

Secretaria Municipal de Saúde - NOVA IGUACU

CNPJ: 29.138.278/0001-05

RUA ANTONIO WILMAN, 230

Telefone: 2137733037 - E-mail: saude@novaiguacu.rj.gov.br

26215-020 - NOVA IGUACU - RJ

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: LUIS ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR Data da Posse: 15/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: LUIS ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR Data da Posse: 15/01/2013

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 FMS Tipo Lei - 1884
CNPJ 10.497.795/0001-49 - Fundo de Saúde
Data 18/04/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS LUIS ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 2388
Nome do Presidente do CMS ARCELINA CALDAS
Data 05/02/1993
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 09/02/2012
Telefone 2126672509
E-mail conselhosaudeni@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 06/2010

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim
Vigência do Plano de Saúde De 2010 a 2013
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Em 26/06/2010

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde 2010-2013.pdf

A Secretaria de Saúde tem plano 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

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - NOVA IGUAÇU - 2013.pdf

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

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 I
O município participa de algum consórcio? Sim
O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu apresenta o RAG 2013 (Relatório Anual de Gestão), através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGUSUS.

Trata-se de uma importante ferramenta para o gestor municipal de saúde e também, para o controle social. Através deste sistema é possível a análise e avaliação das metas e indicadores de saúde cumpridos pelo município.

Considera-se também uma excelente ferramenta para a elaboração de projetos e planos estratégicos em saúde para nova Iguaçu, avaliando-se os aspectos relevantes que são a:

- Demografia e dados de morbi-mortalidade;
- Rede física de saúde;
- Profissionais do SUS municipal;
- Programação anual de saúde;
- Indicadores municipais de saúde;
- Demonstrativo da utilização de recursos;
- Demonstrativo orçamentário;

A maior importância de sistematizar estas informações é a agilidade na busca de dados relacionados à saúde, fácil organização das informações básicas e a padronização dos municípios que mantém o mesmo formato em suas apresentações aos órgãos de controle e fiscalização: (TCE, TCU, Ministério Público, Câmara Municipal de Nova Iguaçu, entre outros).

Desta forma, apresentaremos o Relatório de Gestão do município de Nova Iguaçu, no ano de 2013, com a devida análise e propostas de intervenção, seguindo os critérios apresentados pelo Ministério da Saúde.

Entretanto, cabe ressaltar neste preâmbulo que, a gestão responsável por este relatório recebeu a Secretaria Municipal de Saúde em situação de emergência, com unidades de saúde fechadas, excesso de funcionários, pagamentos de fornecedores com atrasos de vários meses e repasses à prestadores de serviços de saúde com atrasos, por quase 12 meses.

Além do passivo da prestação de serviços de saúde, o sucateamento do Hospital Geral de Nova Iguaçu, tanto na sua estrutura física, quanto na sua tecnologia, demandou esforços e recursos soberbos para reversão desse processo, podendo-se afirmar que hoje o quadro é completamente diferente, com diversas de suas dificuldades resolvidas.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

804.815

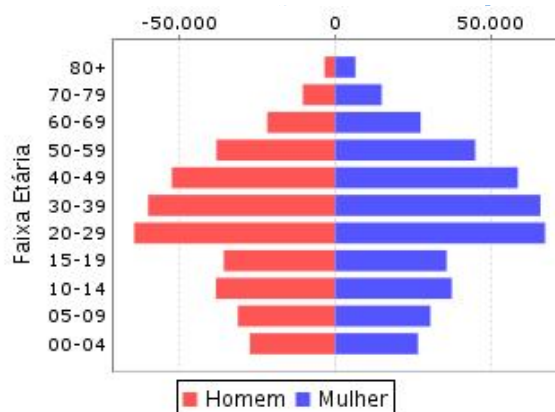
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	801.746	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	288.461	36,92%
Preta	112.692	14,00%
Amarela	7.200	0,89%
Parda	387.156	48,10%
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

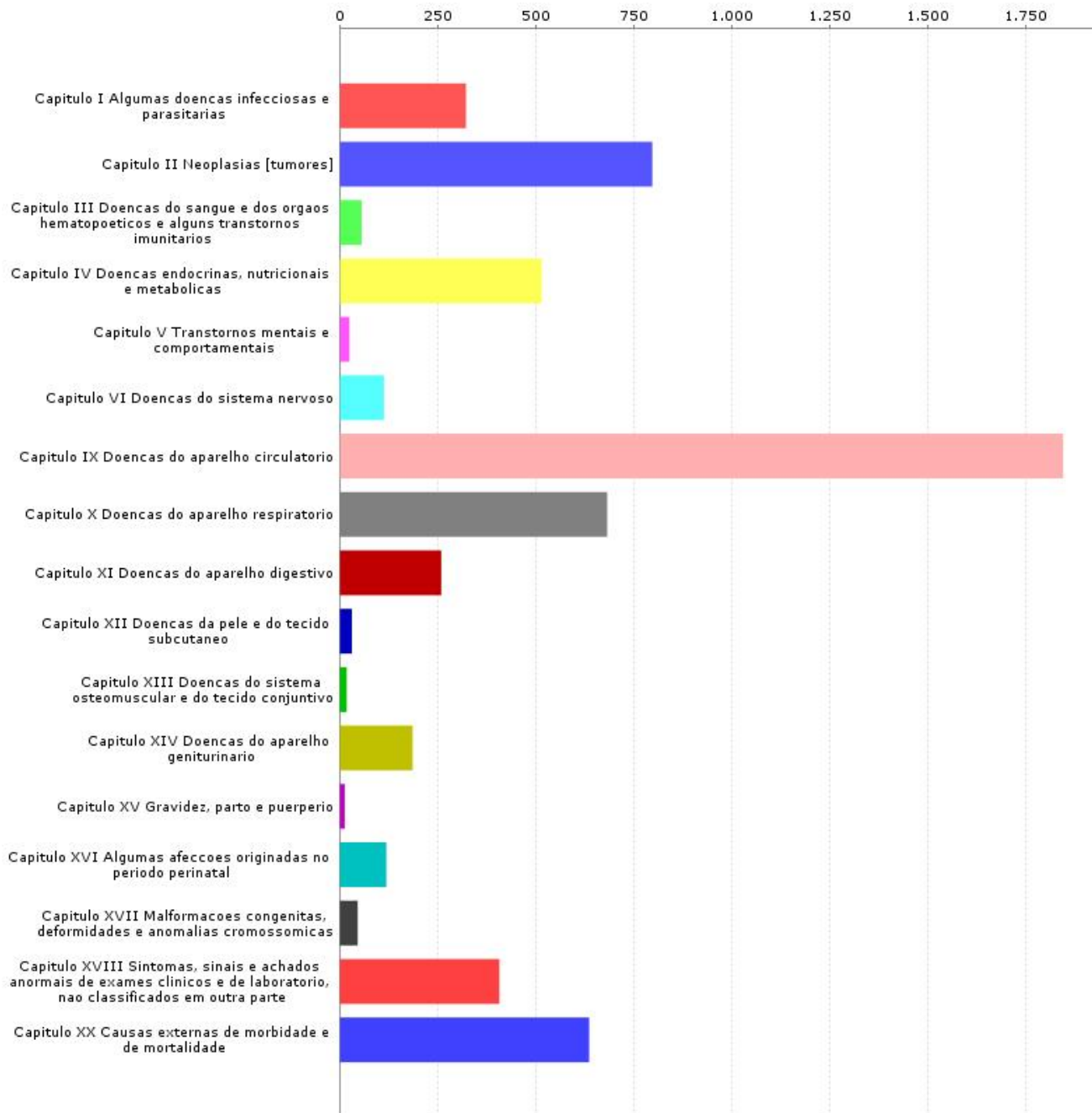
O município, além de extenso territorialmente, possui uma grande contingente populacional. A pirâmide etária segue o processo de transição demográfica que o país, como um todo, vem passando, com envelhecimento da população que gera para o seror saúde forte pressão por oferta de mais serviços voltados para a atenção as doenças crônicas, tomando um sério desafio para o orçamento da saúde e para as ações de promoção e prevenção.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Última atualização: 29/03/2014 15:39:15

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	7	3	2	2	16	41	56	57	42	50
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	3	2	3	1	17	32	79	194	176	170
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	0	0	0	2	4	1	4	5	8	12
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	1	0	2	4	9	25	74	136	133
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	8	6	3	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	4	3	1	7	1	4	4	5	8	11	21
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	2	0	1	3	14	34	159	290	446	487
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	32	4	4	0	1	8	15	30	81	120	170
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	0	1	1	1	11	25	46	69	52
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1	10
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	1	0	0	3	7	5	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	0	5	4	12	22	25	53
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	1	1	6	6	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	40	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	2	0	0	3	4	14	23	71	91	86
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	12	12	2	7	50	153	113	85	64	43	43
Total	229	36	16	22	69	236	286	514	933	1.177	1.290

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	2	323
Capítulo II Neoplasias (tumores)	121	0	798
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	19	0	57
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	129	0	516
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	7	0	26
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	45	0	114
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	406	1	1.845
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	215	3	683
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	50	2	260
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	0	32
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	19
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	64	0	187
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	14
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	120
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	47
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	107	5	408
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	46	7	637
Total	1.258	20	6.086



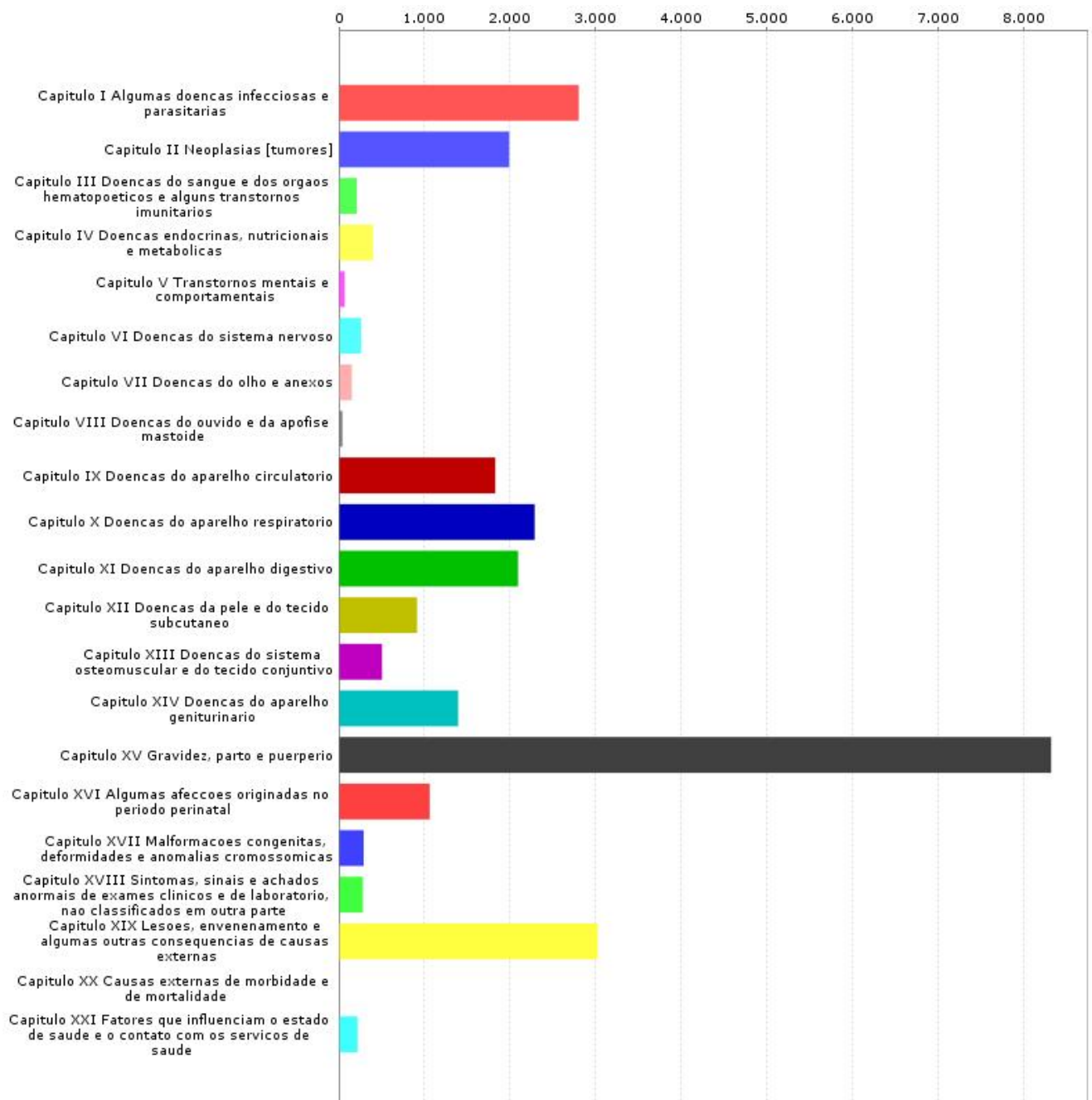
Análise e considerações sobre Mortalidade

As cinco maiores causas de óbitos no município em 2013 foram: 1. doenças do aparelho Circulatório; 2. Causas Externas; 3. Neoplasias; 4. doenças do Aparelho Respiratório ; e 5. doenças metabólicas e nutricionais (cita-se aqui, a diabetes mellitus). Excetuando-se as causas externas que estão relacionadas não tão somente com a violência, mas também com o fato do município ser cortado pela rodovia Presidente Dutra, fonte de número significativo de acidentes., observa-se que as demais causas tem relação direta com a evolução da transição demográfica, criando um novo perfil na transição epidemiológica, das doenças infecto-contagiosas para as doenças crônicas.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	528	876	345	126	46	101	152	125	163	154	109	76	2.801
Capítulo II Neoplasias (tumores)	5	47	39	38	43	78	221	401	417	386	242	73	1.990
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	14	8	18	21	20	24	34	18	27	16	8	211
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	24	10	15	18	17	9	22	29	80	80	60	37	401
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	0	13	26	14	7	7	1	1	70
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	9	23	23	20	17	9	24	45	43	28	16	5	262
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1	2	5	3	5	1	8	13	23	37	43	12	153
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	2	5	5	3	2	5	8	6	2	1	0	43
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	6	8	12	8	11	35	102	235	447	443	336	184	1.827
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	608	591	160	38	48	66	77	75	156	170	161	136	2.286
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	48	117	125	125	82	167	239	318	352	280	172	67	2.092
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	38	57	64	50	45	71	93	117	148	135	71	25	914
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	15	24	35	10	52	61	94	91	63	45	9	505
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	27	86	84	77	89	162	165	165	189	175	123	52	1.394
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	92	2.057	4.280	1.690	190	3	0	0	0	8.313
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	934	49	7	4	18	37	10	3	0	0	0	0	1.062
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	44	80	48	38	16	16	15	14	13	4	2	1	291
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	22	27	9	10	13	17	14	31	51	48	27	13	282
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	13	82	134	165	262	577	478	403	351	254	198	106	3.023
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	10	6	16	9	16	38	46	33	24	14	9	0	221
Total	2.331	2.093	1.123	880	2.820	5.751	3.472	2.347	2.583	2.307	1.632	805	28.144



Análise e considerações sobre Mortalidade

As cinco maiores causas de internação hospitalar no município em 2013, referem-se as doenças infecto-contagiosas (em primeiro plano a SIDA/AIDS e a Tuberculose), Gravidez, parto e puerperio, Causas externas, doenças do aparelho respiratório e por fim as doenças do aparelho circulatório.

Deve ser ressaltado, que este quadro tem relação com o perfil assistência do HGNI, não refletindo o real quadro de necessidades de internações do município, uma vez que os pacientes atendidos pelo HGNI tem uma abrangência regional, em percentual mais elevado, e pacientes originários de outras regiões do Estado do Rio de Janeiro, muitos deles não abrangidos pela PPI hospitalar, gerando um deficit de internações para atendimento aos residentes do município.

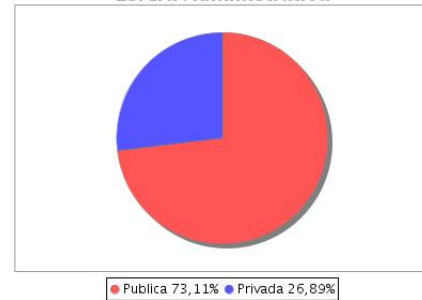
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	36	36	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	25	25	0	0
POLICLINICA	12	12	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	10	10	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	12	12	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
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE 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
TELESSAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
Total	119	117	2	0

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	32	32	0	0
ESTADUAL	2	0	2	0
MUNICIPAL	85	85	0	0
Total	119	117	2	0

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

dos 119 estabelecimentos públicos e/ou vinculados ao serviço público de saúde, 117 se encontram sob gestão municipal, os dois restantes se encontram sob gestão estadual. O elevado número de serviços esforço de um grande esforço da gestão municipal, para que todos caminhem dentro de um mesmo objetivo. A heterogeneidade dos serviços, demanda uma estrutura de apoio, supervisão e fiscalização, de forma que o Sistema de Saúde ganhe resolubilidade e atenda as necessidades da população. Para o ano de 2014, estão programadas a criação de novas unidades de saúde e serviços que aumentarão o acesso da população à saúde.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	18
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	155
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1
TOTAL	175
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	27
TOTAL	27
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	17
PROPRIETARIO	3
TOTAL	20
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	65
TOTAL	65
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	39
CELETISTA	465
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	3582
EMPREGO PUBLICO	858
ESTATUTARIO	2819
SEM TIPO	23
TOTAL	7786



Análise e Considerações Profissionais SUS

A Secretaria Municipal de Saúde apresentou em 2013 um equilíbrio entre os vínculos profissionais contratados por tempo determinado e estatutários. A crescente demanda, provocada pela instituição de programas e ações, por parte do Ministério da Saúde, obriga que a gestão da saúde tenha que, mais agilmente, contratar mais profissionais, não dispondo de tempo suficiente para elaboração e concretização de projeto de concurso público. Mesmo realizando concursos públicos, exigências de novos profissionais com novas habilitações e a não atração por especialistas para os mesmos, é impossível contemplar a administração pública com contingente maior de concursados.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado

Valor executado

Análise e Considerações da PAS

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	40,00	45,46	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	30,00	29,35	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	23,00	25,71	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	20,00	18,33	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,30	0,31	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	8,50	7,82	%

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	0,60	0,74	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,40	2,05	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,20	2,29	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,00	1,43	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Com relação aos indicadores da primeira diretriz, que trata da garantia do acesso aos serviços de saúde em prazos medidas adequadas, pode ser observado que a secretaria Municipal de Saúde cumpriu todos eles de forma satisfatória.

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	16,00	4,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	60,00	67,80	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	12,50	19,18	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	17,00	9,18	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

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	90,00	90,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

A segunda diretriz refere-se a rede de urgências e emergências, que tem uma evolução mais longa, pois necessita que, longitudinalmente no tempo, estejam consolidadas as ações de atenção básica. Entretanto, a alteração do comportamento das doenças de base na população interferem no quadro de morbimortalidade de forma significativa, não importando a existência de equipamentos de saúde capazes de produzir efeitos nesses níveis. Esses indicadores são dependentes de ações intersetoriais.

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	0,29	0,17	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,16	0,18	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
----	------	-----------	-----------	------------	---------

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	43,00	44,50	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	49,00	52,50	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,05	0,12	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	10,00	7,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A		N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	18,00	15,37	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	30,00	80,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	60,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	60,00	100,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	200,00	101,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A diretriz 3, referente à saúde da mulher e da criança, desde a adesão do município a Rede Cegonha vem apresentando evolução significativa. O bom desempenho no ano de 2013, se deu pelo empenho da gestão municipal de incentivar as ações referentes a saúde da mulher e da criança.

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)	4,82	4,82	/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		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Conforme já demonstrado, a transição epidemiológica encontra-se em processo de consolidação, fazendo com prevaleça as doenças crônica sobre as doenças agudas. É esperado um aumento significativo de óbitos prematuras, enquanto que as políticas de saúde se ampliem. Esse indicador, em 2013, não pode ser considerado, uma vez ser um indicador introduzido e cuja metodologia de cálculo, ainda não se encontra eficazmente definido.

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	75,00	100,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	76,47	76,47	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	82,80	82,80	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	93,03	93,03	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	76,00	76,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1.000,00	1.000,00	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	20,00	0,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A		N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	3.000,00	3.000,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	87,00	87,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	42,72	42,72	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A		N.Absoluto

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	75,00	80,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	0,00		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	5,00	1,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80,00	80,00	%

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	60,00	80,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Esta diretriz tem como objeto o enfrentamento às doenças e agravos relevantes a saúde da população. Dada a sua emergência, essas ações são importantes, visto que a capacidade de transmissão entre a população humana é elevada e as consequências tem grande importância para a sociedade. Os resultados demonstram que a SEVIUS tem dirigido seus esforços para o permanente enfrentamento e controle dessas doenças e agravos.

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	0,00	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		%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------	---------

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

Análise e Considerações da Diretriz

Nesta diretriz, a implantação do sistema HORUS é a única meta pactuada, entretanto sua implantação tem relação com proceder alteração em todo o processo de aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos relacionados a eles.

No ano de 2013, não foi possível iniciar o processo de implantação, visto a SEMUS ter passado os meses do ano, em processo de reversão da condição de emergência da saúde, fruto do passivo deixado pela administração anterior.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	0,00	0,00	%
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		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	1,00	12,00	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	100,00	45,00	%

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		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A diretriz que objetiva o investimento na fixação dos profissionais, ainda não apresenta resultados satisfatórios, em função do processo de reorganização da gestão de pessoas, encontrada em situação caótica.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	0,00	0,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A SEMUS, engajada no processo da gestão participativa, tem apoiado de forma inconteste o segmento de controle social da saúde, estruturando-o com recursos humanos, equipamentos, veículo e logístico. A Gestão participou ativamente de todas as reuniões e eventos patrocinados pelo controle social, inclusive com a apresentação dos relatórios trimestrais de Gestão.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Ao apoiar a construção de instrumentos voltados para a produtividade do SUS, a SEMUS assegura sua disposição em elevar o nível de resolubilidade e de acesso eficaz à saúde.

Avaliação Geral das Diretrizes

De forma geral, as diretrizes do COAP, foram cumpridas pelo Município, em proporção de 92%. As metas não cumpridas, foram comprometidas pelas condições adversas encontradas, na posse da atual gestão, e que demandaram mais recursos e esforços que as demais. Mesmo assim, os 92% de cumprimento de metas devem ser entendidos como uma vitória da gestão municipal da saúde.

Mesmo com o sentimento de dever cumprido, é entendido pela gestão municipal, que os resultados satisfatórios cumprido não passam de obrigação, e que mais deve ser feito para que se cumpra 100% das metas.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

É importante observar que, o município aplicou os recursos da saúde, atendendo ao disposto na Portaria GMMS 204/2007, recursos financeiros utilizados adequadamente com os blocos de financiamento do SUS.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
03/12/2014 10:
23:08

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	17,73%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,02%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	32,43%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	96,97%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	64,44%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	42,91%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	42,91%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$416,92
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,27%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,67%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	20,06%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,39%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	24,10%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	66,35%
Atenção Básica	10,21%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	54,82%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,59%
Vigilância Sanitária	0,00%
Vigilância Epidemiológica	0,73%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	9,55%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	63,80%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	23,55%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O município cumpriu com sobras (23,55%) a determinação constitucional do mínimo de recursos próprios a serem utilizados na saúde (15%).

9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	153.432.200,00	148.932.200,00	160.555.359,08	107,80
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	34.385.900,00	34.385.900,00	37.175.711,58	108,11
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	7.424.900,00	7.424.900,00	11.435.262,36	154,01
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	65.513.300,00	65.513.300,00	79.153.112,39	120,81
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	14.108.100,00	14.108.100,00	23.333.931,62	165,39
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.500.000,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	22.500.000,00	22.500.000,00	7.349.446,63	32,66
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	5.000.000,00	5.000.000,00	2.107.894,50	32,66
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	171.213.530,00	171.725.170,00	228.084.582,73	132,81
Cota-Parte FPM	36.614.625,00	36.614.625,00	47.767.762,91	130,46
Cota-Parte ITR	1.620.000,00	1.620.000,00	26.598,63	1,64
Cota-Parte IPVA	45.624.125,00	45.624.125,00	26.918.130,73	58,99
Cota-Parte ICMS	83.748.270,00	83.748.270,00	149.105.869,87	178,04
Cota-Parte IPI-Exportação	3.606.510,00	3.606.510,00	3.723.829,95	103,25
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	511.640,00	542.390,64	106,01
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	511.640,00	542.390,64	106,01
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	324.645.730,00	320.657.370,00	388.639.941,81	121,20

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	181.121.694,00	191.387.553,02	215.674.062,19	112,68
Provenientes da União	175.053.111,00	183.425.805,02	207.594.503,74	113,17
Provenientes dos Estados	0,00	6.581.366,00	6.488.893,96	98,59
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	6.068.583,00	1.380.382,00	1.590.664,49	115,23
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	34.029.196,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	215.150.890,00	191.387.553,02	215.674.062,19	112,68

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

9.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	220.313.819,43	366.180.287,13	293.301.417,30	30.872.228,38	88,53
Pessoal e Encargos Sociais	66.695.235,00	156.769.411,68	136.316.379,97	8.856.313,83	92,60
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	153.618.584,43	209.410.875,45	156.985.037,33	22.015.914,55	85,48

DESPESAS DE CAPITAL	13.706.821,00	22.119.711,98	7.191.335,23	4.176.725,99	51,39
Investimentos	13.276.821,00	22.109.711,98	7.191.335,23	4.176.725,99	51,42
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	430.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	234.020.640,43	388.299.999,11		335.541.706,90	86,41

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	208.950.524,62	25.258.919,85	69,80	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	208.950.524,62	25.258.919,85	69,80	
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	9.790.034,52		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00		243.999.478,99	72,72	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]			""	0,00	""	388.299.999,11

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) /	23,55
--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]$	33.246.236,64
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (IX)	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2012	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	0,00	46.305.800,00	32.529.549,12	1.725.890,39	10,21
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	210.827.790,43	163.257.117,93	20.671.330,07	54,82
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	3.722.000,00	0,00	1.975.732,50	0,59
Vigilância Sanitária	0,00	322.400,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	6.349.819,00	1.580.140,90	885.974,69	0,73
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	234.020.640,43	120.772.189,70	103.125.944,58	9.790.026,72	33,65
TOTAL	234.020.640,43	388.299.999,13		335.541.706,90	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

O aumento das receitas municipais, durante o ano de 2013, possibilitou o aporte maior de recursos e possibilitou o emprego de 23,55% do total das receitas empregada na saúde, uma evolução significativa, se considerarmos os último cinco anos.

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

NOVA IGUACU

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. Elaborar a Programação Anual de Saúde (PAS) nos moldes do PlanejaSUS e utilizá-la como base para o Relatório Anual de Gestão (RAG);
2. Monitorar a Programação Anual de Saúde e correlacionar o orçamento e a execução financeira aos blocos de eixos e objetivos;
3. Instituir núcleo 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 programadas;
4. Implantar Rede Integrada de Dados em Saúde 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;
5. Implantar política de prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's).

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

É extremamente importante a profissionalização da gestão da saúde e a utilização de ferramentas de aferimento de desempenho das ações sob a óptica da continuidade, que inclui delinear políticas de Estado e não de governo. 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.

A elaboração do RAG 2013 confirmou a importância e urgência de se estruturar equipe de planejamento formalmente constituída para desenvolver os projetos da Secretaria Municipal de Saúde de forma ordenada, com padrões e metodologias que permita controle e monitoramento das ações executadas. A forma como atualmente é realizada dificulta a consolidação das informações para tomada de decisão. O PlanejaSUS ressalta que "A equipe de planejamento deverá orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados [...]" (Cademio PlanejaSUS, 2008).

Destaca-se que o principal avanço do Relatório de Gestão foi a construção do modelo mais próximo das orientações constantes do PlanejaSUS e da base do SARGSUS.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PRODUÇÃO HOSPITALAR - MORBIDADE HOSPITALAR.xls	MORBIDADE HOSPITALAR
PRODUÇÃO AMBULATORIAL.xls	PRODUÇÃO AMBULATORIAL
PRODUÇÃO AMBULATORIAL2.xls	PRODUÇÃO AMBULATORIAL 2
ATENCAO BASICA.doc	ATENÇÃO BÁSICA
NOVA IGUAÇU - CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA 2014.docx	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES
Plano Municipal de Saúde 2010-2013.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - NOVA IGUAÇU - 2013.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
PRODUÇÃO HOSPITALAR.xls	PRODUÇÃO HOSPITALAR
INDICADORES - SIOPS - 2013.pdf	SIOPS - INDICADORES MUNICIPAIS
RREO - LRF - NOVA IGUAÇU - 2013.pdf	RREO - SIOPS - 2013
SIOPS NOVA IGUAÇU - 2013.pdf	SIOPS - 2013
respostas ao conselho.doc	RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS DO CMS

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	23/05/2013	26/09/2013	27/02/2013
Enviado para Câmara de Vereadores em	21/05/2013	26/09/2013	27/02/2013

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2014 15:17:35
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	03/12/2014 15:46:09

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2014 15:17:35	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	08/09/2014 14:14:21	
Reapreciado pelo Conselho em	05/01/2015 10:09:38	
Parecer do Conselho de Saúde	<p>1-Diretriz 8- esclarecer porque não foi implantado o sistema HORUS no Município. 2- Esclarecer o envio à Camara Municipal antes da apreciação pelo Conselho de Saúde (Lei Complementar 141/2012) 3- O Município cumpriu com a portaria 207/2007 GM/ms em 23,55% 4- Quadro Receita adicionais para financiamento da Saúde- não consta lançamento. 5- Quadro Despesas Saúde - Não preenchida. 6- Quadro Execução de restos a pagar- Não Preenchido. 7- Quadro Controle - Não Preenchido. 8- Quadro despesas com Saúde(por Subfunção)- Não preenchido. 10 mantém quadro em aberto</p>	
Status da Apreciação	Aprovado com Ressalva	
Resolução da Apreciação	004	Data 12/12/2014

NOVA IGUACU - RJ, ____ de _____ de ____.