

Secretaria Municipal de Saúde - NOVA IGUACU
CNPJ: 29.138.278/0001-05
RUA ANTONIO WILMAN 230
Telefone: 37788899 - E-mail: semusdec.ni@gmail.com
26000-000 - NOVA IGUACU - RJ
RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|--|---------------------------|
| Nome | RENATO BAPTISTA |
| Data da Posse | 25/10/2012 |
| A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? | Sim, quantidade: 2 |
| Nome do secretário anterior | CARLOS HENRIQUE MELO REIS |
| Data da Posse | 01/02/2012 |
| Nome do secretário anterior | JOSEMAR FREIRE DOS SANTOS |
| Data da Posse | 01/04/2010 |

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|--|----------------------------|
| Instrumento legal de criação do FMS | Lei nº 1884, de 18/04/1991 |
| CNPJ do FMS | 10.497.795/0001-49 |
| O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? | Sim |
| Gestor do FMS | RENATO BAPTISTA |
| Cargo do Gestor do FMS | Secretário de Saúde |

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| Instrumento legal de criação do CMS | Lei nº 2388, de 05/02/1993 |
| Nome do Presidente do CMS | ARCELINA CALDAS |

| | |
|----------|---------------------------|
| Segmento | usuário |
| Telefone | 26672509 |
| E-mail | conselhosaudeni@gmail.com |

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|-------------------------------------|---------|
| Data da última Conferência de Saúde | 06/2010 |
|-------------------------------------|---------|

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|---|------------------------------|
| A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? | Sim |
| Período a que se refere o Plano de Saúde | 2010 a 2013 |
| Aprovação no Conselho de Saúde | Resolução nº 0 Em 26/06/2010 |

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)? | Não |

1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

| | |
|--|-----|
| O Município firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde? | Não |
|--|-----|

1.8 REGIONALIZAÇÃO

null

null
Não

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

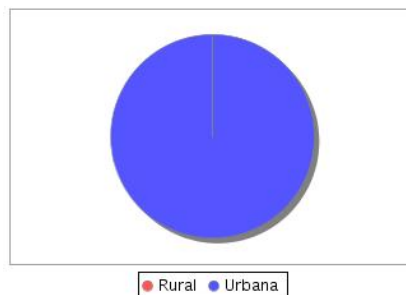
O Relatório Anual de Gestão, de acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. A Secretaria Municipal de Saúde, apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2012, que além de cumprir aos preceitos legais, tem o intuito de prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no exercício de 2012, refletindo a transparência desta gestão, na busca pela valorização e respeito à sociedade, bem como o compromisso com a consolidação do SUS no município. Além das informações solicitadas pela ferramenta SARGSUS, dentre elas, informações sobre a demografia e dados de morbimortalidade; a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS; quantitativo dos profissionais do SUS; indicadores do Pacto; o resultado do alcance da execução da Programação Anual de Saúde de 2012; e demonstrativos da aplicação e utilização dos recursos. Anexo a este Relatório são apresentadas informações complementares, de forma permitir uma maior compreensão e dimensão das ações de saúde destinadas que foram destinadas para a população.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

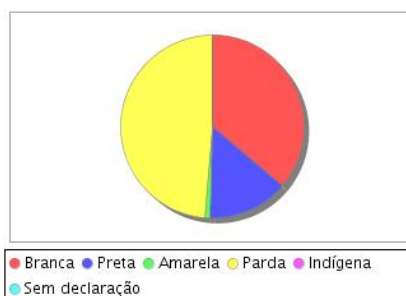
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

801.746

| População do último Censo (ano 2012) | Qte | % |
|--------------------------------------|---------|---------|
| Rural | 0 | 0,00% |
| Urbana | 801.746 | 100,00% |

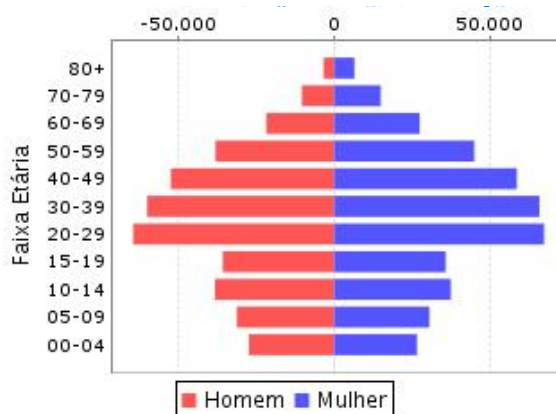


| População do último Censo (ano 2010) | Qte | % |
|--------------------------------------|---------|--------|
| Branca | 288.461 | 36,66% |
| Preta | 112.692 | 14,06% |
| Amarela | 7.200 | 0,90% |
| Parda | 387.156 | 48,29% |
| Indígena | 747 | 0,09% |
| Sem declaração | 1 | 0,00% |



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

| Faixas Etárias | Homem | Mulher | Total |
|----------------|---------|---------|---------|
| 00-04 | 27.456 | 26.664 | 54.120 |
| 05-09 | 31.325 | 30.643 | 61.968 |
| 10-14 | 38.388 | 37.552 | 75.940 |
| 15-19 | 35.864 | 35.889 | 71.753 |
| 20-29 | 64.695 | 67.580 | 132.275 |
| 30-39 | 60.204 | 66.077 | 126.281 |
| 40-49 | 52.571 | 58.809 | 111.380 |
| 50-59 | 38.222 | 45.101 | 83.323 |
| 60-69 | 21.860 | 27.536 | 49.396 |
| 70-79 | 10.401 | 14.986 | 25.387 |
| 80+ | 3.397 | 6.526 | 9.923 |
| Total | 384.383 | 417.363 | 801.746 |



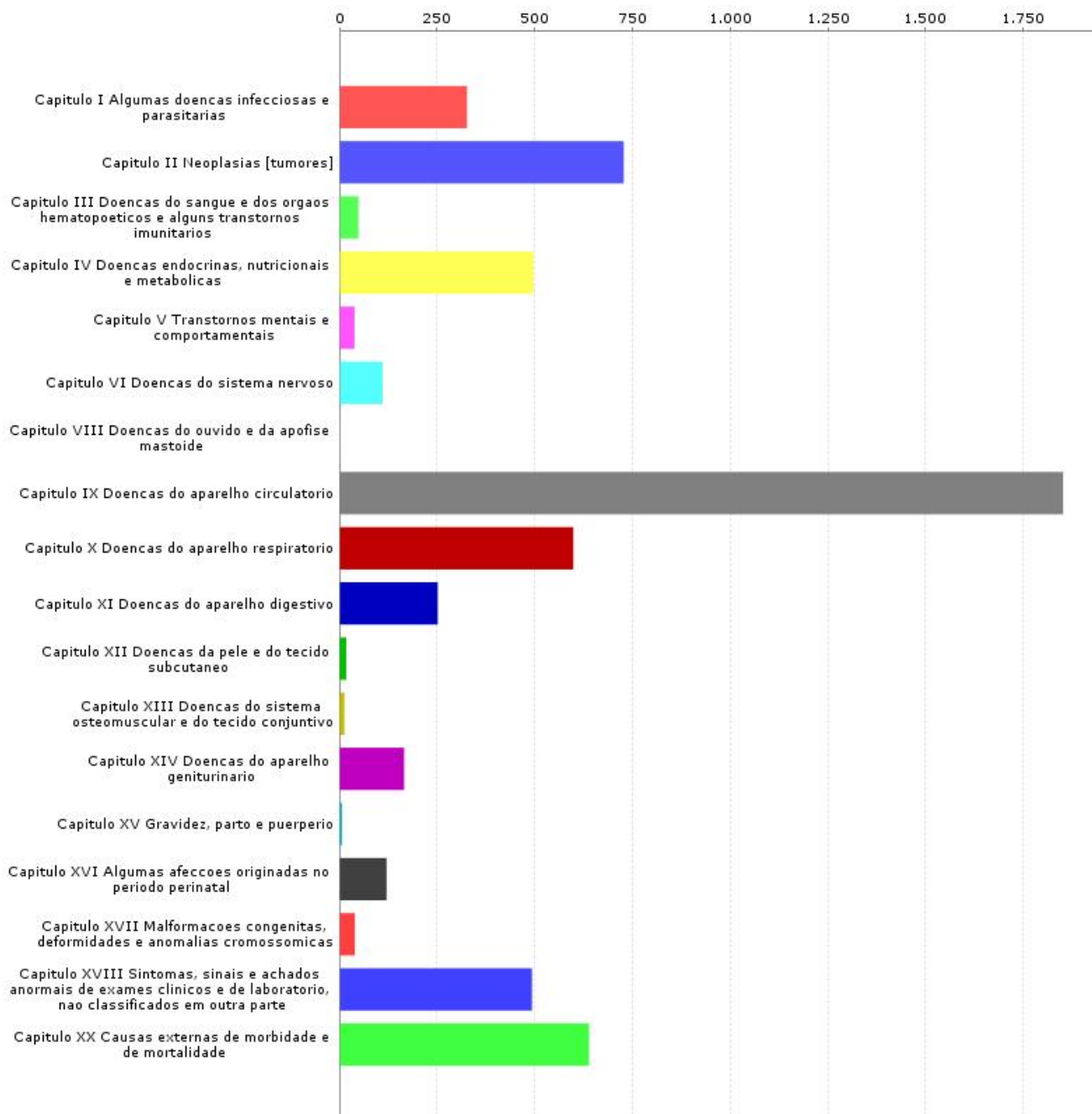
Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Os indicadores demográficos descrevem a situação atual do município e permitem fazer comparações e verificar mudanças ou tendências durante um período de tempo (CONASS, 2011). Além disso, conhecer a situação da população é importante para o gerenciamento de políticas públicas em execução e/ou implantação de outras, necessárias para reduzir as desigualdades sociais, através do acesso dessa população a serviços públicos básicos. A pirâmide etária sinaliza bem os futuros problemas que a saúde municipal enfrentará, nos próximos anos, o aumento da média de idade e o avanço das doenças não transmissíveis (DANT's). A intersectorialidade deverá ser um dos eixos norteadores do próximo Plano Municipal de Saúde, de forma que as políticas públicas municipais levem em consideração a transição demográfica.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

| 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 | 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 26 | 56 | 53 | 57 | 45 | 34 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 4 | 3 | 1 | 4 | 16 | 31 | 77 | 163 | 184 | 157 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 7 | 17 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 32 | 78 | 113 | 123 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 9 | 10 | 3 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 6 | 1 | 4 | 3 | 2 | 7 | 3 | 8 | 5 | 12 | 25 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 12 | 47 | 159 | 313 | 413 | 479 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 10 | 7 | 1 | 1 | 4 | 9 | 14 | 33 | 76 | 97 | 179 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 35 | 52 | 48 | 65 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7 | 13 | 29 | 47 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 121 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 33 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 8 | 0 | 1 | 2 | 5 | 11 | 21 | 41 | 65 | 103 | 115 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 16 | 5 | 5 | 1 | 52 | 198 | 119 | 70 | 55 | 44 | 37 |
| Total | 209 | 26 | 20 | 14 | 78 | 293 | 324 | 532 | 893 | 1.108 | 1.285 |

| Internações por Capítulo CID-10 | 80 | Idade ignorada | Total |
|--|-------|----------------|-------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 30 | 5 | 327 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 88 | 0 | 728 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 15 | 0 | 49 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 139 | 1 | 497 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 8 | 0 | 39 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 35 | 0 | 111 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 416 | 2 | 1.852 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 165 | 3 | 599 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 30 | 3 | 252 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 7 | 0 | 18 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 4 | 0 | 13 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 61 | 0 | 166 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 7 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 0 | 0 | 121 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 0 | 0 | 40 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 116 | 5 | 493 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 33 | 4 | 639 |
| Total | 1.147 | 23 | 5.952 |



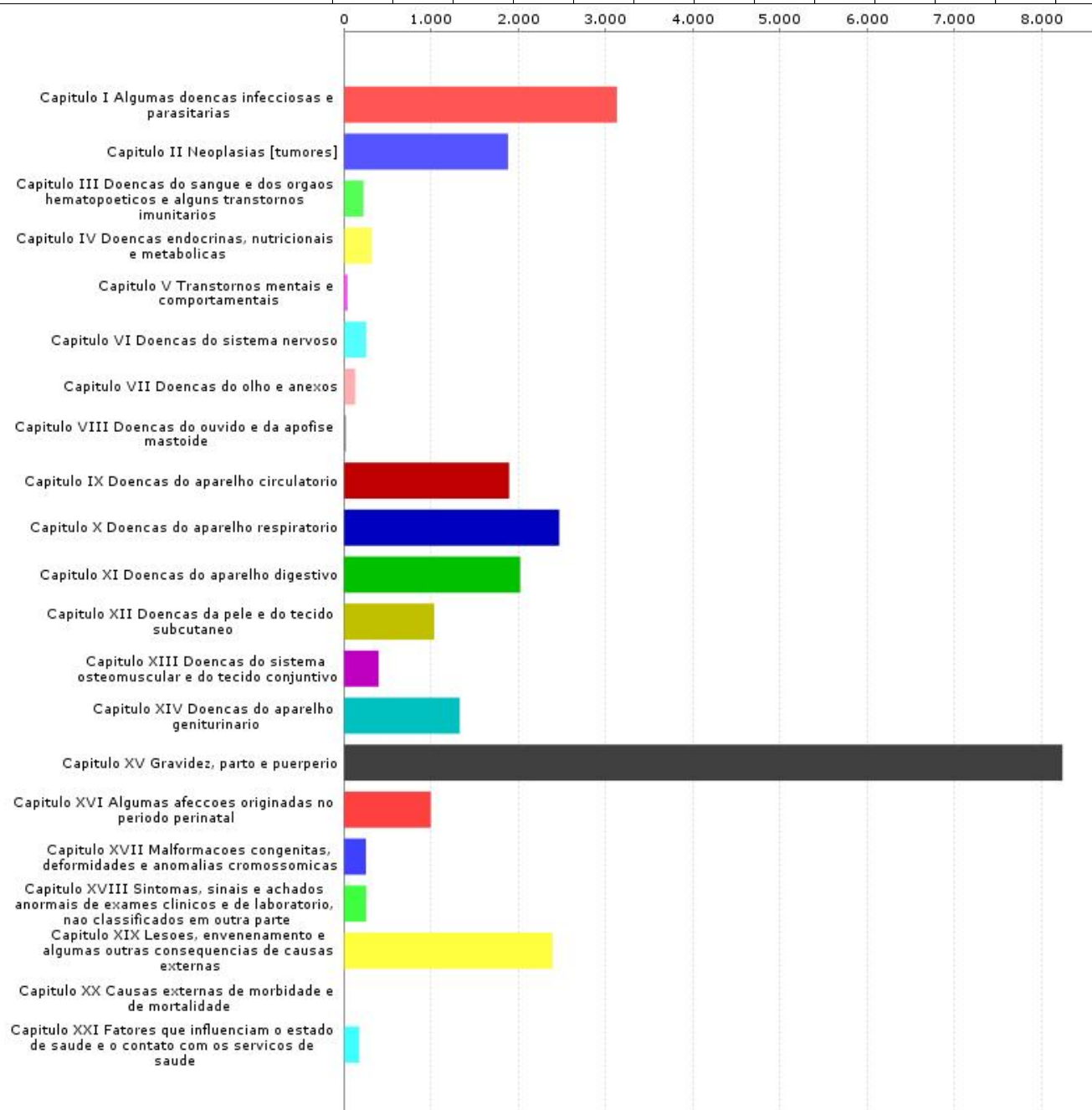
Análise e considerações sobre Mortalidade

No que se refere aos dados epidemiológicos, a tabela acima, Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência, a principal causa de mortalidade no município em 2012 foi por doenças circulatórias, seguidas por causas externas e neoplasias. No que se refere aos dados de mortalidade de 2012 existe uma mudança desse cenário, sendo que a principal causa de morte passa ser causas externas, seguidas de doenças circulatórias e neoplasias, seguindo a tendência nacional e apontando claramente para a necessidade de estabelecer políticas que respondam de forma satisfatórias às mudanças na organização da sociedade brasileira, que traz consigo problemas relacionados ao aumento da violência especialmente nos centros urbanos, onde as diferenças sociais são mais aprofundadas.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

| 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 | 595 | 936 | 408 | 183 | 30 | 94 | 136 | 173 | 158 | 177 | 131 | 113 | 3.134 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 8 | 29 | 30 | 32 | 31 | 125 | 249 | 431 | 390 | 299 | 192 | 70 | 1.886 |
| Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 5 | 20 | 13 | 18 | 27 | 34 | 23 | 18 | 28 | 16 | 22 | 6 | 230 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 11 | 19 | 7 | 14 | 12 | 13 | 16 | 39 | 52 | 60 | 49 | 33 | 325 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 16 | 10 | 8 | 4 | 1 | 0 | 47 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 12 | 27 | 28 | 22 | 10 | 19 | 29 | 24 | 49 | 15 | 19 | 8 | 262 |

| 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 VII Doenças do olho e anexos | 1 | 7 | 6 | 5 | 2 | 5 | 10 | 12 | 16 | 29 | 32 | 10 | 135 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 9 | 4 | 0 | 2 | 0 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 26 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 6 | 1 | 5 | 16 | 12 | 47 | 102 | 252 | 448 | 463 | 354 | 193 | 1.899 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 658 | 556 | 196 | 76 | 30 | 62 | 75 | 111 | 198 | 194 | 176 | 141 | 2.473 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 49 | 87 | 109 | 104 | 110 | 188 | 235 | 327 | 336 | 291 | 142 | 48 | 2.026 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 35 | 90 | 63 | 69 | 62 | 106 | 111 | 137 | 145 | 133 | 68 | 21 | 1.040 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 2 | 9 | 9 | 29 | 9 | 40 | 60 | 69 | 80 | 61 | 28 | 7 | 403 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 39 | 48 | 79 | 56 | 78 | 122 | 167 | 206 | 188 | 172 | 132 | 46 | 1.333 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 100 | 1.984 | 4.197 | 1.753 | 205 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8.242 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 832 | 110 | 16 | 10 | 8 | 18 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.001 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 53 | 41 | 39 | 37 | 14 | 24 | 19 | 19 | 6 | 3 | 1 | 1 | 257 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 20 | 17 | 9 | 20 | 5 | 20 | 20 | 32 | 45 | 34 | 25 | 13 | 260 |
| Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 16 | 54 | 105 | 115 | 204 | 475 | 449 | 323 | 286 | 156 | 119 | 95 | 2.397 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 4 | 11 | 12 | 11 | 6 | 40 | 28 | 29 | 22 | 5 | 10 | 3 | 181 |
| Total | 2.346 | 2.071 | 1.138 | 919 | 2.639 | 5.632 | 3.507 | 2.423 | 2.460 | 2.114 | 1.502 | 808 | 27.559 |



Análise e considerações sobre Morbidade

Avaliando-se os dados de Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência, no ano de 2012, as internações hospitalares de residentes tiveram como principais causas, internações referentes a Gravidez, Parto e Puerpério (8.243), Doenças Infecto Contagiosas (3134), Doenças Respiratórias (2473) e Causas Externas (2397). É necessário desenvolver políticas municipais voltadas para a atenção básica, no intuito de reduzir as internações por doenças respiratórias e infecto contagiosas.

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

| Tipo de Estabelecimento | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|---|-------|-----------|----------|-------|
| POSTO DE SAUDE | 37 | 37 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 25 | 25 | 0 | 0 |
| POLICLINICA | 10 | 10 | 0 | 0 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 6 | 6 | 0 | 0 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 9 | 9 | 0 | 0 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 13 | 13 | 0 | 0 |
| UNIDADE MISTA | 4 | 4 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GERAL | 1 | 1 | 0 | 0 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 2 | 2 | 0 | 0 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 3 | 3 | 0 | 0 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 2 | 0 | 2 | 0 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 116 | 114 | 2 | 0 |



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

| Tipo de Estabelecimento | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|-------------------------|-------|-----------|----------|-------|
| PRIVADA | 32 | 32 | 0 | 0 |
| ESTADUAL | 2 | 0 | 2 | 0 |
| MUNICIPAL | 82 | 82 | 0 | 0 |
| Total | 116 | 114 | 2 | 0 |

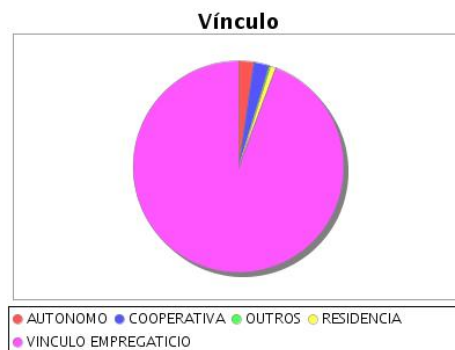


Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Em relação a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, tem-se em Nova Iguaçu um total de 662 estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os estabelecimentos de saúde sob gestão pública representam 72,41%. O maior percentual sobre a gestão municipal, deve-se a maior quantidade de Unidades Básicas de Saúde. Os estabelecimentos de saúde públicos sob gestão do Estado conta com 02 Unidades de Saúde.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

| AUTONOMO | |
|--|-------|
| TIPO | TOTAL |
| INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO | 21 |
| INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA | 165 |
| INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS) | 1 |
| SEM INTERMEDIACAO(RPA) | 1 |
| TOTAL | 188 |
| COOPERATIVA | |
| TIPO | TOTAL |
| SEM TIPO | 196 |
| TOTAL | 196 |
| OUTROS | |
| TIPO | TOTAL |
| BOLSA | 11 |
| PROPRIETARIO | 3 |
| TOTAL | 14 |
| RESIDENCIA | |
| TIPO | TOTAL |
| SEM TIPO | 69 |
| TOTAL | 69 |
| VINCULO EMPREGATICIO | |
| TIPO | TOTAL |
| CARGO COMISSONADO | 34 |
| CELETISTA | 456 |
| CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | 3426 |
| EMPREGO PUBLICO | 884 |
| ESTATUTARIO | 2866 |
| SEM TIPO | 28 |
| TOTAL | 7694 |



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

São 7.694 profissionais SUS informados, sendo cerca de 45% contratados por prazo determinado e 30% de servidores estatutários.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Responsabilidades gerais da atenção à saúde | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover a construção de rede de atenção à saúde | rede de atenção à saúde construída | rede de atenção à saúde não construída | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar ações para a construção da rede de assistencial do município com ênfase nas situações crônicas | Constituir Grupo de Trabalho | Grupo de Trabalho Não Constituído | 0,00 | 0,00 |
| Intensificar as parcerias com outros órgãos, Secretaria assistência social, idoso, mulher, esportes, meio ambiente, Universidades e outros para configuração das redes. | Levantamento dos Planos de Ação existentes | Planos de Ação existentes não identificados | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|---|---|---|------|------|
| Buscar realizar projetos em parcerias com empresas, principalmente para melhoria na diminuição das complicações das condições crônicas com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer. | Levantamento dos Planos de Ação existentes | Planos de Ação existentes não identificados | 0,00 | 0,00 |
| Viabilizar instrumentos para aprimorar o gerenciamento das informações em saúde. | Desenvolver indicadores de qualidade para acompanhamento da rede | Indicadores de qualidade para acompanhamento da rede elaborados. | 0,00 | 0,00 |
| Identificar as fontes de recursos existentes e pleitear recursos financeiros das esferas Estaduais e Federais com viabilização de projetos baseados nas necessidades identificadas para fortalecimento das redes assistenciais. | Manter as parcerias existentes e expandir para outras fontes de financiamento | Parcerias existentes e expandidas para outras fontes de financiamento | 0,00 | 0,00 |
| Implantar novo organograma | Implantar organograma | Organograma não implantado | 0,00 | 0,00 |
| Propiciar melhoria no processo de trabalho da rede com otimização dos recursos | Processos de trabalho otimizados | Processo de trabalho sem alterações metodologica | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O objetivo não foi alcançado por razões administrativas. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover a articulação entre serviços na região visando garantir a equidade | serviços de saúde articulados | Serviços de saúde articulados | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal | implementar até o final de 2012 | Implementado | 0,00 | 0,00 |
| Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, considerando o investimento nas necessidades dos servidores das unidades básicas. | implementar até o final de 2012 | Implementado | 0,00 | 0,00 |
| Participar do processo de forma articulada e integrada com a CIR e CIB para buscar junto às esferas estadual e federal a adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI | Participar das reuniões | 100% de participação nas reuniões | 0,00 | 0,00 |
| Participação em comissões ou câmaras técnicas da VS e Gestão e Planejamento | Participar das reuniões | 100% de participação nas reuniões | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O objetivo foi alcançado em 100%. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|-------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Responsabilidades no Plano Diretor Regional de Saúde | | | 0,00 | 0,00 |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Planejamento e Programação da Atenção à Saúde | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar os instrumentos para o planejamento e avaliação da gestão | instrumentos para o planejamento e avaliação da gestão implementados | instrumentos para o planejamento e avaliação da gestão implementados | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Elaborar relatório anual de gestão. | Elaborar RAG | RAG elaborado | 0,00 | 0,00 |
| Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar. | Elaborar PAS | PAS elaborada | 0,00 | 0,00 |
| Prestar contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde (mensal) | Prestar contas | Contas prestadas | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O objetivo foi alcançado em 100% de suas metas programadas. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar ações de planejamento e programação ascendente na rede municipal de saúde. | Planejamento organizado | Planejamento não organizado | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da comunidade | Organizar o Planejamento na lógica do PlanejaSUS | Planejamento na lógica do PlanejaSUS não organizado | 0,00 | 0,00 |
| Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com diretores e assessores | Realizar 2 oficinas | Oficinas não realizadas | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------|------|------|
| Avaliar as áreas programáticas | Implantar até dezembro de 2012 | Avaliação realizada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Torna-se necessário re-incluir este objetivo para a PAS 2013. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| Promover a implementação da Regulação, Controle e Avaliação | Implementação da Regulação, Controle e Avaliação | Implementação da Regulação, Controle e Avaliação Realizada | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; | Construir modelo de monitoramento | modelo de monitoramento construído | 0,00 | 0,00 |
| Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços; | Rever o cadastro CNS | cadastro CNS revisto parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais; | Sistematizar o monitoramento | monitoramento sistematizado | 0,00 | 0,00 |
| Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde; | Manter cadastro CNES organizado | cadastro CNES organizado | 0,00 | 0,00 |
| Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais; | Equiparar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com as normas Nacionais e Estaduais | protocolos clínicos e diretrizes equiparados | 0,00 | 0,00 |
| Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais e municipais com diretrizes da política de humanização do SUS; | Usar integralmente os protocolos de acesso | protocolos de acesso usados parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber e reorganizar o fluxo interno do processo de TFD e regular 100% de todas as referências para outros municípios; | Controlar as referencias da PPI | referencias da PPI controladas parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Implementar as centrais de regulação ambulatorial e de leitos. | Implantar Central de Leitos | Central de Leitos não implantada | 0,00 | 0,00 |
| Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, por meio de centrais de regulação | 1 Plano Municipal de Regulação do Acesso elaborado | Plano elaborado | 0,00 | 0,00 |
| Planejar e executar a regulação médica da atenção pré hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas; | Conjunto de protocolos construídos | Conjunto de protocolos construídos | 0,00 | 0,00 |
| Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores; | FPO ajustadas | FPO ajustadas | 0,00 | 0,00 |
| Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde; | Contratos com prestadores adaptados a PPI | Contratos com prestadores adaptados a PPI parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas; | Controle e Avaliação reestruturado | Controle e Avaliação reestruturado | 0,00 | 0,00 |
| Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial; | Manter monitoramento | monitoramento mantido | 0,00 | 0,00 |
| Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços; | Manter monitoramento | monitoramento mantido | 0,00 | 0,00 |
| Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade; | Implantar sistema de avaliação | sistema de avaliação implantado | 0,00 | 0,00 |
| Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial; | Implantar modelo de Auditoria | modelo de Auditoria não implantado | 0,00 | 0,00 |
| Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território | Elaborar normas técnicas complementares | normas técnicas complementares elaboradas | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A Central de Leitos Hospitalares e a adoção dos protocolos de acesso devem ser re-incluídos na PAS 2013, por serem de importância significativa para o aumento da eficácia do SUS municipal. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Gestão do Trabalho e de Pessoas da Saúde | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho. | Políticas de gestão de pessoas desenvolvidas na ótica da humanização, participação e democratização. | Políticas de gestão de pessoas na ótica da humanização, participação e democratização desenvolvidas parcialmente. | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa; | Instituir Política de Educação Permanente em Saúde | Política de Educação Permanente em Saúde não instituída | 0,00 | 0,00 |
| Revisão de opção de contrato de trabalho nos programas (teste seletivo, criação de cargo, etc) | Realizar 1 oficina para discussão sobre o trabalho na saúde municipal | Oficina não realizada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A SEMUS não implantou a política de gestão de pessoas na ótica das ações preconizadas pelo ministério da Saúde. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Educação Permanente em Saúde | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover e desenvolver políticas de educação permanente em saúde. | Políticas de educação permanente em saúde desenvolvidas | Políticas de educação permanente em saúde desenvolvidas parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Manter ações de educação permanente em saúde, com reforço nas assessorias técnicas e oficinas de planejamento das equipes locais de saúde | Realizar 2 oficinas | Oficinas não realizadas | 0,00 | 0,00 |
| Apoiar cursos de Formação de Conselheiros e divulgar ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde | Realizar 1 curso | curso não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção de projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde | Manter convênio e ampliar a parceria para além do serviço | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Participar das discussões sobre as mudanças curriculares nos cursos de nível técnico e superior, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS | Participar da CIES METRO I | Participando ativamente | 0,00 | 0,00 |
| Promover ou viabilizar cursos de capacitação ou aperfeiçoamento para os servidores da saúde de acordo com levantamento realizado anualmente para manter o aperfeiçoamento profissional. | 1 estudo de necessidade de aperfeiçoamento profissional | não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A SEMUS por questões administrativas e organizacionais não atingiu o objetivo. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|-------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Participação e Controle Social | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover ações que estimule a participação e controle social | Ações promovidas | Ações promovidas parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Apresentar proposta de LDO e LOAs para discussão antecipada pelos conselheiros e se necessário realizar capacitação | Organizar 2 reuniões para discutir o orçamento | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Manter e suprir insumos necessários para funcionamento do CMS | Incluir no orçamento a proposta do CMS | proposta incluída | 0,00 | 0,00 |
| Divulgar as ações do SUS para a população em geral | Distribuir 12 edições do boletim informativo do CMS | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | É necessário maior articulação com o controle social visando disponibilizar para a população as ações desenvolvidas pelo SUS municipal. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|-----------------------------------|-------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Atenção à saúde integral do idoso | | | 0,00 | 0,00 |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Organizar o processo de trabalho em saúde no SUS voltado à pessoa idosa | Processo de trabalho da saúde organizado na ótica da saúde do idoso | Processo de trabalho da saúde organizado na ótica da saúde do idoso parcialmente | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover ações de capacitação para os profissionais das equipes ESF e fisioterapeutas, na área de saúde do idoso com ênfase na prevenção de quedas. | Realizar capacitação | capacitação realizada | 0,00 | 0,00 |
| Promover ações educativas na área de saúde do idoso com foco na prevenção de quedas para as equipes das Unidades de Saúde. | Realizar 4 ações educativas | 2 ações realizadas | 0,00 | 0,00 |
| Ampliar a distribuição e uso da caderneta de saúde da pessoa idosa. | Distribuir caderneta do idoso para 30% dessa população | Meta de 10% alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Realizar cobertura vacinal de 80% da população 60 anos da Campanha contra influenza sazonal. | Manter cobertura vacinal | Cobertura alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A Saúde do Idoso deve receber na PAS 2013 uma atenção maior, em especial, por ações de caráter inter-setorial. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|-------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ações de Controle do Câncer de colo de útero e de mama | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 56% da população alvo | cobertura de 56% da população alvo | 29% alcançado. | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar duas campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero para a alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 59 anos. | Ampliar para 80% | 29% alcançado | 0,00 | 0,00 |
| Obter a razão de 0,56 entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. | Ampliar a razão para 0,56 | 0,29 alcançado | 0,00 | 0,00 |
| Manter atualizada as informações digitação do SISCOLO e SISMAMA. | Manter as informações atualizadas | informações atualizadas | 0,00 | 0,00 |
| Tratar/seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS. | Manter 100% das mulheres seguidas | 27,45 alcançado | 0,00 | 0,00 |
| Realizar duas campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta de mamografia para a alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 69 anos. | Realizar 2 campanhas | campanhas realizadas | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A cobertura foi dificultada por problemas administrativos e operacionais. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Redução da Mortalidade Infantil e materna | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| reduzir a mortalidade infantil e materna | reduzir a mortalidade infantil e materna | mortalidade infantil e materna reduzida | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Investigar 100% dos óbitos infantis, óbitos de mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g. | Investigar 100% | 18,77% alcançado | 0,00 | 0,00 |
| Realizar tratamento nas gestantes com sífilis, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde. | Manter tratamentos com conformidade | tratamentos com conformidade | 0,00 | 0,00 |
| Propor estratégias de prevenção e redução da mortalidade infantil e materna, mediante o análise dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil | Implementar Comitê Municipal de Mortalidade Infantil | Comitê Municipal de Mortalidade Infantil implementado | 0,00 | 0,00 |
| Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes. | Manter monitoramento | monitoramento mantido | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | É necessária maior ênfase na investigação dos óbitos infantis. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|----------|-------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |

| Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS | | | 0,00 | 0,00 |
|--|---|--|------------------------|-----------|
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue. | Redução do número de óbitos | Óbitos reduzidos de 16 em 2011 para 4 em 2012. | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti. | Realizar 4 índices rápidos | 4 índices rápidos realizados | 0,00 | 0,00 |
| Atualizar anualmente o plano municipal de contingência. | Manter plano municipal de contingência atualizado | plano municipal de contingência atualizado | 0,00 | 0,00 |
| Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes. | Manter casos sendo notificados | casos sendo notificados | 0,00 | 0,00 |
| Manter e programar condições básicas para o atendimento do paciente nas Unidades | Elaborar manual de orientações | manual de orientações elaborado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | As ações contra a dengue foram mantidas, em conformidade com o plano de contingência. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Curar no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes. | Meta de 90% | Meta atingida | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados neste ano | Acompanhar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados neste ano | Meta atingida | 0,00 | 0,00 |
| Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase. | Atingir 90% dos casos avaliados | Meta atingida | 0,00 | 0,00 |
| Realizar matriciamento com as equipes das UBS visando avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase. | Implantar o matriciamento | matriciamento não implantado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Apesar do atingimento das metas físicas, o matriciamento não foi realizado. O matriciamento é uma metodologia para ampliação da cobertura da assistência. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Curar no mínimo 75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados. | 75% de cura | 87,43% alcançado | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN. | Encerrar 90% dos casos oportunamente | Meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Examinar 70% dos casos | Meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Descentralizar as ações para detecção dos casos de tuberculose em UBSs. | 25 UBSs realizando ações de detecção | 12 unidades realizando ações de detecção | 0,00 | 0,00 |
| Elaboração de Plano de Atenção a Tuberculose, definindo atribuições e referências no contexto de rede de atenção. | Plano de Atenção a Tuberculose elaborado | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Monitoramento dos casos através do SINAN. | Manter 100% dos casos monitorados | Meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Matriciar a atenção e ampliação das unidades de detecção devem constar da PAS 2013 | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|--|-----------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar a detecção de casos de hepatite B e confirmar 100% dos casos de hepatite B por sorologia. | 100% dos casos diagnosticados por sorologia | meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso. | Manter 100% dos casos monitorados | meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica. | Realizar 1 capacitação | capacitação realizada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | As ações frente a Hepatite B devem ser incrementadas e ampliadas no âmbito da Rede Municipal de Saúde. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|----------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reduzir a transmissão vertical do HIV. | Manter as ações de redução de transmissão vertical | Ações mantidas | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Testar 100% das gestantes e parturientes para o HIV. | 100% das gestantes testadas | 80% alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes. | Ofertar teste HIV para 100% das gestantes | Meta atingida | 0,00 | 0,00 |
| Realizar 100% das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV. | Manter 100% dos casos de transmissão vertical sob profilaxia | meta mantida | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Ampliar a realização da testagem HIV deve ser meta para PAS 2013. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Aumentar a cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano | Ampliar a cobertura | Meta atingida (133,97%) | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSS | Manter acompanhamento da cobertura vacinal | acompanhamento da cobertura vacinal mantido | 0,00 | 0,00 |
| Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSS | Distribuir 6 boletins informativos | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | É necessário estabelecer comunicação com a sociedade para divulgação da importância das coberturas vacinais elevadas. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Melhorar vigilância epidemiológica para doenças de notificação compulsória | Ampliar as fontes de informações sobre DNC | Fontes ampliadas | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória investigadas e encerradas oportunamente | 100% dos casos de DNC encerradas oportunamente | 82% casos de DNC encerrados oportunamente. | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A meta de 100% deve ser perseguida, de forma aprimorar o sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Manter a cobertura vacinal nos níveis propostos pelo Ministério da Saúde para todos os imunobiológicos disponíveis nos calendários da criança, adolescente, adulto e do idoso | Ampliar coberturas vacinais | coberturas vacinais ampliadas | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Avaliação das coberturas vacinais em conjunto com as UBS. | Manter avaliações das coberturas | avaliações das coberturas com as UBS não realizadas | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Implantar sistematização de discussões com as UBS para avaliação de coberturas vacinais deve ser incluída na PAS 2013 | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|-------------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promoção da Saúde | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Estimular a realização de estratégias de promoção à saúde, com foco na redução dos níveis de sedentarismo e tabagismo da população e na promoção da alimentação saudável | Estabelecer ações de estímulo a promoção da saúde | Ações parcialmente desenvolvidas | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover a implementação do programa de controle do tabagismo | Manter as 12 Unidades com programa de controle do tabagismo | Unidades mantidas | 0,00 | 0,00 |
| Implantar Academia da Saúde | Implantar 3 academias da saúde | Academias da Saúde não implantadas | 0,00 | 0,00 |
| Implementar ações de prevenção das Doenças e agravos Não Transmissíveis – DANT, na rede básica de atenção à saúde. | Manter as ações de promoção da saúde | ações de promoção da saúde mantidas | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|--|---|---------------------|------|------|
| (alimentação, tabagismo, violência, sedentarismo, saúde do trabalho, diabetes, hipertensão arterial) | | | | |
| Garantir digitação dos dados para o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Bolsa Família. | 100% dos beneficiários acompanhados | 23,42% acompanhados | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O acompanhamento das condicionalidades em saúde foi realizado em cerca de 60% para menos do que no ano de 2011. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|--------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos | Reduzir a prevalencia | A prevalencia não foi reduzida | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar busca ativa pelos ACSs às crianças desnutridas | Implantar rotina de busca ativa | busca ativa não implantada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A não execução da ação do objetivo é um indicador negativo para a eficácia da visita domiciliar, no ambito da atenção básica municipal. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Aumentar o percentual de famílias com perfil saúde do programa Bolsa Família acompanhadas pela AB | Aumentar o acompanhamento | Acompanhamento não aumentado | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Acompanhar e monitorar o crescimento das crianças através do SISVAN. | Crianças monitoradas | monitoramento realizado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O objetivo atual complementa o anterior na questão da avaliação das crianças no ambito da Atenção Básica. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|--|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Fortalecimento da atenção básica | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família. | Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica | Ampliação realizada de 304.214, em 2011, para 309.063 em 2012 | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde. | 3 visitas por família mês | 2,3 visitas por mes | 0,00 | 0,00 |
| Atualizar a digitação das Fichas A do SIAB visando melhorar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município. | Atualizar 100% das Fichas A | 34% de fichas A atualizadas | 0,00 | 0,00 |
| Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal | 23 equipes de saúde bucal | Meta alcançada | 0,00 | 0,00 |
| Implantar Laboratório Regional de Prótese Dentária | Implantar 4 LRPD | LRPD não implantados | 0,00 | 0,00 |
| Aumentar o número de equipes de Saúde da Família | 70 equipes de saúde bucal | 60 equipes existentes | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Durante o ano de 2012 não ocorreu aumento significativo dos equipamentos da atenção básica, que são importantes para ampliar o acesso à saúde. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar o acesso à consulta de pré-natal (gestantes com 7 ou mais consultas) | Aumentar o numero de gestantes com 7 ou mais consultas de Pré Natal | Aumento de 46,95% em 2011 para 48,54% em 2012 | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Realizar busca ativa das gestantes, mediante visita domiciliar dos agentes comunitários visando à captação precoce. | Elaborar 1 rotina para busca ativa de gestantes | Rotina de busca ativa não realizada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A cobertura ainda se encontra baixa, tornando necessário implantar politica voltada para captação precoce das gestante. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reduzir a internação por Diabetes Mellitus no âmbito do SUS | Redução da taxa de internação | Taxa reduzida de 1,38/10.000 em 2011 para 1,31/10.000 em 2012 | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|------|------|
| Implantar e implementar a sistematização do cuidado ao diabético incluindo a prevenção da doença e promoção da saúde. | Elaborar Linha de cuidado | Linha de cuidado não elaborada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | A elaboração da linha de cuidado é essencial para consolidar, não somente a redução das internações, bem como a redução das complicações. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|--|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reduzir a internação por Acidente Vascular Cerebral no âmbito do SUS | Redução da taxa de internação | Redução de 3,04/10.000 em 2011 para 3,01/10.000 em 2012 | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar o acesso aos medicamentos para hipertensão arterial | 100% dos pacientes recebendo medicamentos | sem resultado apurado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Esse dado, resultado, é contraditório em função da não ampliação da cobertura de hipertensos no município. | | | |

| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|--|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática e a média de ações coletivas de escovação supervisionada. | Aumento da média de ações coletivas de escovação supervisionada. | No ano de 2012 a meta atingida foi de 0,26. Em 2011, 0,16. | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implantar o protocolo odontológico na rede municipal | Implantar protocolo odontológico | protocolo não implantado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O objetivo deve ser re-apresentado na PAS 2013. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Saúde do Trabalhador | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar as ações em saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS | Ampliar as ações de saúde do trabalhador | Avaliação da meta do objetivo comprometida pela falta de informações | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Capacitar e ampliar o número de técnicos (VISA -Saúde do Trabalhador e Epidemiologia) para proceder análise de acidentes graves e fatais. | Realizar 1 capacitação | Capacitação não realizada | 0,00 | 0,00 |
| Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação (principalmente por agrotóxico) a partir de ações de educação. | Realizar 1 capacitação | Capacitação não realizada | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Avaliação do objetivo prejudicada por falta de informações. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Saúde Mental | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover ações de saúde mental | Ampliação das ações de saúde mental | Ações ampliadas | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Definição de local adequado para sediar o CAPS AD e CAPSi. | Promover estudo de adequação ou transferência | Estudo realizado | 0,00 | 0,00 |
| Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal de saúde. | Implantar protocolo | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Implantação de leitos hospitalares psiquiátricos | Implantar 10 leitos no HGNI | Leitos não implantados | 0,00 | 0,00 |
| Ampliação dos serviços de residência terapêutica | Implantar mais 1 residência | RT não implantada | 0,00 | 0,00 |
| Implantar a estratégia de Consultório na Rua | 1 equipe implantada | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Ampliar as equipes multiprofissionais nos dispositivos de saúde mental | Atender as prerrogativas legais | Não realizado | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|--|---|---------------|------|------|
| Ampliar o número de ambulatórios de saúde mental | 8 ambulatórios, sendo 4 infantis e 4 adultos | Não realizado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Apesar da regularização da atenção na saúde mental e a redução das pendências judiciais, a saúde mental evoluiu, no campo da ampliação dos equipamentos, muito timidamente. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|---|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Atenção integral às pessoas em situação de risco de violência | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ampliar ações de enfrentamento aos problemas decorrentes da violência | ampliação de ações de enfrentamento | aumento de 6, em 2011 para 10, em 2012, de unidades notificadoras de violências | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implementar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. | implementar fichas | fichas implementadas | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Apesar do aumento do número de unidades notificadoras, não existem informações suficientes para avaliar a execução do objetivo. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Saúde do Homem | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Implantar programa de saúde do homem | Implantação do Programa do Homem | Programa Implantado | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Elaborar ou disponibilizar cartilha de orientação sobre câncer de mama em homens. | Cartilha elaborada | Cartilha não elaborada | 0,00 | 0,00 |
| Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino | 100% dos pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino acompanhados | Meta atingida | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O Programa foi reestruturado em 2012. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|--|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Urgência e emergência | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Reorganizar a rede de urgência e emergência | Reorganização da urgência e emergência | Urgência e emergência não reorganizada | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Ativar o comitê técnico de urgência e emergência | Criar o comitê técnico de urgência e emergência | comitê técnico de urgência e emergência não criado | 0,00 | 0,00 |
| Implantar a classificação de risco única na rede de serviços SUS | risco única na rede de serviços SUS implantada | risco única na rede de serviços SUS não implantada | 0,00 | 0,00 |
| Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência | Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência implantado | fluxo não estabelecido | 0,00 | 0,00 |
| Elaborar cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência | cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência | cronograma não elaborado | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | As ações de urgência e emergência foram prejudicadas por razões administrativas e organizacionais. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|--|---|------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Informática | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| promover atualização e comunicabilidade dos serviços | atualização e comunicabilidade dos serviços realizada | Realizada parcialmente | 0,00 | 0,00 |

| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|--------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Manter suporte à rede de informática e rede virtual privada para acesso seguro via Internet (software, equipamentos e redes); | Ações de suporte à rede de informática e rede virtual privada para acesso seguro via Internet | Ações realizadas parcialmente. | 0,00 | 0,00 |
| Aquisição de equipamentos de informática, visando à melhoria dos processos da Secretaria de Saúde (computadores com processador, monitor, teclado, mouse) | aquisição de equipamentos e insumos | Realizado parcialmente. | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | O suporte as ações de saúde são de relevância para sua execução. | | | |

| Diretriz | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-----------|
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Obras de reforma e construção de unidades | | | 0,00 | 0,00 |
| Objetivo | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Promover obras de reformas e construção de unidades | Xx unidade construída | | 0,00 | 0,00 |
| Promover obras de reformas e construção de unidades | Realização de obras e reformas | Realização parcial | 0,00 | 0,00 |
| Ação | Meta Anuais | | Recursos Orçamentários | |
| | Programada | Realizada | Programado | Executado |
| Construção de unidade de saúde da família | 01 unidade construída | Unidade não construída | 0,00 | 0,00 |
| Construção de academia da saúde | 1 academia da saúde construída | Academia da Saúde não construída | 0,00 | 0,00 |
| Avaliação do objetivo | Foram realizadas outras obras de adequação e reformas, entretanto não as que constavam desta PAS, por razões técnicas, administrativas e financeiras. | | | |

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 06/06/2013 16:50:00

| 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 | | | |
|--|----------|---------------|---------|
| Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica. | | | |
| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
| MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA | 0,20 | 0,26 | % |
| COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA | 21,00 | 23,42 | % |
| COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA | 32,00 | 37,17 | % |
| COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL | 40,00 | 17,27 | % |
| Objetivo: Objetivo Nacional 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. | | | |
| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
| PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO | 100,00 | 100,00 | % |

| 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- | | | |
|---|----------|---------------|------------|
| Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências. | | | |
| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
| NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA | 4,00 | 11,00 | N ABSOLUTO |

| 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: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero. | | | |
| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
| RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA | 0,16 | 0,29 | RAZAO |

Avaliação da diretriz 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.: A SEMUS atingiu 75% dos indicadores da diretriz, com a cobertura de saúde bucal necessitando de aumento.

Avaliação 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.: A SEMUS ampliou para 11 o número de unidades notificadoras de violências, criando um repositório importante para a compreensão do problema e seu enfrentamento.

| | | | |
|---|-----------------|----------------------|----------------|
| RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA. | 0,10 | 0,16 | RAZAO |
| SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO | 30,00 | 27,45 | % |
| Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. | | | |
| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
| PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS | 42,00 | 44,92 | % |
| PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL. | 44,20 | 48,54 | % |
| NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA | 7,00 | 13,00 | N ABSOLUTO |
| TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | 18,10 | 19,18 | /1000 |
| PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS | 10,00 | 18,77 | % |
| PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS | 80,00 | 63,26 | % |
| INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA. | 100,00 | 57,00 | N.Absoluto |

Avaliação 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.: A Saúde da Mulher atingiu parte das metas propostas, entretanto as questões cruciais como: cobertura na prevenção do cancer e acompanhamento das lesões precisam ser melhoradas.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
|---|----------|---------------|----------|
| COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) | 0,31 | 0,31 | /100.000 |

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: Os equipamentos de apoio psicossocial encontram-se dentro dos parametros.

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

| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
|--|----------|---------------|---------|
| TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR | 17,00 | 15,35 | /10.000 |

Avaliação 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.: A redução das internações hospitalares não indica que houve melhora nas ações inter-setoriais envolvidas no problema.

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

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
|--|----------|---------------|------------|
| COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO | 95,00 | 115,28 | % |
| PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA | 80,00 | 28,62 | % |
| PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES | 85,00 | 100,00 | % |
| PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA | 93,00 | 92,83 | % |
| PROPORCAO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO | 82,00 | 70,57 | % |
| TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE. | 1,50 | 5,54 | /100.000 |
| NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE | 10,00 | 4,00 | N ABSOLUTO |

Objetivo: Objetivo Nacional 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.

| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
|---|----------|---------------|---------|
| PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS. | 90,00 | 100,00 | % |

Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: Apesar dos indices, torna-se necessário maiores investimentos nas ações de vigilância em saúde

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

Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

| Indicadores | Meta2012 | Resultado2012 | Unidade |
|--|----------|---------------|------------|
| PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS | N/A | 100,00 | N ABSOLUTO |

AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES

É necessário a constituição de uma sala de situação para o monitoramento e discussão de ações.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 12/08/2013 14:02:08

| | RECEITAS (R\$) | | | | | | DESPESAS (R\$) | | | | | Movimentação Financeira | | |
|--|-----------------------------|--------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | Transferência fundo a fundo | | | Op. Crédito /Rend. /Outros | Recursos Próprios | Total | Dotação | Empenhada | Liquidada | Paga | Orçada | RP/Outros Pagamentos | Saldo Finan. do Exercício Anterior | Saldo Finan. do Exercício Atual |
| | Federal | Estadual | Outros Municípios | | | | | | | | | | | |
| Outras Receitas do SUS | 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 |
| Outros Programas Financ por 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 |
| Vigilância em Saúde | 5.711.040,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.627.420,50 | 7.338.460,68 | 6.106.734,79 | 5.653.826,67 | 5.638.826,67 | 5.594.976,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.743.484,01 |
| Atenção Básica | 27.539.400,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 54.803.160,68 | 82.342.560,69 | 90.605.916,51 | 76.045.732,19 | 76.045.732,19 | 76.045.732,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.296.828,50 |
| Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar | 119.822.106,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78.216.542,41 | 198.038.648,99 | 197.432.248,70 | 166.829.037,48 | 154.483.175,65 | 152.558.222,29 | 0,00 | 32.641.717,81 | 0,00 | 12.838.708,89 |
| Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde | 300.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300.000,00 |
| Assistência Farmacêutica | 4.411.953,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.411.953,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.411.953,96 |
| Gestão do SUS | 172.842,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 172.842,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 172.842,89 |
| Convênios | 1.411.615,50 | 4.729.288,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.140.904,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.140.904,07 |
| Prestação de Serviços de Saúde | 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 |

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Como pode ser observado, o investimento municipal em saúde, sempre suplanta os investimentos dos entes federal e estadual em 2012. A Atenção Básica recebeu repasse no valor de R\$ 54.803.160,68. Na Esfera Federal, foram repassados R\$ 27.539.400,01 e Governo Estadual R\$0,00, para atenção básica. O Governo Estadual repassou para o setor de saúde, recursos de convênios na ordem de R\$ 4.729.288,57. O Governo Federal repassou ainda recursos para execução de serviços no setor de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, no total de R\$ 10.122.994,14. A maioria dos recursos investidos em saúde são oriundos de recursos próprios do município, de impostos e/ou outras receitas.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 12/08/2013 14:02:08

| | |
|--|---------|
| Participação da receita de impostos total do município | 16,32% |
| Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 72,87% |
| Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 28,56% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no | 97,12% |
| Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 61,52% |
| Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 42,89% |
| Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante | 294,57% |
| Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 42,61% |
| Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 5,65% |
| participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 12,36% |
| Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 0,54% |
| Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 69,48% |
| Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000 | 22,27% |

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

De acordo com a Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, os municípios aplicarão anualmente, no mínimo, 15% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. Em 2021, o município de Nova Iguaçu aplicou R\$ 134.696.122,59 ou 16,32%, da sua receita própria com saúde pública (conforme Balanço Geral do Município e SIOPS) seguindo a tendência de aplicação acima do preconizado na legislação federal.

8.1. RECEITAS

| RECEITAS | PREVISÃO INICIAL (R\$) | PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$) | RECEITAS ATUALIZADAS | |
|---|------------------------|-------------------------------|----------------------|---------|
| | | | Jan a Dez (b) (R\$) | % (b/a) |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I) | 239.605.807,00 | 239.352.187,00 | 331.175.041,67 | 138,36 |
| Impostos | 115.103.445,00 | 115.103.445,00 | 114.946.095,36 | 99,86 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 1.284.876,00 | 1.284.876,00 | 1.276.502,01 | 99,34 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 3.904.423,00 | 17.412.183,00 | 6.159.078,46 | 35,37 |
| Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos | 17.412.183,00 | 3.904.423,00 | 3.643.562,13 | 35,37 |
| Receitas de Transferências Constitucionais e Legais | 101.900.880,00 | 101.647.260,00 | 205.149.803,71 | 201,82 |
| Da União | 21.175.080,00 | 20.921.460,00 | 45.261.283,14 | 216,33 |
| Do Estado | 80.725.800,00 | 80.725.800,00 | 159.888.520,57 | 198,06 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II) | 254.147.541,00 | 256.389.497,36 | 164.098.247,69 | 64,00 |
| Da União para o Município | 240.325.455,00 | 253.474.497,36 | 159.368.959,12 | 62,87 |
| Do Estado para o Município | 0,00 | 2.915.000,00 | 4.729.288,57 | 162,23 |
| Demais Municípios para o Município | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas do SUS | 13.822.086,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS | 761.314.622,00 | 504.061.625,12 | 317.607.411,84 | 63,00 |
| (-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB | 20.380.176,00 | 20.380.176,00 | 40.646.608,99 | 199,44 |
| TOTAL | 1.110.185.432,00 | 979.423.133,48 | 772.234.092,21 | 78,84 |

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 | 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) |
| DESPESAS CORRENTES | 212.711.334,00 | 289.786.425,92 | 229.502.838,87 | 12.285.370,47 | 83,43 |
| Pessoal e Encargos Sociais | 57.749.675,00 | 122.429.145,51 | 100.637.294,79 | 6.725.447,79 | 87,69 |
| Juros e Encargos da Dívida | 0,00 | 20.000,00 | 4.105,09 | 0,00 | 20,52 |
| Outras Despesas Correntes | 154.961.659,00 | 167.337.280,41 | 128.861.438,99 | 5.559.922,68 | 80,32 |
| DESPESAS DE CAPITAL | 14.198.261,00 | 4.358.474,08 | 6.664.895,64 | 75.491,36 | 154,65 |
| Investimentos | 13.268.261,00 | 4.201.215,20 | 1.264.515,48 | 58.912,50 | 31,50 |
| Inversões Financeiras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Amortização da Dívida | 930.000,00 | 157.258,88 | 5.400.380,16 | 16.578,86 | 3.444,61 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV) | 226.909.595,00 | 294.144.900,00 | 236.167.734,51 | 12.360.861,83 | 84,49 |

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

| DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | 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) |
| DESPESAS COM SAÚDE | N/A | N/A | 236.167.734,51 | 12.360.861,83 | 100,00 |
| (-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS | N/A | N/A | | | |
| (-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE | N/A | N/A | 161.067.296,29 | 9.592.629,97 | 68,66 |
| Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS | N/A | N/A | 161.067.296,29 | 9.592.629,97 | 68,66 |
| Recursos de Operações de Crédito | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|--|-----|-----|--------------|---------------|-------|
| Outros Recursos | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE | N/A | N/A | 4.112.190,07 | | |
| TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | N/A | N/A | | 73.756.480,01 | 29,68 |

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

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES | RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS | |
|--|---|--------------------------|
| | Inscritos em exercícios anteriores (R\$) | Cancelados em 2012 (R\$) |
| RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | 0,00 | 0,00 |

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

| PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I] | [(V - VI) / I] |
|--|----------------|
| PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I] | 22,27 |

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) |
| Atenção Básica | 32.046.600,00 | 35.345.965,96 | 28.238.784,79 | 6.381.032,27 | 12,28 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 146.860.181,00 | 156.707.144,70 | 123.520.772,91 | 28.963.744,27 | 54,11 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 5.260.000,00 | 6.742.552,06 | 5.213.456,27 | 1.269.167,29 | 2,30 |
| Vigilância Sanitária | 322.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 4.390.819,00 | 6.106.734,79 | 5.638.826,67 | 452.908,12 | 2,16 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | 38.029.595,00 | 89.242.502,49 | 73.555.893,87 | 8.549.451,71 | 29,13 |
| TOTAL | 226.909.595,00 | 294.144.900,00 | 236.167.734,51 | 45.616.303,66 | 100,00 |

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

De acordo com a Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, os municípios aplicarão anualmente, no mínimo, 15% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. Em 2012, o município de Nova Iguaçu aplicou R\$ 134.696.122,59 ou 16,32%, da sua receita própria com saúde pública (conforme Balanço Geral do Município e SIOPS) seguindo a tendência de aplicação acima do preconizado na legislação federal.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Conforme verificamos no RAG – Relatório Anual de Gestão, ano de 2012, o município de Nova Iguaçu cumpriu a maioria das metas estabelecidas nos sistemas de informação. Ainda precisamos melhorar alguns índices, mas não faltam esforços da Administração Municipal para fortalecer as ações de Promoção e Prevenção à Saúde e Atenção Básica. Nova Iguaçu aplicou em 2012, 16,32% de suas receitas em saúde pública. O mínimo é 15%. Isso demonstra a preocupação e a necessidade de fortalecer as ações deste setor.

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

As recomendações para próxima PAS serão:

- A aproximação com os instrumentos de gestão governamental (Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA),
 - Aprimorar o sistema de gestão por desempenho, haja vista que no ano de 2012 cumprimos 32,86% da metas pactuadas;
 - Aperfeiçoar o sistema de pactuação de metas, que permitirá criar metas mais reais, porém motivadoras
- Iniciar as discussões para elaboração do PMS 2014-2017

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

| Documento | Tipo de Documento |
|-----------------------------------|--|
| RAG-2012.pdf | RELATORIO ANUAL ATENCAO BASICA |
| PROFISSIONAIS DA SAÚDE.xls | PROFISSIONAIS DA SAÚDE |
| OBITOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO.xls | OBITOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO |
| MORTALIDADE GERAL.xls | MORTALIDADE GERAL |
| MORTALIDADE DE RESIDENTES.xls | MORTALIDADE EM RESIDENTES |
| INVASAO HOSPITALAR.xls | INVASAO HOSPITALAR |
| GRUPO DO PROCEDIMENTO.xls | GRUPO DO PROCEDIMENTO AMBULATORIAL REALIZADO |
| EVASAO HOSPITALAR.xls | EVASAO HOSPITALAR |
| dados da atenção básica.doc | MARCADORES DA ATENCAO BASICA |
| COMPLEXIDADE.xls | COMPLEXIDADE DO PROCEDIMENTO |
| COBERTURA VACINAL.xls | COBERTURA VACINAL |

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

| Enviado para Câmara de Vereadores em | 1º QUA | 2º QUA | 3º QUA |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|
| Enviado ao Conselho de Saúde em | | | |
| Enviado para Câmara de Vereadores em | | | |

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

| | |
|---|---------------------|
| Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em | 06/06/2013 19:45:29 |
| Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em | |
| Enviado à Câmara de Vereadores em | |
| Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em | 12/08/2013 14:03:53 |

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

| | |
|-------------------------------------|---|
| Data de Recebimento do RAG pelo CS | 06/06/2013 19:45:29 |
| Apreciado pelo Conselho de Saúde em | 21/06/2013 11:08:32 |
| Reapreciado pelo Conselho em | 06/05/2014 12:31:15 |
| Parecer do Conselho de Saúde | foi analisado pelo conselho não aprovapo por motivo que o demonstrativo da atualização dos recursos está incompleto. o demonstrativo orçamentario tambem incompleto diretrizes orçamentaria |
| Status da Apreciação | Aprovado com Ressalva |
| Resolução da Apreciação | 01 Data 06/05/2014 |

NOVA IGUACU - RJ, ____ de _____ de ____.