

Secretaria Municipal de Saúde - RIO CLARO

CNPJ: . . / -

AVENIDA 2 - 238

Telefone: 35223600 - E-mail: saude@saude-rioclaro.org.br

- - RIO CLARO - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: GERALDO DE OLIVEIRA BARBOSA Data da Posse: 01/05/2014

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: Data da Posse:
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Sim

Nome: MARCO AURÉLIO MESTRINEL Data da Posse: 26/04/10

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Resolução - 2491
CNPJ 11.211.126/0001-21 - Fundo de Saúde
Data 30/07/1992
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS GERALDO DE OLIVEIRA BARBOSA
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 2418
Nome do Presidente do CMS ROSANE VICTÓRIA DA SILVA
Data 27/08/1991
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 18/03/2014
Telefone 35223600
E-mail conselho@saude-rioclaro.org.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 11/2013

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim
Vigência do Plano de Saúde De 2014 a 2017
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 25/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 2017 - VERSAO FINAL.pdf

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 25/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 2017 - VERSAO FINAL.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 25/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014.pdf

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 5 Em 18/11/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2015.pdf

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:

PIRACICABA

O município participa de algum consórcio?

Não

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O município de Rio Claro é integrante do Colegiado de Gestão Regional – CGR Região Rio Claro, composto pelos municípios de Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes, vinculado ao Departamento Regional de Saúde de Piracicaba - DRS X, da Secretaria de Estado da Saúde.

O RAG 2014 tem como objetivo apresentar os resultados do trabalho desenvolvido pela Secretaria/Fundação Municipal de Saúde em 2014.

A análise do Relatório de Gestão deverá realimentar o processo de planejamento, subsidiar o processo de gerenciamento dos serviços de saúde e a qualificação das ações de gestão da saúde no município.

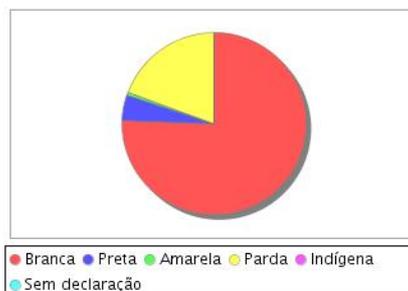
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

198.413

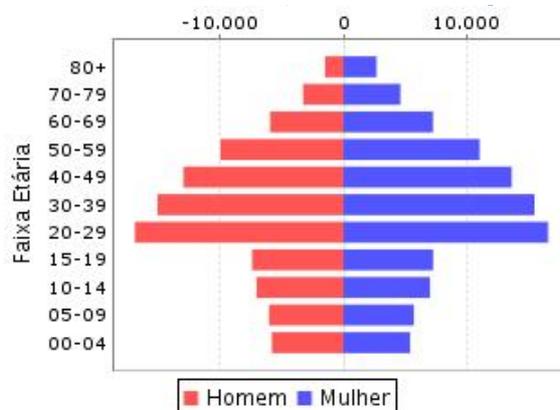
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	188.977	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	140.579	76,98%
Preta	8.582	4,33%
Amarela	979	0,49%
Parda	35.933	18,11%
Indígena	180	0,09%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	5.805	5.423	11.228
05-09	6.039	5.724	11.763
10-14	7.062	7.042	14.104
15-19	7.410	7.291	14.701
20-29	16.932	16.625	33.557
30-39	15.090	15.523	30.613
40-49	12.986	13.665	26.651
50-59	9.985	11.065	21.050
60-69	5.948	7.277	13.225
70-79	3.267	4.633	7.900
80+	1.491	2.694	4.185
Total	92.015	96.962	188.977



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Com relação aos aspectos demográficos, o município de Rio Claro apresenta Densidade Demográfica de 382,91 habitantes/km², com 97,57 % de grau de urbanização (SEADE 2013).

A Taxa de Natalidade é de 13,23 (nascidos vivos/mil habitantes - 2012), apresentando decréscimo, o que vem ocorrendo no estado de São Paulo (13,32).

Analisando-se a pirâmide populacional observa-se a diminuição proporcional das faixas etárias menores de 20 anos e o aumento das faixas acima de 60 anos, configurando tendência ao envelhecimento, devendo subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e demais setores.

As faixas etárias economicamente produtivas – 20 a 59 anos (111.871 habitantes), representam 59,20% da população total estimada 2012.

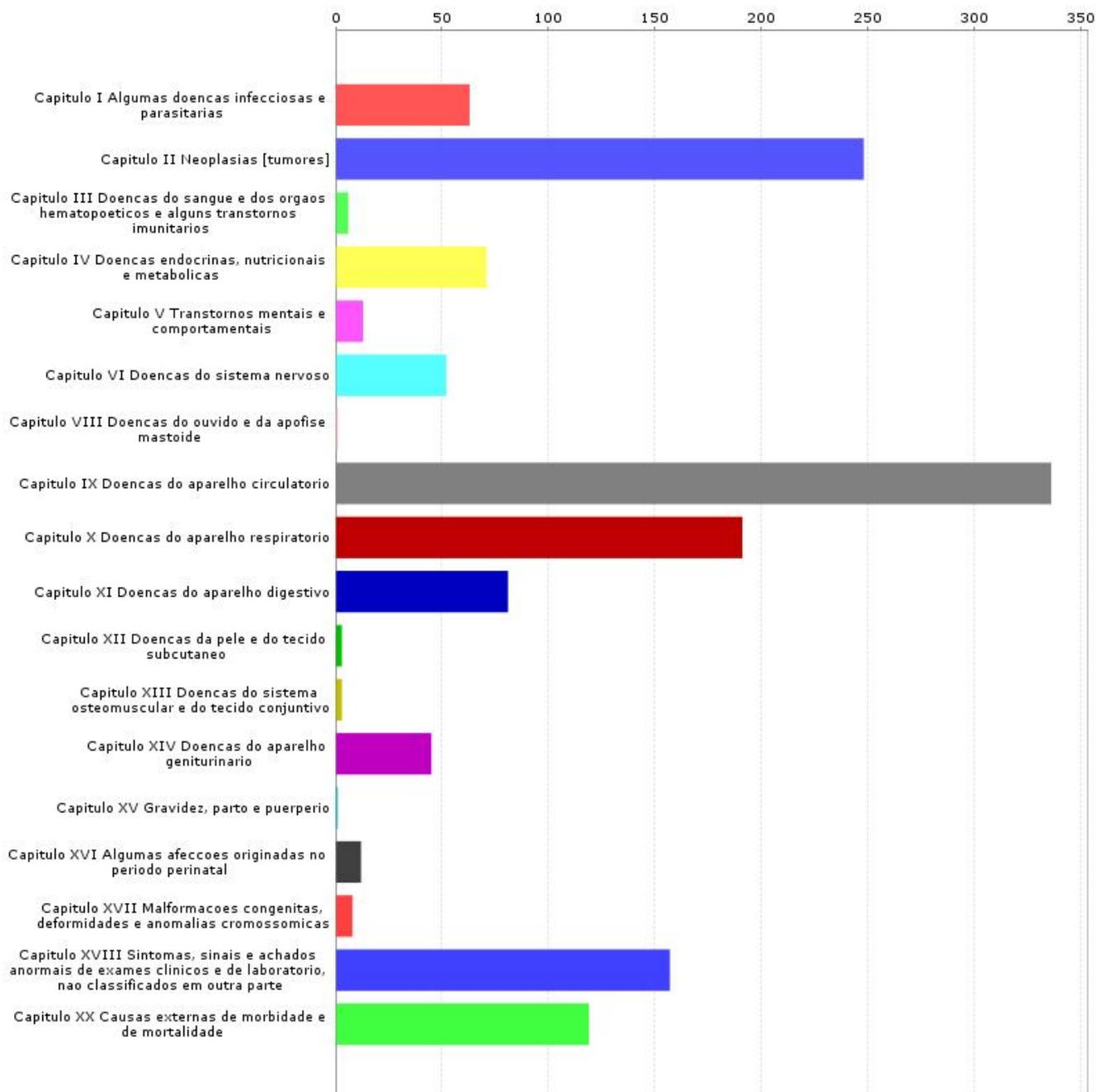
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 25/02/2015 10:09:39

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	2	1	2	0	0	2	5	11	10	9	7
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	2	11	18	47	58	59
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	4	5	15	18
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	2	6	0	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	3	0	0	0	1	0	0	1	2	10
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	2	10	15	38	62	75
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	2	3	5	24	24	41
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	2	3	12	18	19	8
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	10

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 XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	1	0	1	3	5	16	22	40
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	2	1	1	1	12	24	31	21	10	4	7
Total	24	6	3	4	14	38	69	95	178	221	281

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	0	63
Capítulo II Neoplasias [tumores]	51	0	248
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	0	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29	0	71
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	0	13
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	34	0	52
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	134	0	336
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	91	0	191
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	18	0	81
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	25	0	45
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	12
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	0	0	8
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	68	0	157
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	5	0	119
Total	477	0	1.410



Análise e considerações sobre Mortalidade

Ataxa de Mortalidade do município acompanha os dados brasileiros de mortalidade, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, tendo como principais causas as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Analisando os óbitos por faixa etária observamos que as doenças do aparelho circulatório apresentam maior percentual na população acima de 80 anos. As neoplasias apresentam maior incidência nas faixas etárias acima de 50 anos. As causas externas predominaram na população de 20 a 49 anos.

Os acidentes e violências constituem um grave problema social e de saúde pública, exigindo intervenções intersetoriais para seu enfrentamento.

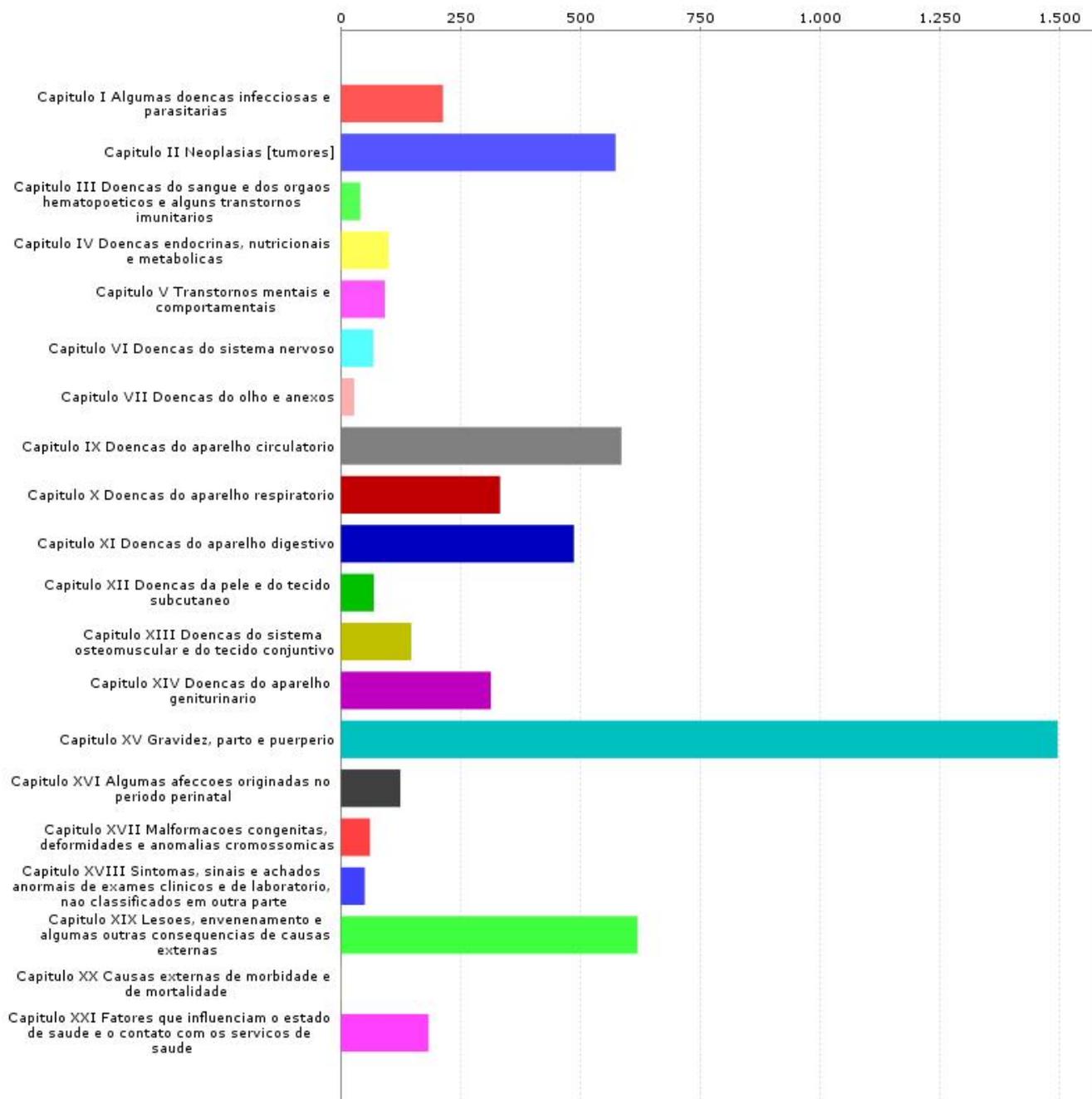
A mortalidade em menores de 1 (um) ano tem como principal causa as afecções originadas no período perinatal.

O Comitê de Mortalidade Materno-Infantil investiga 100% dos óbitos fetais, de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil, discutindo e encaminhando propostas de atuação para prevenção e redução da mortalidade materno-infantil no município.

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

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	10	6	5	3	12	22	35	26	31	29	13	214
Capítulo II Neoplasias [tumores]	7	0	2	9	19	14	44	72	131	140	100	36	574
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	4	1	3	8	6	2	5	3	2	3	1	42
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	1	2	3	1	15	20	10	14	24	4	0	101
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	10	18	32	14	14	3	1	0	93
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	8	5	4	1	6	4	12	8	13	8	0	0	69
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	2	0	1	0	1	3	5	14	1	2	29
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	2	0	0	3	13	31	70	129	172	120	44	586
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	51	30	12	7	4	12	11	27	35	53	41	50	333
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	12	16	18	41	27	57	48	49	87	68	39	25	487
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	4	3	2	8	11	11	9	15	1	1	70
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	2	2	2	15	17	32	38	27	11	2	148
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	6	11	9	9	53	49	40	49	52	24	11	314
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	18	316	794	338	30	0	0	0	0	1.496
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	120	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	125
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	19	15	5	5	8	2	4	1	2	1	0	0	62
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1	1	3	6	3	9	8	11	5	4	51
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	17	17	16	50	101	103	72	82	65	38	57	620
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	2	2	40	81	35	16	5	2	1	184
Total	257	111	87	125	475	1.173	829	524	661	691	419	247	5.599



Análise e considerações sobre Mortalidade

As internações do Capítulo do CID 10 – Gravidez, parto e puerpério representam a causa mais frequente de internação SUS. Na sequência temos as internações por causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasia e doenças do aparelho digestivo.

As causas externas são responsáveis por importante parcela da morbidade, que sobrecarrega a rede de atenção especializada e hospitalar, devido aos traumas e lesões físicas e emocionais.

Com relação às internações por faixa etária, observamos a predominância das faixas etárias de 20 a 39 anos nas causas externas.

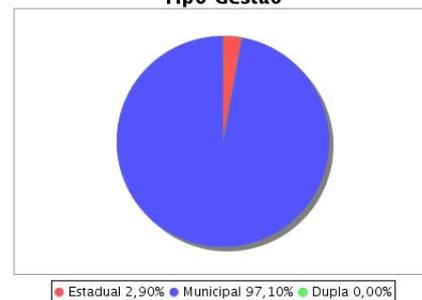
As internações por doenças do aparelho circulatório apresentam maior frequência nas faixas etárias de 50 anos e mais.

Na faixa etária menor de 01 ano predominam as internações por afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho respiratório. Na faixa etária de 1 - 4 anos destacam-se as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	3	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	19	19	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	15	14	1	0
CONSULTORIO ISOLADO	3	3	0	0
FARMACIA	1	1	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	0	1	0
HOSPITAL GERAL	2	2	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	3	3	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	12	12	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	3	3	0	0
Total	69	67	2	0

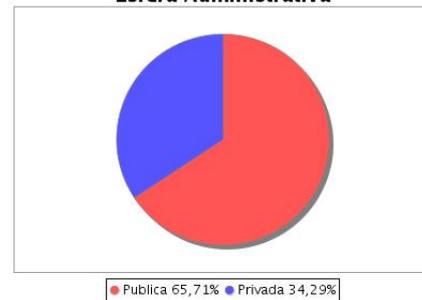
Tipo Gestão



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	24	23	1	0
ESTADUAL	4	2	2	0
MUNICIPAL	42	42	0	0
Total	70	67	3	0

Esfera Administrativa



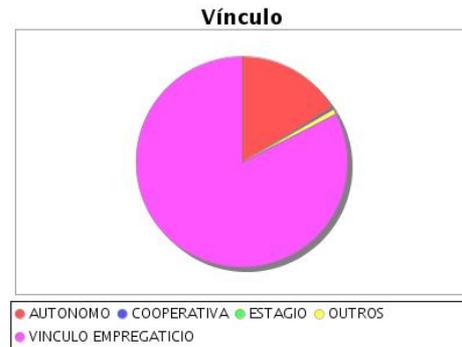
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS é constituída por 70 estabelecimentos de saúde. A gestão municipal é responsável por 67 estabelecimentos de saúde e a gestão estadual por 03 estabelecimentos (AME – Rio Claro/Laboratório Adolfo Lutz/Casa de Saúde Bezerra de Menezes).

A Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro é responsável pela gestão de Unidades de Rede Básica, Centro de Especialidades, Urgência/Emergência, Vigilância em Saúde, Central de Regulação e Hospital Geral.

Com referência à esfera administrativa/gerência, dos 67 estabelecimentos de saúde, sob gestão municipal, 62,89 % são da esfera municipal (42 estabelecimentos) e 34,33 % são da esfera privada (23 estabelecimentos).

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	72
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	21
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	1
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	124
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	147
SEM TIPO	11
TOTAL	376
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	5
TOTAL	5
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	3
PROPRIETARIO	16
TOTAL	19
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	16
CELETISTA	788
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	76
EMPREGO PUBLICO	313
ESTATUTARIO	685
SEM TIPO	19
TOTAL	1897



Análise e Considerações Profissionais SUS

Os trabalhadores com vínculo protegido representam a maior proporção na esfera pública.

A Lei Complementar nº. 93/2014, de 22/12/2014, reorganiza a estrutura administrativa da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro e a Lei Complementar nº. 94/2014, de 22/12/2014, institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Municipais da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, estando em fase de regulamentação e implementação.

A formação e qualificação dos gestores e dos trabalhadores do SUS devem aperfeiçoar a qualidade da gestão e da assistência à saúde.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz:AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO, COM REDUÇÃO DE DESIGUALDADES E APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

1.1- Objetivo:ASSEGURAR E MONITORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PSF E DE OUTROS MODELOS DE ATENÇÃO BÁSICA EXISTENTES NO MUNICÍPIO, OBJETIVANDO MAIOR RESOLUBILIDADE E MELHORIA DE QUALIDADE.IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO COMO EIXO NORTEADOR E ARTICULADOR DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

1.1.1- Ação:AMPLIAR A COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: IMPLANTAR 04 ESF

Meta Executada: IMPLANTADO 03 ESF

2- Diretriz:AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

2.1- Objetivo:ORGANIZAR E PACTUAR ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DAS NECESSIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA.

2.1.1- Ação:MONITORAR E APRIMORAR PROTOCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO PARA AS AÇÕES BÁSICA E ESPECIALIZADA.

Meta Prevista: 100% DA REDE BÁSICA COM TRABALHO INTEGRADO COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA.

Meta Executada: 100%

3- Diretriz:PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

3.1- Objetivo:APERFEIÇOAR O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DA MAMA.

3.1.1- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

Meta Prevista: 0,50 DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS
INTENSIFICAR A BUSCA ATIVA NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS

Meta Executada:

BUSCA ATIVA INTENSIFICADA PELA REDE BÁSICA

3.2- Objetivo:REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

3.2.1- Ação:ASSEGURAR A REFERÊNCIA AO AMBULATÓRIO DE GAR E AO SERVIÇO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Meta Prevista: MANTER E QUALIFICAR REFERÊNCIAS

Meta Executada: REFERÊNCIAS MANTIDAS E QUALIFICADAS

4- Diretriz:REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.0- Objetivo:FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.0.1- Ação:INTENSIFICAR AS AÇÕES DE CONTROLE EM POPULAÇÕES DE RISCO.

Meta Prevista: ATINGIR AS METAS PACTUADAS -
SISPACTO

Meta Executada: MONITORAMENTO DO ALCANCE DOS
RESULTADOS - PRELIMINARES

4.2- Objetivo:IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS AGUDAS TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ANTROPOZOONOSES PARA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE ADEQUADAS E OPORTUNAS.

4.2.1- Ação:CAPACITAR A REDE BÁSICA PARA A INVESTIGAÇÃO DE AGRAVOS.

Meta Prevista: 100 % DA REDE BÁSICA CAPACITADA

Meta Executada: 100 %

4.2.2- Ação:IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA E O CONTROLE DO AEDES AEGYPTI PARA REDUÇÃO DA INFESTAÇÃO OS VETORES

Meta Prevista: ASSEGURAR EQUIPE MÍNIMA PARA
REALIZAÇÃO DAS AÇÕES

Meta Executada: ADEQUAÇÃO DE EQUIPES

4.3- Objetivo:APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

4.3.1- Ação:QUALIFICAR AS EQUIPES MUNICIPAIS, POR MEIO DE CAPACITAÇÕES ESPECÍFICAS DO ESTADO, ANVISA E OUTRAS

Meta Prevista: 100 % DA EQUIPE QUALIFICADA

Meta Executada: 100 %

5- Diretriz:DESENVOLVER SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS AOS RISCOS DE DOENÇA OU COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

5.1- Objetivo:GARANTIR A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA.

5.2- Objetivo:GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO EM SERVIÇOS DA REDE EXTRA-HOSPITALAR.

5.2.1- Ação:OFERECER ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO ATIVO

Meta Prevista: DESENVOLVER AÇÕES DE ATENÇÃO À
SAÚDE DO IDOSO EM 100% DA REDE
BÁSICA

Meta Executada: 100 % DA REDE BÁSICA
DESENVOLVENDO AÇÕES

5.2.2- Ação:ASSEGURAR AS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS: CAPS III, CAPS AD, CAPSI., CISM E CRIARI.

Meta Prevista: MANTER EQUIPE MÍNIMA
MULTIDISCIPLINAR

Meta Executada: EQUIPES PRECONIZADAS PELO MS

5.3- Objetivo:GARANTIR A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES E REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DECORRENTE DOS RISCOS OCUPACIONAIS.

5.3.1- Ação:IMPLEMENTAR AS AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Prevista: MANTER E QUALIFICAR AS AÇÕES DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
Meta Executada: EQUIPES QUALIFICADAS

5.4- Objetivo:GARANTIR A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

5.4.1- Ação:CAPACITAR À REDE BÁSICA EM ATIVIDADES DE APOIO À REABILITAÇÃO.

Meta Prevista: 100 % DA REDE BÁSICA
Meta Executada: REDE BÁSICA INTEGRADA EM AÇÕES DE
APOIO

6- Diretriz:APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO E GESTÃO DA EDUCAÇÃO PARA VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DA FMS-RC

6.1- Objetivo:APERFEIÇOAR A SITUAÇÃO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DO SUS, INTEGRANDO E FORTALECENDO AS RELAÇÕES FUNCIONAIS E O COMPROMETIMENTO COM O SERVIÇO PÚBLICO

6.1.1- Ação:APRIMORAR AS RELAÇÕES FUNCIONAIS DO PROFISSIONAIS

Meta Prevista: PARTICIPAR DO PROCESSO DE REFORMA
ADMINISTRATIVA MUNICIPAL
Meta Executada: PARTICIPAÇÃO EFETIVADA E REFORMA
ADMINISTRATIVA ESTABELECIDADA - LC
93 E 94/2014

6.2- Objetivo:QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS ATIVIDADES MEIO E NAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DO SUS.

6.2.1- Ação:CAPACITAR E QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE, EM TODOS OS NÍVEIS DA ASSISTÊNCIA.

Meta Prevista: IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO NES E
EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE.
Meta Executada: AÇÕES IMPLEMENTADAS

7- Diretriz:FORTALECER E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL

7.1- Objetivo:APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE GESTÃO, REGULAÇÃO E CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1.1- Ação:ARTICULAR A PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES NA ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Meta Prevista: PARTICIPAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA NA
ELABORAÇÃO E MONITORAMENTOS DOS
INSTRUMENTOS DE GESTÃO
Meta Executada: PARTICIPAÇÃO EFETIVADA

7.1.2- Ação:APRIMORAR AS ATIVIDADES DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA. .

Meta Prevista: DESENVOLVER AS ATIVIDADES PREVISTAS
NOS PLANOS DE TRABALHO
Meta Executada: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS,
CONFORME PLANO DE TRABALHO

7.1.3- Ação:MONITORAR A IMPLANTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REDE INFORMATIZADA

Meta Prevista: REDE IMPLANTADA E EFETIVADA

Meta Executada: REDE EM FASE DE IMPLANTAÇÃO

8- Diretriz:FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

8.1- Objetivo:FORTALECER OS VÍNCULOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM O SUS

8.1.1- Ação:MANTER AS CONDIÇÕES DE ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAR REUNIÕES MENSAIS E ATUAÇÃO
DE COMISSÕES ESPECÍFICAS

Meta Executada: REUNIÕES MENSAIS REALIZADAS

8.2- Objetivo:APERFEIÇOAR O SISTEMA DE OUVIDORIA NA SAÚDE.

8.2.1- Ação:APRIMORAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA VINCULADO AO MS

Meta Prevista: ASSEGURAR O ACESSO À OUVIDORIA
GERAL DO SUS OUVIDOR SUS.

Meta Executada: ACESSO OUVIDOR SUS

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
164.496.329,73

Valor executado
152.795.734,91

Análise e Considerações da PAS

No exercício de 2014, os gastos com serviços e ações públicas de saúde atingiram R\$ 152.795.734,91. A aplicação do município foi de R\$ 94.911.614,84, correspondendo a 25,32 % das receitas de impostos e transferências constitucionais (SIOPS).

O comprometimento do município em aprimorar, qualificar e priorizar a área de saúde pública, pode ser observado no desenvolvimento e cumprimento da programação anual da saúde.

Dentre as diversas ações destacamos:

- ampliação de cobertura populacional da atenção básica e dos programas de saúde
- término das reformas das Unidades de Saúde: USF Benjamim de Castro; USF Bonsucesso e UBS Boa Vista;
- início de reformas das UBS Assistência e Ajapi
- início das obras das USF. São Miguel, Jd. Brasília I e II/Inocoop, Jd. Progresso, Mãe Preta/Vila Verde, Santa Elosa.

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.	55,00	55,20	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	18,25	16,90	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00	71,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	45,00	38,97	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,00	0,38	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	7,50	6,17	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,00	1,29	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,85	1,41	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,00	5,03	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	4,10	3,28	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

O município vem reorganizando o modelo de atenção através da Estratégia da Saúde da Família e desenvolvendo ações de acolhimento e avaliação de risco, aprimorando fluxos de referência e contra-referência à atenção especializada, objetivando assegurar o acesso com equidade e oportuno.

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	7,00	6,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55,00	23,08	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	13,00	21,88	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	9,00	8,00	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

A Rede de Atenção às Urgências vem sendo aprimorada e articulada às outras redes de atenção, sendo constituída pelo SAMU Regional Rio Claro, UPA 24 H e unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento.

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	0,50	0,40	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,42	0,45	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	25,00	44,79	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	83,00	68,57	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	2,00	RAZÃO

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0,00	1,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	12,00	10,25	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	75,00	73,47	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	5,00	14,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A atenção à saúde da mulher vem sendo implementada com ações de prevenção, detecção e controle de oportuno do Cancer de Mama e de Colo de Útero, conforme Linha de Cuidado.
O município de Rio Claro compõe a RRAS Materna e Infantil (RRAS 14), com desenvolvimento das ações pactuadas no Plano de Ação.

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)	345,80	347,00	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

A gestão municipal vem organizando a rede de atenção e estabelecendo estratégias de gestão do cuidado ao idoso, objetivando a promoção de envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida.

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	50,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	77,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	96,30	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	89,26	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90,00	95,50	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	350,00	318,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	1.500,00	2.200,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	98,00	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	60,00	40,51	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	35.437,00	18.392,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS	33,30	33,30	%

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

Análise e Considerações da Diretriz

As ações estratégicas de promoção e vigilância em saúde vem sendo priorizadas para a redução de riscos e agravos, objetivando o fortalecimento e aperfeiçoamento das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	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
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

Na área de assistência farmacêutica, o município vem desenvolvendo ações para o estímulo ao uso racional e controlado dos medicamentos, priorizando a medicação padronizada, ampliando desta forma o acesso.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	80,00	75,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA	N/A		%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA			
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A		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	95,00	95,00	%

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	0,00	0,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A formação e qualificação dos gestores e dos trabalhadores do SUS vêm sendo implementada..
A Lei Complementar nº. 93/2014, de 22/12/2014, reorganiza a estrutura administrativa da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro e a Lei Complementar nº. 94/2014, de 22/12/2014, institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores Municipais da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, estando em fase de regulamentação e implementação.

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

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

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

Análise e Considerações da Diretriz

O Plano de Saúde e os demais instrumentos de gestão vem sendo elaborada de forma participativa, considerando proposições das Conferências de Saúde, discutido e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde.

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	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O município vem desenvolvendo ações de Ouvidoria, buscando a qualificação e implementação deste canal de manifestação de usuários do SUS.
O componente municipal de auditoria em saúde deverá ser reestruturado para auditar ações e serviços de saúde sob gestão municipal.

Avaliação Geral das Diretrizes

A gestão municipal vem aprimorando as ações e serviços, objetivando atingir as metas pactuadas nos indicadores de saúde.
O desenvolvimento de estratégias de planejamento e gestão estão sendo priorizados o aperfeiçoamento da rede municipal de saúde, na busca de racionalização, eficiência, qualidade e humanização da assistência à saúde
Obs.: Resultado 2014 - dados preliminares.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Analisando os Blocos de Financiamento e as Fontes das receitas, observamos que os recursos próprios do município apresentam os seguintes percentuais: Atenção Básica- 65,34 % (R\$ 17.085.462,18) e a Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar - 57,65 % (R\$ 43.422.481,94) .

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
25/02/2015 15:
31:28

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	23,55%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	67,13%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	12,56%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	97,08%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	37,08%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	73,96%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	73,96%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$766,93
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	56,16%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,12%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	25,77%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,36%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	13,84%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	85,88%
Atenção Básica	20,22%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	59,06%
Suporte Profilático e Terapêutico	2,33%
Vigilância Sanitária	0,95%
Vigilância Epidemiológica	3,32%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,29%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	28,85%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,32%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	23,55%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	67,13%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	12,56%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	97,08%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	37,08%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	73,96%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	73,96%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$766,93
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	56,16%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,12%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	25,77%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,36%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	13,84%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	85,88%

Atenção Básica	20,22%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	59,06%
Suporte Profilático e Terapêutico	2,33%
Vigilância Sanitária	0,95%
Vigilância Epidemiológica	3,32%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,29%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	28,85%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,32%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Conforme a LC141/2012, o percentual de receitas próprias aplicadas à Saúde atingiu 25,32%, em 2014. Nos anos anteriores, as receitas de impostos e transferências constitucionais destinados à Saúde apresentaram os seguintes percentuais: 2011 - 18,13 % ; 2012 - 20,93% e 2013 - 22,64%.

Observamos uma evolução crescente nas transferências para a Saúde em relação à despesa total do município, atingindo o percentual de 28,85%, em 2014.

Com referência às despesas per capita com saúde observamos um aumento dos valores anuais: 2012 - R\$ 604,96; 2013 - R\$ 660,88 e 2014 - R\$ 766,93, representando um aumento de 16,05% em relação a 2013.

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	26.256.890,00	31.973.065,34	29.816.665,14	1.073.140,87	20,22
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	77.102.000,00	94.667.963,93	84.443.185,48	5.796.010,39	59,06
Suporte Profilático e Terapêutico	4.165.000,00	4.617.910,34	2.907.133,84	656.859,84	2,33
Vigilância Sanitária	2.151.100,00	1.672.675,66	1.401.117,89	47.897,76	0,95
Vigilância Epidemiológica	6.660.710,00	5.874.941,21	4.793.052,90	281.644,37	3,32
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	22.990.300,00	25.689.773,25	17.918.509,52	3.660.516,91	14,12
TOTAL	139.326.000,00	164.496.329,73		152.795.734,91	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Considerando-se a dotação atualizada das despesas com saúde, que totalizam R\$ 139.326.000,00, temos os seguintes valores nas subfunções: Atenção Básica = R\$ 31.973.065,34 – 22,95%; Assistência Hospitalar e Ambulatorial = R\$ 94.667.963,93 – 87,95%..

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

RIO CLARO

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão – RAG é o instrumento da gestão do SUS, utilizado para a comprovação da aplicação dos recursos e apresentação dos resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde – PAS, sendo a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão.

As ações de monitoramento e acompanhamento da Programação Anual de Saúde – 2014 foram desenvolvidas a partir de informações dos diretores e coordenadores, que permitiram verificar o cumprimento das prioridades, o alcance das metas e avaliar as diretrizes definidas nos eixos do Plano Municipal de Saúde.

Salientamos a importância de implementação de mecanismos de planejamento e de gestão, objetivando o aperfeiçoamento da rede municipal de saúde, na busca de racionalização, eficiência, qualificação e humanização da assistência à saúde.

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

Aperfeiçoar e a qualificar a Atenção Básica como estruturante do sistema de saúde e articuladora entre os níveis de atenção.

Aprimorar e efetivar fluxos multidirecionais de referenciamento e contrarreferenciamento das demandas.

Implementar mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integral, assegurando a equidade na atenção.

Aprimorar as Centrais de Regulação e implantar o Complexo Regulador Municipal

Participar do processo de implantação e de co-gestão das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS.

Implementar a Política de Humanização, norteada pelos princípios da transversalidade e a inseparabilidade entre atenção e gestão.

Promover a valorização dos trabalhadores e o seu desenvolvimento através de articulação das políticas de gestão do trabalho e de educação na saúde.

Apoiar os processos de mobilização social e de educação popular em saúde para o fortalecimento da participação e controle social.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 2017 - VERSAO FINAL.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 2017 - VERSAO FINAL.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2015.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014

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	27/05/2014	25/09/2014	24/02/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em	27/05/2014	29/09/2014	25/02/2014

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	27/03/2015 08:31:54
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	27/03/2015 08:31:54
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

RIO CLARO - SP, ____ de _____ de ____.