saude; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos e carantar ao usuao do SUS o acesso ao medicamentos preconizados.					
<b>Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.</b>					
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.					
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	U	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 ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	0,00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	1,00	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	0,00	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	83,00	70,00	%
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	0,00	N.Absoluto
<b>Análise e Considerações da Diretriz</b>					
Para a consolidacao da rede de servicos de saude, fortalecimento do vinculo e o processo de co-responsabilizacao o entre trabalhadores, gestores e usuarios do Sistema unico de Saude, a secretaria de Saude vem trabalhando no processo de construcao das relacoes de trabalho, no intuito de direcionar estrategias e metodos de articulacao de acoes, saberes, praticas e sujeitos na valorizacao do profissional.					
<b>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.</b>					
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
<b>Análise e Considerações da Diretriz</b>					
<b>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>					
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 OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	0,00	N.Absoluto

Avaliação Geral das Diretrizes

As diretrizes, objetivos, metas e Indicadores de Saúde tem como finalidade medir periodicamente o desempenho das ações e metas previstas na Pactuação do Município, devendo considerar os princípios e diretrizes do SUS, gestão centrada no cidadão, com implantação de uma política de capacitação e fixação dos profissionais que trabalham realizando o primeiro atendimento aos usuários nas unidades de saúde. O município utiliza mecanismos que propiciam a ampliação do acesso à atenção básica e implementa a rede de atenção às urgências.

Objetiva fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.

É primordial o fortalecimento das ações em vigilância em saúde no que diz respeito as ações que visam reduzir o número de casos de tuberculose, Sífilis Congênita e outros agravos à saúde.

A rede de atenção à saúde materna e infantil vem se reorganizando para oferecer acesso, acolhimento e resolutividade.

As redes de atenção vem trabalhando para melhoria da saúde do idoso conforme os anos anteriores.

Objetiva apresentar a referida política, que orienta as ações do município na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, a gestão estratégica e participativa encontra-se presente nos processos cotidianos do SUS, sendo transversal ao conjunto de seus princípios e diretrizes.

**7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)**

**7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)**

Última atualização: 14/03/2014, 09:00

	RECEITAS (R\$)					DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira			
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend./Outros Municípios	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RPOutros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	627,448,04	30,275,19	0,00	1,487,289,77	16,262,571,84	162,283,233,07	175,086,390,74	164,250,688,13	132,685,165,84	130,183,574,80	0,00	15,474,271,41	11,275,694,05	32,708,722,98
<b>Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde</b>	1,785,870,00	0,00	0,00	282,239,11	0,00	1,785,870,00	4,502,816,48	61,140,68	67,140,68	0,00	0,00	820,681,35	3,804,573,77	3,062,701,53
Outros Programas Financeiros Transf. Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ação Básica	13,215,058,26	0,00	0,00	259,125,65	0,00	13,215,094,28	14,081,501,50	12,353,345,52	12,085,567,03	11,268,273,91	0,00	693,459,81	3,440,780,21	4,263,466,40
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	38,535,207,21	634,730,00	0,00	634,274,94	0,00	31,170,557,21	33,483,247,74	26,810,628,83	25,781,064,35	25,288,493,86	0,00	4,286,490,49	10,144,133,87	11,084,013,57
Vigilância em Saúde	1,267,263,26	205,338,05	0,00	123,496,74	0,00	1,271,201,32	2,258,285,27	775,245,46	344,187,08	326,787,84	0,00	626,551,88	2,022,788,20	2,063,946,54
Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	30,000,00	0,00	0,00	17,485,07	0,00	30,000,00	336,779,17	95,991,25	67,812,73	65,965,73	0,00	12,893,11	344,727,28	315,853,51
Convênios	0,00	1,243,666,68	0,00	38,818,18	44,434,54	1,285,101,22	1,270,178,70	1,395,476,73	1,123,046,60	1,120,545,57	0,00	633,688,46	748,270,82	330,956,20
Prestação de Serviços de Saúde	12,625,44	0,00	0,00	30,607,46	0,00	12,923,44	426,116,68	382,604,31	188,634,91	167,634,91	0,00	457,930,51	866,422,48	295,089,97

**Análise Sobre a Utilização dos Recursos**

Os repasses fundo a Fundo foram feitos de forma regular e sua aplicação seguiu os critérios dos blocos de financiamento do SUS. Nos blocos de financiamento em que a despesa superou os repasses houve utilização do superávit de recursos apurados em exercícios anteriores. Dados constantes em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6010-dados-informados>.

**7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)**

Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	25,96%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	28,94%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,74%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,87%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,98%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	73,26%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$598,90
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	83,15%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	37,44%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	95,77%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,16%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	69,56%
Participação da receita de impostos total do município	20,14%

**Análise Sobre os Indicadores Financeiros**

A participação da receita própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000 se mantem num patamar acima do mínimo indicado e neste exercício representa 25,96% dos recursos do Município. Dados constantes em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6010-dados-informados>.



## 8.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	542.292.000,00	168.892.000,00	152.614.340,79	90,36
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	18.000.000,00	18.000.000,00	17.821.168,38	99,00
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	15.000.000,00	15.000.000,00	14.958.264,39	99,72
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	100.050.000,00	100.050.000,00	88.505.762,35	88,46
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	21.600.000,00	21.600.000,00	21.064.743,39	97,52
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	592.000,00	592.000,00	1.174.233,66	198,35
Dívida Ativa dos Impostos	4.545.000,00	5.105.000,00	6.023.471,96	66,16
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	9.105.000,00	4.545.000,00	3.066.696,66	66,16
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	391.400.000,00	460.150.000,00	477.561.102,49	103,78
Cota-Parte FPM	65.000.000,00	65.000.000,00	52.789.919,50	81,16
Cota-Parte ITR	250.000,00	250.000,00	226.377,66	90,55
Cota-Parte IPVA	35.000.000,00	35.000.000,00	35.084.655,85	100,24
Cota-Parte ICMS	350.000.000,00	350.000.000,00	379.814.966,27	108,51
Cota-Parte IPI-Exportação	5.900.000,00	5.900.000,00	8.109.254,56	103,54
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.000.000,00	4.000.000,00	3.565.928,65	89,14
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.000.000,00	4.000.000,00	3.565.928,65	89,14
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) - I - II	549.792.000,00	629.042.000,00	630.175.443,28	100,18

## 8.2. DESPESAS COM SAÚDE

## 8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	28.330.205,00	47.767.365,64	51.295.063,99	107,38	0,00
Provenientes da União	27.084.000,00	44.454.160,64	47.174.808,21	107,46	0,00
Provenientes dos Estados	0,00	1.995.000,00	2.111.829,93	105,86	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.246.205,00	1.318.205,00	1.408.425,85	106,84	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS A SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	28.330.205,00	47.767.365,64	51.295.063,99	107,38	0,00

## 8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	192.735.205,00	225.650.312,31	171.077.364,28	36.332.528,50	91,82
Pessoal e Encargos Sociais	131.128.980,00	152.891.849,58	126.279.220,69	13.836.328,52	92,95
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	61.605.225,00	72.758.462,73	42.798.143,59	22.496.199,98	89,74
DESPESAS DE CAPITAL	4.244.800,00	8.376.002,97	1.281.336,34	713.857,79	23,82
Investimentos	4.244.800,00	8.376.002,97	1.281.336,34	713.857,79	23,82
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	196.980.005,00	234.026.315,28		209.405.086,91	89,48

## 8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS A SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS A SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2013 (R\$)
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA*	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS	N/A	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00

## 8.4. APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	Valor
	69.061.510,15

**8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS**

<b>PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL &lt;15%&gt; [( V - VI )]</b>	<b>[( V - VI )]</b>
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V) / Para o 6º Bimestre ((VI) = [V(+g) - V(+h)])	

**8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)**

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00

**8.5.2. DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DF**

DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Inscritos em #	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em ^	9.929.327,21	1.096.494,08	1.096.494,08	7.736.339,05	0,00
Total	9.929.327,21	1.096.494,08	1.096.494,08	7.736.339,05	0,00

**Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário**

Com base nas receitas tributárias apresentadas no quadro acima, verificamos que houve o cumprimento da aplicação mínima em saúde conforme precificação legal, ficando este índice em 25,96%. Os recursos transferidos pelo SUS foram aplicados nos respectivos blocos de financiamento. Dados constantes no site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6008-demonstrativos>.

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

Não

Município / Estado

SAO JOSE DOS PINHAIS

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

**10.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Os avanços e conquistas em relação aos instrumentos de planejamento são evidentes, entretanto, é momento de consolidar esses mecanismos e integrá-los para o melhor desenvolvimento e controle das ações de saúde pública municipal. A previsão orçamentária prevista para a Programação Anual Orçamentária foi distribuída de maneira a contemplar as ações de cada objetivo conforme sua diretriz, sendo assim os valores programados e executados não obedecem necessariamente as suas metas, mas sim a ação de cada objetivo.

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

1. Elaborar Plano Municipal de Saúde para os próximos quatro anos (2014-2017), se possível, nos moldes do PlanejaSUS e utilizá-la como base para o Relatório Anual de Gestão (RAG); 2. Elaborar a Programação Anual de Saúde (PAS) nos moldes do PlanejaSUS e utilizá-la como base para o Relatório Anual de Gestão (RAG); 3. Monitorar a Programação Anual de Saúde e correlacionar o orçamento e a execução financeira aos blocos de eixos e objetivos; 4. Instituir um grupo de planejamento para conduzir o diagnóstico, elaboração, execução e acompanhamento dos instrumentos de gestão, com o objetivo de sistematizá-los e integrá-los sob a mesma orientação estratégica, e potencializar a gestão das ações de saúde; 5. Criar uma rede integrada que possibilite a troca de informações entre os diversos pontos de atendimento à saúde de forma rápida e eficiente, e se constitua como importante meio de gestão das informações; 6. Implantar política de prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTIs); 7. Realizar cursos de capacitação e atualização para os servidores; 8. Implementar programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos; 9. Adequação das portas de entrada de urgência e emergência; 10. Adequar as unidades de saúde à Legislação Sanitária vigente; 11. Elaborar e implantar protocolos técnicos assistenciais em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.

**10.3. ARQUIVOS ANEXOS**

<b>Documento</b>	<b>Tipo de Documento</b>
resolucao 01.pdf	Resoluções do Conselho de Saúde
Recomendações para a próxima programação anual de saúde.doc	Recomendações para a próxima programação anual de saúde

**11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO**

**11.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)**

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	28/05/2013	25/09/2013	28/02/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/05/2013	25/09/2013	28/02/2014

**11.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)**

**11.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR**

	Horário de Brasília
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	14/03/2014 16:04:58
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

**11.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE**

	Horário de Brasília
Data de Recebimento do RAG pelo CS	14/03/2014 16:04:58
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data