

Secretaria Municipal de Saúde - ITAITUBA

CNPJ: 11.291.166/0001-20

AV. MARECHAL RONDON S/Nº

Telefone: 9335181054 - E-mail: semsaitaituba@yahoo.com.br

68180-010 - ITAITUBA - PA

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:

Data da Posse:

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 1144

CNPJ

11.291.166/0001-20 - Fundo de Saúde

Data

23/12/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

CLEOCI PORTELA DE AGUIAR

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 1521

Nome do Presidente do CMS

JORGE LUIZ DOS SANTOS

Data

28/07/1997

Segmento

trabalhador

Data da última eleição do Conselho

30/08/2013

Telefone

93953654

E-mail

conselhoaudeitaituba@hotmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

08/2013

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 2009 a 2012

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 2 Em 16/01/2009

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde ITAITUBA2009-2012.pdf

Resolução Aprovação PMS2009-2013.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 10 Em 10/02/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde ITAITUBA-Versão Atual.pdf

Resolução Conselho Saude.pdf

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

Não

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 132014 Em 17/04/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Programação Anual de Saúde 2014.xlsx
Resolução Aprovação PAS2014.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: RIO TAPAJOS

O município participa de algum consórcio? Não

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a saúde passa a ser reconhecida como direito social e dever do Estado, cuja efetivação vem sendo buscada através de medidas de reorganização do setor saúde que viabilizem os princípios e diretrizes estabelecidos na Carta Constitucional para a implementação do Sistema Único de Saúde - SUS no País.

O Sistema Único de Saúde é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. É um sistema novo e em construção e norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade.

A Lei N.º 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios "a elaboração e atualização periódica do plano de saúde" (Art. 15), indicando ainda que, de conformidade com o plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS. Nesse mesmo Artigo, é atribuída às três esferas de gestão do sistema a responsabilidade de "promover a articulação da política e dos planos de saúde". No capítulo III, relativo ao Planejamento e ao Orçamento, o parágrafo 1º do Art. 36 define que "os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária".

Quanto à formulação, a referência existente é a Portaria 548/2001, que aprova as "Orientações Federais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS". Especificamente em relação ao plano de saúde, as orientações aprovadas pela mencionada Portaria definem, entre outros aspectos, que: os planos devem corresponder, em relação ao seu período, ao horizonte de tempo da gestão em cada esfera; sendo documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, vistos sob uma óptica analítica, devendo ser submetidos na íntegra aos respectivos Conselhos de Saúde.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de as ações de promoção da saúde (que envolvem ações de em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes.

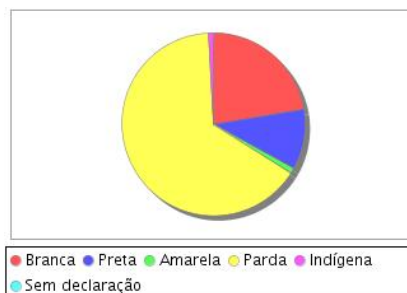
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

98.363

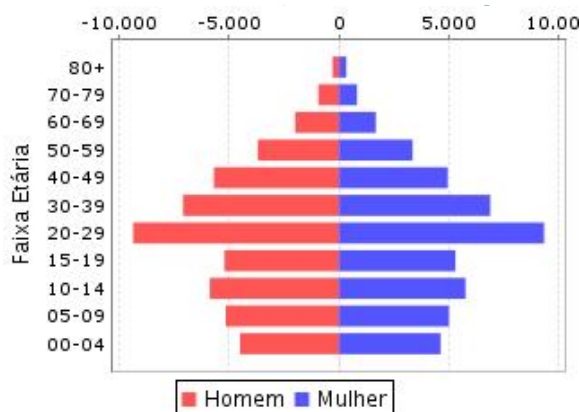
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	97.908	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	21.789	23,04%
Preta	10.457	10,63%
Amarela	947	0,96%
Parda	63.510	64,57%
Indígena	790	0,80%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	4.509	4.623	9.132
05-09	5.161	5.004	10.165
10-14	5.887	5.757	11.644
15-19	5.221	5.298	10.519
20-29	9.374	9.336	18.710
30-39	7.100	6.883	13.983
40-49	5.697	4.945	10.642
50-59	3.702	3.349	7.051
60-69	2.001	1.672	3.673
70-79	943	818	1.761
80+	299	329	628
Total	49.894	48.014	97.908



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O município de Itaituba - PA possui uma população de 97908, maioria mulheres (50%), com predomínio na faixa etária economicamente produtiva 44% (20 a 49 anos). O número de idosos representa 6% da população. A faixa etária predominante é de 20 a 29 anos com 18.710 habitantes representando 19% do total. Numa análise geral constata-se que 87% da população itaitubense tem menos de 50 anos (IGBE 2012).

Quanto à raça 65% da população é parda, seguida pela branca 23%, preta 10,6%, amarela 1,0% e indígena 0,8%. (IBGE 2010).

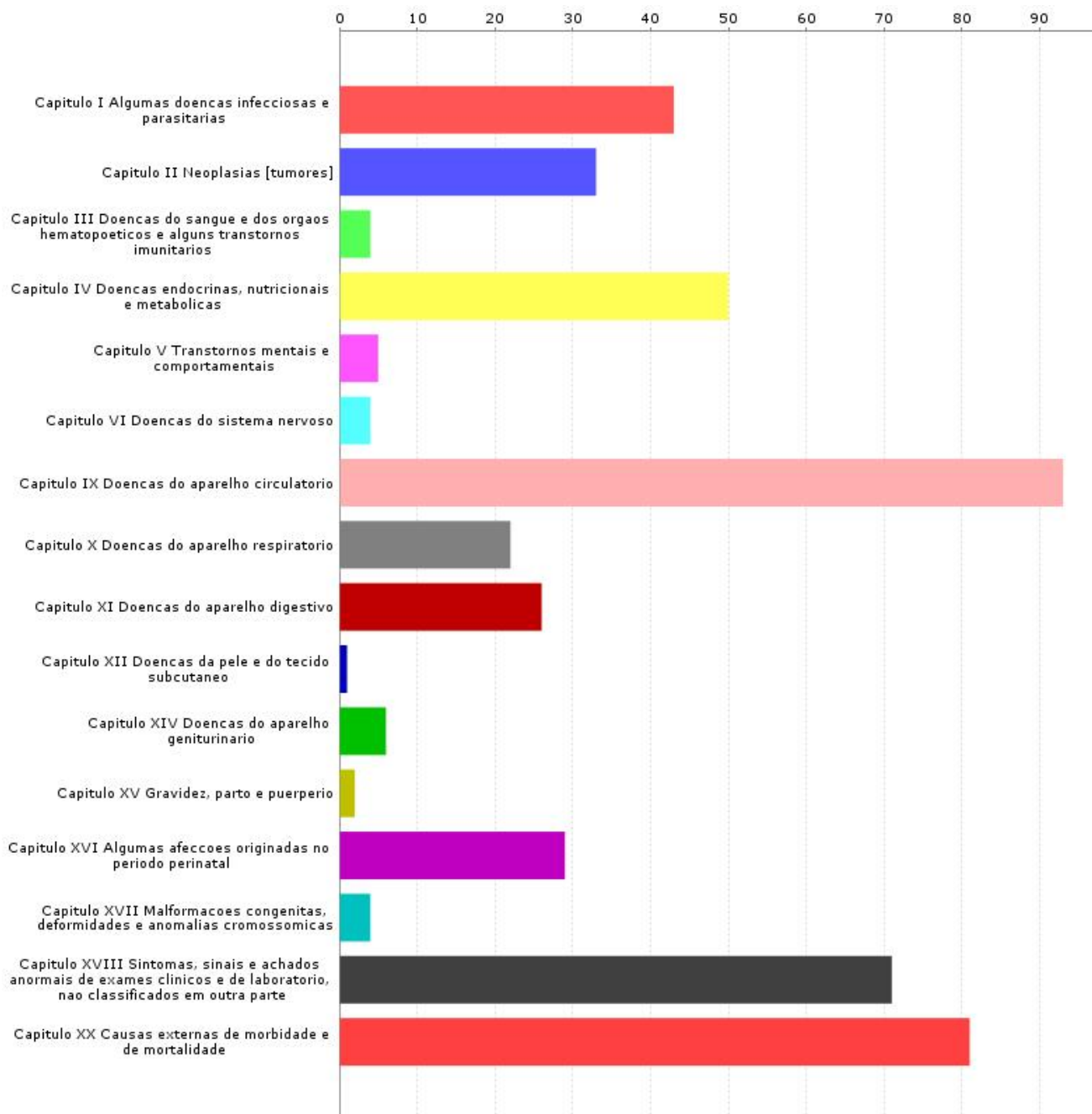
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Última atualização: 16/05/2014 00:00:00

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	3	0	1	1	2	4	7	8	8	4	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	0	0	0	3	1	4	12	6
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	3	1	1	10	7	15
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	1	0	1	2	2	12	13	25	19
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3	1	1	1	0	0	1	3	2	4	4
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	0	0	2	3	8	6	4
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	4	1	0	2	5	6	11	8	7	13
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	2	1	4	14	17	16	12	9	2	1

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
Total	46	8	6	6	21	35	40	53	64	70	67

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	0	43
Capítulo II Neoplasias [tumores]	6	0	33
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	4
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12	0	50
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	5
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	17	0	93
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	22
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	26
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	6
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	29
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13	0	71
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1	81
Total	57	1	474



Análise e considerações sobre Mortalidade

Analisando a mortalidade geral no município de Itaituba – PA, verifica-se que ocorreram 474 óbitos em 2011. A principal causa foi pelas doenças do aparelho circulatório com 93 óbitos sendo que 34,4% em menores de 60 anos, portanto, precocemente. Em segundo lugar aparecem as causas externas de mortalidade e morbidade com 81 (73%) casos atingindo jovens e adultos de 20 a 59 anos. Em terceiro lugar as relacionadas as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 50 casos, sendo que 88% dessas em maiores de 50 anos. Em quarto lugar Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 43 casos. As neoplasias foram responsáveis por 33 óbitos. O que compromete a análise são 71 casos por causas mal definidas (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte). A utilização do Capítulo XVII acima citado, para descrever os processos de saúde-doença-óbito na população tem sido criticada, dada sua grande limitação. Considerar todas as menções de causa declaradas no Atestado de Óbito (parte da Declaração de Óbito) é uma alternativa para melhor conhecer como se dão esses processos mórbidos e subsidiar a adoção de estratégias para redução.

As doenças do aparelho circulatório ocupam lugar de destaque no perfil de morbimortalidade no Município de Itaituba, indicando a necessidade de incorporação do monitoramento destes agravos. A mortalidade precoce observada sugere que existem dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento de doenças que poderiam ser controladas evitando óbitos em idades jovens. A garantia de acesso a toda a população que necessita e a identificação de indivíduos com alto risco para o desenvolvimento dessas doenças são importantes medidas de controle. No entanto, para a intervenção sobre esses agravos, é imprescindível a adoção de políticas de saúde globais visando à redução dos fatores de risco associados às DAC, com destaque para tabagismo, obesidade, sedentarismo e hipercolesterolemia. As ações para enfrentamento desse quadro devem se dar em nível de governo, comunidade e indivíduos. Medidas de impacto coletivo para redução do tabagismo, estímulo à prática de atividade física e à produção e consumo de alimentos mais saudáveis, representam importantes estratégias populacionais de controle dos fatores de riscos para as doenças do aparelho circulatório.

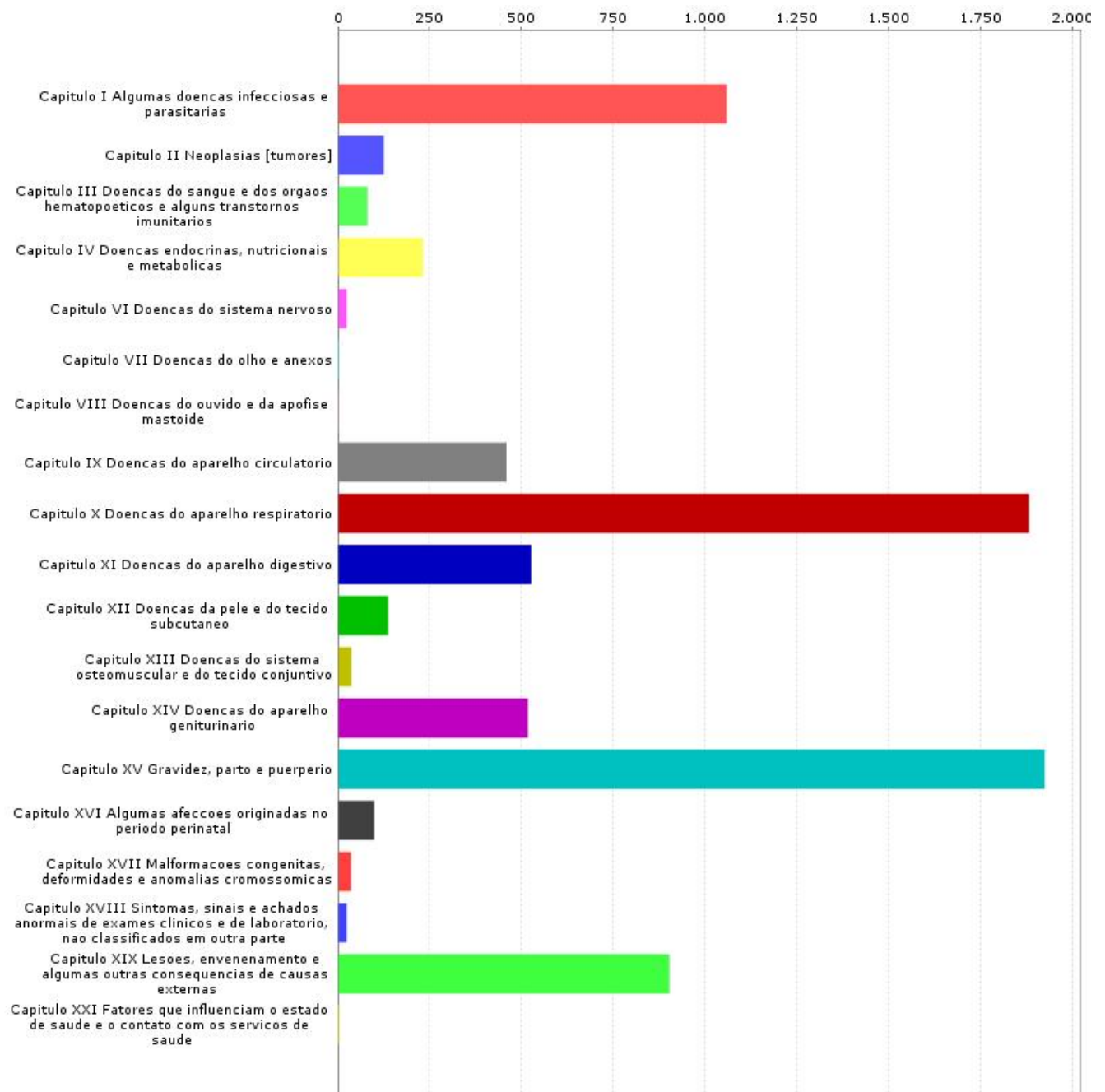
As causas externas representadas pelos acidentes e violências (homicídios e suicídios) declaradas como segunda causa de óbitos no município, refletem em várias áreas, mas é o setor saúde quem recebe seu maior impacto: tratar de feridos e contabilizar os mortos. Sua ocorrência, principalmente nas faixas etárias jovens, vai fazer com que as pessoas deixem de viver anos que lhes eram destinados segundo a esperança de vida do município. Não é sem razão que as violências e acidentes têm sido considerados um problema de saúde pública porque, ao lado de afetar a saúde individual e coletiva, exige, para a sua prevenção e tratamento, a formulação de políticas específicas e a organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.

As demais causas de mortalidade apontadas como principais, entre a população itaitubense, apontam para a necessidade de implementação das ações e serviços de saúde direcionados ao atendimento dos pacientes com doenças endócrinas e metabólicas, infecciosas e parasitárias e neoplasias. Outro fator a ser considerado é a implementação das ações de vigilância em saúde importante instrumento de prevenção e controle de doenças fornecendo importantes subsídios para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde.

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	64	177	90	48	58	131	116	99	100	75	56	44	1.058
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	8	4	4	8	8	21	29	21	10	11	1	125
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	19	4	5	6	10	4	4	14	9	2	2	81
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	6	1	3	3	15	7	33	42	62	32	23	232
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	9	4	1	0	2	2	2	0	2	0	0	24
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5	1	0	3	6	12	25	41	83	95	103	85	459
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	172	218	112	73	133	262	216	172	185	139	125	74	1.881
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	9	25	14	22	31	71	92	65	96	53	35	13	526
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	5	4	7	13	24	19	19	24	9	6	1	137
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0	1	2	3	10	10	3	3	2	1	0	37
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	6	10	17	47	108	99	75	55	47	34	17	517
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	49	656	996	208	13	1	0	0	0	1.923
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	89	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0	0	99
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10	8	1	1	7	3	2	1	2	1	0	0	36
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	2	1	0	2	2	1	2	1	3	4	4	24
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	11	31	45	66	99	241	139	97	91	47	20	15	902
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
Total	381	516	292	302	1.077	1.899	968	657	719	554	429	279	8.073



Análise e considerações sobre Mortalidade

Na análise da morbidade hospitalar do município de Itaituba- PA verifica-se que ocorreram 8.073 internações no período de janeiro a dezembro de 2013 (SIH/DATASUS). A principal causa dessas internações, excluindo as relacionadas à gravidez, parto e puerpério, foram as provocadas pelas doenças do aparelho respiratório com 1881 internações (30,5%). As crianças (0 a 9 anos) foram responsáveis por 511 casos (43%) e 238 (13%) casos entre os idosos (60 e mais). Em segundo lugar aparecem as causadas por algumas doenças infecciosas e parasitárias 1058 (17%); as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas aparecem em terceiro lugar com 902 internações (15%). Chama atenção que 380 destas acometem pacientes jovens, economicamente ativos, de 20 a 39 anos representando 42% por esse tipo de causa. Em quarto lugar 526 pacientes foram internados por doenças do aparelho digestivo; 517 por doenças do aparelho geniturinário e 459 por doenças do aparelho circulatório, sendo 62% em idosos (60 anos e mais).

Considerando que as doenças respiratórias são a principal causa de internação na população do município, a adoção de medidas gerais de prevenção faz-se necessária: ações voltadas para educação em saúde, junto às instituições e comunidades, de forma que cada indivíduo tenha conhecimento sobre principais medidas de precaução e controle; ações que concorrem para prevenir as doenças ou limitar suas consequências podem estar relacionadas à elevação do nível de vida da população, poder aquisitivo, melhoria das condições de trabalho, escolaridade, alimentação e nutrição e saneamento básico; ações voltadas para uma doença em particular, ou para determinadas condições, que podem ser de recomendação universal, seletiva ou individual. A aplicação dessas medidas requer conhecimento epidemiológico sobre cada doença. Os esforços são usualmente concentrados na redução da exposição das pessoas ao agente, proteção de indivíduos suscetíveis (vacinação) e quando houver exposição ou infecção do indivíduo, deve-se buscar o mais precoce possível, evitar o processo da doença ou suas consequências.

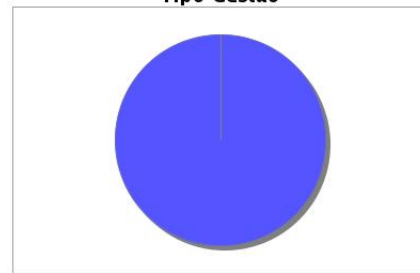
Em relação às doenças infecciosas e parasitárias as informações acima descritas exige o permanente fortalecimento de uma rede de vigilância epidemiológica que incorpore os hospitais de referência para doenças transmissíveis, às unidades hospitalares voltadas para o atendimento pediátrico e de urgências, os laboratórios de saúde pública e privada, centros de saúde e ambulatórios, com capacidade de monitorar os perfis epidemiológicos e suas alterações, detectando prontamente, investigando e adotando medidas eficazes de prevenção e controle.

Os acidentes e violências vitimam 15% da população que necessita do serviço hospitalar exigindo atendimento adequado e medidas preventivas. A existência de serviços de emergência, fixos e móveis, em hospitais em quantidade suficiente, com localização adequada e serviços de boa qualidade, incluindo a reabilitação, é uma prioridade no município. Tendo em vista os altos custos hospitalares com a população idosa (três vezes maior) recomenda-se a adoção de políticas específicas para essa faixa etária reduzindo as internações, especialmente nas causadas por doenças respiratórias, doenças circulatórias e causas externas.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	3	3	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	19	19	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	4	4	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1	1	0	0
Total	30	30	0	0

Tipo Gestão

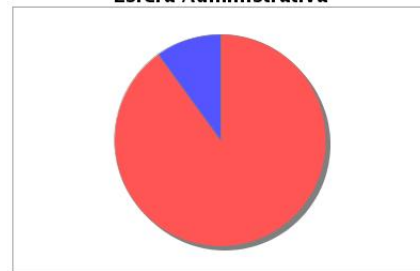


● Estadual 0,00% ● Municipal 100,00% ● Dupla 0,00%

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	3	3	0	0
FEDERAL	1	1	0	0
MUNICIPAL	26	26	0	0
Total	30	30	0	0

Esfera Administrativa



● Pública 90,00% ● Privada 10,00%

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Município de Itaituba tem investido fortemente para melhoria da rede física onde hoje possui 30 unidades em geral sendo 100% sob gestão municipal. Do total 90% são Públicas e 10% privada.

OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	3
TOTAL	3
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	185
EMPREGO PUBLICO	1
ESTATUTARIO	438
TOTAL	624



Análise e Considerações Profissionais SUS

O município de Itaituba possui em sua grande maioria servidores estatutário. Considera-se esse um ponto essencial para o fortalecimento de vínculo dos profissionais.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: 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.

1.1- Objetivo: UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Metas: OPERACIONALIZAR AS ESTRATÉGIAS DE SUPERVISÃO DE ÁREA NOS PROGRAMAS SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
Indicadores: CUMPRIR CALENDÁRIO DE SUPERVISÕES CONFORME CRONOGRAMA DE AÇÕES DOS PROGRAMAS

1.1.1- Ação: REALIZAR CAPACITAÇÕES ROTINEIRAS EM TODOS OS PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: PROMOVER UMA CAPACITAÇÃO POR PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA, COM ATUALIZAÇÃO SEMESTRAL.

Meta Executada: PROMOVER UMA CAPACITAÇÃO POR PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA, COM ATUALIZAÇÃO SEMESTRAL.

1.1.2- Ação: INTRODUIZIR NA ATENÇÃO BÁSICA O PROGRAMA EM AIDPI.

Meta Prevista: CAPACITAÇÃO ESPECIAL EM AIDPI (ATENÇÃO INTEGRADA DAS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA)

Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.1.3- Ação: FACILITAR O ACESSO, DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE, HANSENÍASE E LEISHMANIOSE.

Meta Prevista: FAZER BUSCA ATIVA, PROMOVER CAMPANHAS, REGISTRAR CONTATOS EM TODAS AS NOTIFICAÇÕES DE TUBERCULOSE, HANSENÍASE E LEISHMANIOSE

Meta Executada: FAZER BUSCA ATIVA, PROMOVER CAMPANHAS, REGISTRAR CONTATOS EM TODAS AS NOTIFICAÇÕES DE TUBERCULOSE, HANSENÍASE E LEISHMANIOSE

1.1.4- Ação: REALIZAR O PROJETO DE EXPANSÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Meta Prevista: AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.1.5- Ação: IMPLANTAÇÃO DO NASF (NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA FAMÍLIA)

Meta Prevista: APOIAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE, CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Meta Executada: APOIAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE, CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

1.1.6- Ação: ASSISTIR CRIANÇAS, MULHERES, HOMENS E IDOSOS, PROMOVENDO A PREVENÇÃO DA SAÚDE, CONFORME A AGENDA DE COMPROMISSO DE CADA PROGRAMA.

Meta Prevista: REGULAMENTAR A CARGA HORÁRIA DO MÉDICO DO PSF, NO MÍNIMO EM 4H DIÁRIAS E INTENSIFICAR O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO

Meta Executada: REGULAMENTAR A CARGA HORÁRIA DO MÉDICO DO PSF, NO MÍNIMO EM 4H DIÁRIAS E INTENSIFICAR O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO

1.1.7- Ação:REFORMAR E EQUIPAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Meta Prevista: REFORMA, AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESF
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.1.8- Ação:CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO VALE DO PIRACANÃ E PIRACANÃ

Meta Prevista: APROVAR PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE NOVAS UNIDADES DE SAÚDE.
Meta Executada: APROVAR PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE NOVAS UNIDADES DE SAÚDE.

1.1.9- Ação:AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Meta Prevista: EXPANDIR E ESTRUTURAR TÉCNICA E OPERACIONALMENTE O PACS
Meta Executada: EXPANDIR E ESTRUTURAR TÉCNICA E OPERACIONALMENTE O PACS

**1.1.10-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MULTIMÍDIAS E MATERIAIS DIDÁTICOS E PEDAGÓGICOS
Ação:**

Meta Prevista: REORGANIZAR A OPERACIONAL DA COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS.
Meta Executada: EXECUTADO PARCIALMENTE

**1.1.11-MANTER PARCERIA COM O 9º REGIONAL VISANDO À DISPENSA DO HIPOCLORITO DE SÓDIO PARA O MUNICÍPIO
Ação:**

Meta Prevista: DISTRIBUIR HIPOCLORITO DE SÓDIO PARA OS ACS DA ZU E ZR.
Meta Executada: DISTRIBUIR HIPOCLORITO DE SÓDIO PARA OS ACS DA ZU E ZR.

**1.1.12-ADQUIRIR VEÍCULO TRAÇADO PARA DAR SUPORTE AO PROGRAMA
Ação:**

Meta Prevista: DESENVOLVER PROJETO DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS
Meta Executada: DESENVOLVER PROJETO DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS

**1.1.13-ADQUIRIR VEÍCULO TRAÇADO PARA DAR SUPORTE AO PROGRAMA
Ação:**

Meta Prevista: DESENVOLVER PROJETO DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS
Meta Executada: DESENVOLVER PROJETO DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS

**1.1.13-REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA NOVOS ACS
Ação:**

Meta Prevista: PROMOVER TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA NOVOS ACS INGRESSOS NO PACS
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.2- Objetivo:UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA. PROGRAMA SAÚDE BUCAL

Metas: GARANTIR O ACESSO A SAÚDE BUCAL

Indicadores: AUMENTO NO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS OFERTADOS

1.2.1- Ação:AMPLIAÇÃO DE 04 UBS COM MÓDULO ODONTOLÓGICO

Meta Prevista: ADOPTAR ESTRATÉGIAS DE CAMPANHAS EDUCATIVAS VIABILIZAREM MECANISMOS QUE PERMITAM À FREQUÊNCIA SISTEMÁTICA DOS USUÁRIOS AS SALAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.2.2- Ação:FORMAÇÃO DE EQUIPES COMACS E ACDS E TRABALHAR CONCOMITANTEMENTE COM PSE.

Meta Prevista: PARTICIPAR DE TRABALHOS EDUCATIVOS JUNTO COM O PSE NAS ESCOLAS, E INTEGRAR A EQUIPE DE SAÚDE ITINERANTE.
Meta Executada: PARTICIPAR DE TRABALHOS EDUCATIVOS JUNTO COM O PSE NAS ESCOLAS, E INTEGRAR A EQUIPE DE SAÚDE ITINERANTE.

1.2.3- Ação: OS USUÁRIOS COM SAÚDE BUCAL E DENTES APARENTEMENTE SAUDÁVEIS SERÃO ENCAMINHADOS PARA O GRUPO DE ORIENTAÇÃO QUE SERÃO ACD(S)E ACS(S); OS USUÁRIOS COM SAÚDE BUCAL E DENTES EM RISCO DE ADOECER SERÃO ENCAMINHADOS AOS GRUPOS

Meta Prevista: DESENVOLVER CAMPANHAS NO SENTIDO DE ATENDER OS USUÁRIOS DE FORMA EFETIVA E INTEGRAL À SAÚDE BUCAL
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.2.4- Ação:VIABILIZAR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS NAS ÁREAS PROPOSTAS; MINIMIZAR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRATO BUCAL E ALIMENTAR

Meta Prevista: ELABORAR PROJETOS CONCERNENTES À IMPLANTAÇÃO DO CEO. ACOMPANHA A INSTALAÇÃO E FORMAR EQUIPE PARA O TRABALHO EFETIVO E EFICIENTE
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.3- Objetivo:UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Metas: GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO.
Indicadores: IMPLEMENTAR O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

1.3.1- Ação:ESTRUTURAR O AMBIENTE DE TRABALHO DA COORDENAÇÃO DO SISVAN

Meta Prevista: ADQUIRI EQUIPAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM DOS BENEFICIÁRIOS,
Meta Executada: ADQUIRI EQUIPAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA TRIAGEM DOS BENEFICIÁRIOS,

1.3.2- Ação:CAPACITAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: ELABORAR CAPACITAÇÃO TÉCNICA
Meta Executada: ELABORAR CAPACITAÇÃO TÉCNICA

1.3.3- Ação:CONTRATAR UM DIGITADOR.

Meta Prevista: PROCEDER À CONTRATAÇÃO PROFISSIONAL
Meta Executada: PROCEDER À CONTRATAÇÃO PROFISSIONAL

1.3.4- Ação:AUMENTAR A COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO, NUTRICIONAL.

Meta Prevista: REALIZAR BUSCA ATIVA DE BENEFICIÁRIOS
PARA ACOMPANHAMENTO
Meta Executada: NAO REALIZDO

1.3.5- Ação:CONTRATAR UM NUTRICIONISTA PARA ATENDIMENTO ROTATIVO NOS EAS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR CADASTRAMENTO DE PESSOAS
NO PROGRAMA.
REALIZAR CONSULTA DE NUTRIÇÃO,
REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS.
REALIZAR ACOMPANHAMENTO DOS
CLIENTES CADASTRADOS.

Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.3.6- Ação:REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE (EMS)

Meta Prevista: CAPACITAÇÃO GERAL,
REUNIÕES OU RODAS DE CONVERSAS
PERMANENTES.

Meta Executada: CAPACITAÇÃO GERAL,
REUNIÕES OU RODAS DE CONVERSAS
PERMANENTES.

1.3.7- Ação:ASSISTIR CRIANÇAS, MULHERES/HOMENS (ADULTOS), IDOSOS E GESTANTES NO SISVAN.

Meta Prevista: PROMOVER A PREVENÇÃO DA SAÚDE,
INTEGRANDO PROGRAMAS E AÇÕES.
Meta Executada: PROMOVER A PREVENÇÃO DA SAÚDE,
INTEGRANDO PROGRAMAS E AÇÕES.

1.3.8- Ação:- MANTER ROTATIVIDADE DE CAMPANHAS DE SUPLEMENTAÇÕES, NOS EAS.

Meta Prevista: REALIZAR AÇÕES DURANTE OS
MINIMUTIRÕES
Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.3.9- Ação:- GERAR INFORMAÇÕES FIDEDIGNAS PARA INTRODUÇÃO CORRETA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS,

Meta Prevista: PROMOVER ENCONTROS COM OS
RESPONSÁVEIS APLICANDO AÇÕES QUE
GARANTAM A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
COM CONSEQUENTE NUTRIÇÃO
ADEQUADA;
Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.3.10-- PROMOVER A MUDANÇA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DA POPULAÇÃO ALVO.

Ação:

Meta Prevista: PROMOVER MEDIDAS PREVENTIVAS
(ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL),
Meta Executada: PROMOVER MEDIDAS PREVENTIVAS
(ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL),

1.4- Objetivo: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 CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO.

Metas: GARANTIR O ACESSO EM TEMPO REAL A POPULAÇÃO

Indicadores: AMPLIAR E IMPLEMENTAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1.4.1- Ação:REALIZAR CONTRATAÇÃO DAS SEIS PRINCIPAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: CONTRATAR SEIS ESPECIALISTAS

Meta Executada: CONTRATAR SEIS ESPECIALISTAS

1.4.2- Ação:REALIZAR ESTUDO TÉCNICO NO DÉFICIT ASSISTENCIAL HOSPITALAR SEGUNDO A PORTARIA 1101.

Meta Prevista: REALIZAR PROCESSOS DE
CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES NAS CLINICAS BÁSICAS

Meta Executada: REALIZAR PROCESSOS DE
CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES NAS CLINICAS BÁSICAS

1.4.3- Ação:REALIZAR ESTUDO TÉCNICO NO DÉFICIT ASSISTENCIAL AMBULATORIAL COMPLEMENTAR SEGUNDO A PORTARIA 1101.

Meta Prevista: REALIZAR PROCESSOS DE
CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS
AMBULATORIAIS COMPLEMENTARES

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.4.4- Ação:ADOTAR ESTRATÉGIAS JUNTO À REDE DE ASSISTÊNCIA VISANDO IDENTIFICAR NECESSIDADES QUANTO A PROCEDIMENTOS ELETIVOS.

Meta Prevista: MONTAR PROTOCOLOS REGULATÓRIOS DE
IDENTIFICAÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS
CIRÚRGICOS ELETIVOS

Meta Executada: MONTAR PROTOCOLOS REGULATÓRIOS
DE IDENTIFICAÇÃO E ACESSO AOS
SERVIÇOS CIRÚRGICOS ELETIVOS

1.4.5- Ação:REALIZAR ESTUDO TÉCNICO NO DÉFICIT ASSISTENCIAL AMBULATORIAL COMPLEMENTAR SEGUNDO A PORTARIA 1101.

Meta Prevista: REALIZAR PROCESSOS DE
CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS
AMBULATORIAIS COMPLEMENTARES

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.5- Objetivo: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 SAÚDE ITINERANTE

Metas: UNIVERSALIZAR OS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREAS SEM COBERTURA INTEGRAL.

Indicadores: REALIZAR POLÍTICA DE SAÚDE ITINERANTE EM TODAS AS COMUNIDADES POLOS DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO

1.5.1- Ação:CONSULTAS MEDICAS; VACINAÇÃO ANIMAL E HUMANA, COLETA DE PCCU, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, TRATAMENTO DENTÁRIOS, ATIVIDADE EDUCATIVAS, CONSULTAS NUTRICIONAIS, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Meta Prevista: FORMAR EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
ELABORAR CRONOGRAMA ANUAL

Meta Executada: FORMAR EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS
ELABORAR CRONOGRAMA ANUAL

1.6- Objetivo: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 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA.

Metas: IMPLEMENTAR E AMPLIAR O ACESSO A ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Indicadores: IMPLEMENTAR A ASSISTENCIA FARMACEUTICA

1.6.1- Ação:ESCREVER 1 PLANO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA MUNICIPAL

Meta Prevista: DESENVOLVER O PLANO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DE ACORDO
COM PRECONIZADO

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.6.2- Ação:ESTRUTURAR FÍSICA E OPERACIONALMENTE A FARMÁCIA POPULAR

Meta Prevista: ELABORAR PROCESSOS LICITATÓRIOS.
REATIVAR O PROGRAMA JUNTO AO
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Executada: ELABORAR PROCESSOS LICITATÓRIOS.
REATIVAR O PROGRAMA JUNTO AO
MINISTÉRIO DA SAÚDE

1.6.3- Ação:ELABORAR PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Meta Prevista: ELABORAR PROJETO ESPECIFICO

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.7- Objetivo: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 SAÚDE MENTAL

Metas: IMPLANTAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM GRUPOS COM PRESENÇA E ORIENTAÇÃO DE UM OU MAIS
PROFISSIONAIS, REALIZANDO ATIVIDADES DEFINIDAS ATRAVÉS DO INTERESSE DO USUÁRIO.

Indicadores: INTEGRAR 100% DOS PACIENTES PSIQUIATRA NO MEIO SOCIAL E FAMILIAR PARA REABILITAÇÃO.

1.7.1- Ação:PROMOVER O DESENVOLVIMENTO TERAPÊUTICO E HABILIDADES CORPORAIS, À REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRODUTIVAS E O EXERCÍCIO COLETIVO DE CIDADANIA.

Meta Prevista: REALIZAR ESTUDO PORMENORIZADO ATÉ
MAIO PARA LOCAR RECURSOS PARA A
CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DOS
EQUIPAMENTOS ADQUIRIR MATERIAIS
PARA OFICINAS TERAPÊUTICAS.

Meta Executada: REALIZAR ESTUDO PORMENORIZADO
ATÉ MAIO PARA LOCAR RECURSOS PARA
A CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DOS
EQUIPAMENTOS ADQUIRIR MATERIAIS
PARA OFICINAS TERAPÊUTICAS.

**1.7.2- Ação:
REALIZAR CONTRATAÇÃO DE UM MÉDICO ESPECIALISTA**

Meta Prevista: CONTRATAR 1 MÉDICO ESPECIALISTA

Meta Executada: CONTRATAR 1 MÉDICO ESPECIALISTA

1.7.3- Ação:ATENDIMENTO DE PELO MENOS 80% DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO.

Meta Prevista: ELABORAR CRONOGRAMA

Meta Executada: ELABORAR CRONOGRAMA

1.7.4- Ação:MANTER A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COMPLETA

Meta Prevista: REALIZAR VISITAS E BUSCA ATIVA

Meta Executada: REALIZAR VISITAS E BUSCA ATIVA

1.7.5- Ação:CONTRATAÇÃO DE MAIS 01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM, 01 ASSISTENTE SOCIAL, 01 PEDAGOGO, 01 AUX. DE SERVIÇOS GERAIS, 01 VIGIA, 01 ENFERMEIRO 01 AUX. ADMINISTRATIVO DIGITADOR, 01 ARTESÃO.

Meta Prevista: CONTRATAR PROFISSIONAIS QUE
COMPÕEM O QUADRO

MULTIPROFISSIONAL

Meta Executada:

CONTRATAR PROFISSIONAIS QUE
COMPÕEM O QUADRO
MULTIPROFISSIONAL

1.7.6- Ação:PROFERIR PALESTRAS, DIVULGAR COM PANFLETOS E NA MÍDIA LOCAL.

Meta Prevista: PUBLICAR PROJETO EM SETEMBRO PARA
AQUISIÇÃO DOS RECURSOS NECESSÁRIOS
Meta Executada: PUBLICAR PROJETO EM SETEMBRO PARA
AQUISIÇÃO DOS RECURSOS
NECESSÁRIOS

1.7.7- Ação:INTEGRAR ESSE PACIENTE DENTRO DA REABILITAÇÃO SOCIALPROMOVENDO ASSIM UM APRENDIZADO DE UMA ATIVIDADE ESPECIFICA COM A IMPLANTAÇÃO DESSE PROJETO.

Meta Prevista: PUBLICAR PROJETO EM OUTUBRO PARA
AQUISIÇÃO DE RECURSOS DE MATERIAIS.
Meta Executada: PUBLICAR PROJETO EM OUTUBRO PARA
AQUISIÇÃO DE RECURSOS DE
MATERIAIS.

1.8- Objetivo: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 HOSPITAL MUNICIPAL.

Metas: PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ENCAMINHAR O ATENDIMENTO AMBULATORIAL.

Indicadores: AUMENTAR A QUALIDADE DO AMBIENTE NO SETOR DE ESPERA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DIMINUINDO O TEMPO DE ESPERA.

1.8.1- Ação:MELHORAR O ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,

Meta Prevista: REALIZAR O SERVIÇO DE TRIAGEM
Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.8.2- Ação:MELHORAR A QUALIDADE DURANTE O ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Meta Prevista: DIMINUIR O NUMERO DE ÓBITO.
Meta Executada: NÃO REALIZADO

1.8.3- Ação:PROPORCIONAR PROCEDIMENTOS COM TÉCNICAS ASSÉPTICAS.

Meta Prevista: ESTRUTURAR A SALA DE SUTURA
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.8.4- Ação:IMPLANTAR UMA ENFERMARIA SEMI-INTENSIVA PARA PACIENTES DE MEDIA COMPLEXIDADE.

Meta Prevista: ADEQUAÇÃO DE UMA ENFERMARIA PARA
UMA SEMI-INTENSIVA.
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.8.5- Ação:ADEQUAR A U.C.I NEONATAL

Meta Prevista: CANALIZAÇÃO DE SISTEMA DE OXIGÊNIO,
AR COMPRIMIDO E ASPIRADOR E
ADEQUAÇÃO AO ATENDIMENTO DE
REANIMAÇÃO.
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.8.6- Ação:CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E RADIOLOGIA,

Meta Prevista: QUALIFICAÇÃO DOS COLABORADORES

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.8.7- Ação:ADEQUAÇÃO DA SALA DE RAIOS-X

Meta Prevista: REALIZAR SERVIÇO COM SEGURANÇA E EFICÁCIA

Meta Executada: NAO EXECUTADO

1.8.8- Ação:APRIMORAR OS SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO INTERNO E EXTERNO DO HOSPITAL

Meta Prevista: INSTALAÇÃO DA CENTRAL TELEFÔNICA.

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.9- Objetivo:ATENDER AS NECESSIDADES TRANSFUSIONAIS A TODA REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA E CONVENIADA

Metas: REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Indicadores: REORGANIZAR TODO O SERVIÇO TRANSFUSIONAL

1.9.1- Ação:ELABORAR LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES EM MANTER O SERVIÇO FUNCIONAMENTO.

Meta Prevista: ADOTAR ESCALA DE SERVIÇOSDE MODO A ATENDER AS EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS.

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

1.9.2- Ação:MONTAR CALENDÁRIO DE REUNIÃO

Meta Prevista: ELABORAR PROTOCOLOS QUANTO À ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

2- Diretriz: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.

2.1- Objetivo:IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Metas: AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS.

Indicadores: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.

2.1.1- Ação:ORGANIZAR OS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO MUNICÍPIO

Meta Prevista: CRIAR UMA REDE DE ABRANGÊNCIA INTEGRADA ENTRE OS COMPONENTES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS (UPA, SAMU, REGULAÇÃO MÉDICA, COMPONENTE HOSPITALAR, ATENÇÃO BÁSICA).

Meta Executada: CRIAR UMA REDÉ DE ABRANGÊNCIA INTEGRADA ENTRE OS COMPONENTES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS (UPA, SAMU, REGULAÇÃO MÉDICA, COMPONENTE HOSPITALAR, ATENÇÃO BÁSICA).

2.1.2- Ação:AUMENTAR O NÚMERO DE LEITOS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS GARANTIDAS PELOS PRINCÍPIOS DO SUS

Meta Prevista: *FORTALECIMENTO DE MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS;
*QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ATRAVÉS DE PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
* GARANTIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ, TRANS E PÓS HOSPITALAR ÀS URGÊNCIAS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

2.1.3- Ação:ELABORAR A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Meta Prevista: TRAÇAR DIRETRIZES QUE SUBSIDIEM A ELABORAÇÃO DO PLANO E QUE ATENDA AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

2.1.4- Ação:PRIORIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA A SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR PALESTRAS E CAMPANHAS EDUCATIVAS EM TODOS OS SEGUIMENTOS SOCIAIS.

Meta Executada: REALIZAR PALESTRAS E CAMPANHAS EDUCATIVAS EM TODOS OS SEGUIMENTOS SOCIAIS.

3- Diretriz: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.

3.1- Objetivo: FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.

Metas: IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER

Indicadores: INTENSIFICAR OS SERVIÇOS NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER

3.1.1- Ação:

DISPONIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

Meta Prevista: LEVANTAMENTO DA DEMANDA NOS POSTOS DE SAÚDE PARA ESTUDOS E POSTERIOR CONTRATAÇÃO

Meta Executada: NÃO REALIZADO

3.1.2- Ação:REVITALIZAR TODA A UNIDADE DE SAÚDE

Meta Prevista:

REFORMA E AMPLIAÇÃO DA CASA DA SAÚDE DA MULHER.

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.1.3- Ação:REPARO E MANUTENÇÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS (ESTUFA, ULTRASSOM E MAMÓGRAFO)

Meta Prevista: EMITIR RELATÓRIO DE QUAIS EQUIPAMENTOS NECESSITA DE REPAROS E/OU SUBSTITUIÇÕES

Meta Executada: NÃO REALIZADO

3.1.4- Ação:INSTALAR O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE EXAMES DO COLO UTERINO E DE MAMA

Meta Prevista: CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.
INSTALAÇÃO DO SOFTWARE.
ELABORAR ROTINAS DE COLETA DADOS.

Meta Executada: NÃO REALIZADO

3.1.5- Ação:REFORÇAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Meta Prevista: CONTRATAR PROFISSIONAIS PARA OS
SERVIÇOS COM DEFICIÊNCIAS.

Meta Executada: NÃO REALIZADO

3.1.6- Ação:ADOTAR ROTINAS NOS SERVIÇOS ESPECIAIS

Meta Prevista: ARMAZENAR ADEQUADAMENTE TODOS OS
INSUMOS UTILIZADOS NOS SERVIÇOS
ESPECIAIS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.2- Objetivo:ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

Metas: DESENVOLVER AÇÕES QUE PROPICIE A MELHORIA E AMPLIAÇÃO DO ACESSO

Indicadores: GARANTIR O ACESSO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA

3.2.1- Ação:PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL EM RELAÇÃO AOS PARTOS CESÁREOS

Meta Prevista: AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO
NORMAL

Meta Executada: AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO
NORMAL

3.2.2- Ação:NORMATIZAR NA ROTINA DA ATENÇÃO BÁSICA A INSCRIÇÃO NO PRÉ-NATAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ

Meta Prevista: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS
VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Meta Executada: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE
NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO
MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

3.2.3- Ação:ELABORAR ESTRATÉGIAS JUNTO AO LABORATÓRIO PARA GARANTIR ACESSO FACILITADO A TODAS AS GESTANTES AO EXAME.

Meta Prevista: AUMENTAR O ACESSO AO TESTE RÁPIDO
DE SÍFILIS DAS GESTANTES USUÁRIAS DO
SUS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.2.4- Ação:MANTER SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS

Meta Prevista: REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS
MATERNOS

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO

3.2.5- Ação:NORMATIZAR NA ROTINA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA A INVESTIGAÇÃO DE TODOS OS ÓBITOS PASSIVEIS DE INVESTIGAÇÃO

Meta Prevista: INVESTIGAR OS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.

Meta Executada: INVESTIGAR OS ÓBITOS INFANTIS E
FETAIS.

3.2.6- Ação: NORMATIZAR NA ROTINA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA A INVESTIGAÇÃO DE TODOS OS ÓBITOS PASSIVEIS DE INVESTIGAÇÃO

Meta Prevista: INVESTIGAR OS ÓBITOS MATERNOS.

Meta Executada: INVESTIGAR OS ÓBITOS MATERNOS.

3.2.7- Ação: NORMATIZAR NA ROTINA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA A INVESTIGAÇÃO DE TODOS OS ÓBITOS PASSIVEIS DE INVESTIGAÇÃO

Meta Prevista: INVESTIGAR OS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.2.8- Ação: DISTRIBUIR PRESERVATIVOS E INFORMATIVOS AOS FOLIÕES DO CARNAVAL NOS LOCAIS DOS EVENTOS CARNAVALESCOS

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA

Meta Executada: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA

3.2.9- Ação: REALIZAR ORIENTAÇÕES A RESPEITO DO VALOR DESTES RECURSOS NATURAIS PARA A SAÚDE HUMANA

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- AÇÕES EDUCATIVAS NAS ESCOLAS;

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- AÇÕES EDUCATIVAS NAS ESCOLAS;

3.3- Objetivo: INVESTIR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PROMOVER A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE SAÚDE, MOBILIZAR, INFORMAR E PUBLICITAR AS AÇÕES EM SAÚDE

Metas: - DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE;
- ADESÃO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO;
- QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSIBILIDADE DO AGRAVO.
- PROMOVER A PREVENÇÃO CONTRA AS DSTS

Indicadores: INFORMAR A POPULAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA.

3.3.1- Ação: REALIZAR CAMPANHA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Meta Prevista: - MOBILIZAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS;
- DIVULGAR A CAMPANHA ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS.

Meta Executada: - MOBILIZAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS;
- DIVULGAR A CAMPANHA ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS.

3.3.2- Ação: DISTRIBUIR PRESERVATIVOS E INFORMATIVOS AOS FOLIÕES DO CARNAVAL NOS LOCAIS DOS EVENTOS CARNAVALESCOS MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA

Meta Prevista: SENSIBILIZAR A POPULAÇÃO SOBRE O USO DO PRESERVATIVO NA PREVENÇÃO ÀS DSTS

Meta Executada: SENSIBILIZAR A POPULAÇÃO SOBRE O USO DO PRESERVATIVO NA PREVENÇÃO ÀS DSTS

3.3.3- Ação:REALIZAR ORIENTAÇÕES A RESPEITO DO VALOR DESTE RECURSO NATURAL PARA A SAÚDE HUMANA

Meta Prevista: DESPERTAR NA POPULAÇÃO A IMPORTÂNCIA E A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA ÁGUA
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.3.4- Ação:REALIZAR CAMPANHA DE COMBATE E CONTROLE DA TUBERCULOSE

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
-AÇÕES EDUCATIVAS;
-BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS.
Meta Executada: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
-AÇÕES EDUCATIVAS;
-BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS.

3.3.5- Ação:- MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

Meta Prevista: REALIZAR CAMINHADA PROMOVEDO A SAÚDE
Meta Executada: REALIZAR CAMINHADA PROMOVEDO A SAÚDE

3.3.6- Ação:MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA; MOBILIZAR EQUIPE DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE; AÇÕES EDUCATIVAS;

Meta Prevista: EXECUÇÃO DE CAMPANHA
Meta Executada: EXECUÇÃO DE CAMPANHA

3.3.7- Ação:- DESENVOLVER A CAMPANHA ANTI-TABACO

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- VISITAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOSCOMERCIAIS PARA FIXAÇÃO DE CARTAZES E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- REUNIÃO COM DIRETORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO (DISTRIBUIÇÃO DO LIVRO UM TIRANO CHAMADO FUMO E MATERIAL DE APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS
Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- VISITAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOSCOMERCIAIS PARA FIXAÇÃO DE CARTAZES E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- REUNIÃO COM DIRETORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO (DISTRIBUIÇÃO DO LIVRO UM TIRANO CHAMADO FUMO E MATERIAL DE APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS

3.3.8- Ação:DESENVOLVER A CAMPANHA ANTI-DROGAS

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- FIXAÇÃO DE CARTAZES EM REPARTIÇÕES PÚBLICAS E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- ARTICULAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA

EDUCAÇÃO (APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- FIXAÇÃO DE CARTAZES EM REPARTIÇÕES PÚBLICAS E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- ARTICULAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO (APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS

3.3.9- Ação: DESENVOLVER A CAMPANHA DE PREVENÇÃO E CONTROLE ÀS HEPATITES VIRAIS

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- PALESTRAS EDUCATIVAS.

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- PALESTRAS EDUCATIVAS.

3.3.10-DESENVOLVER A CAMPANHA DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO

Ação:

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- PALESTRAS EDUCATIVAS

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- PALESTRAS EDUCATIVAS

3.3.11-EXECUÇÃO DE CAMPANHA

Ação: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.3.12-- DESENVOLVER A CAMPANHA DE COMBATE AO FUMO

Ação:

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- VISITAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS PARA FIXAÇÃO DE CARTAZES E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- REUNIÃO COM DIRETORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO (DISTRIBUIÇÃO MATERIAL DE APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- VISITAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS PARA FIXAÇÃO DE CARTAZES E ORIENTAÇÃO;
- BLITZ EDUCATIVA;
- REUNIÃO COM DIRETORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO (DISTRIBUIÇÃO MATERIAL DE APOIO);
- PALESTRAS EDUCATIVAS

3.3.13-REALIZAR ORIENTAÇÕES A RESPEITO DOS AGRAVOS QUE ATINGE O CORAÇÃO

Ação:

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- CAMINHADA EDUCATIVA;
- AÇÕES EDUCATIVAS;

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- CAMINHADA EDUCATIVA;
- AÇÕES EDUCATIVAS;

3.3.14-REALIZAR CAMPANHA DE COMBATE E CONTROLE DA OBESIDADE

Ação:

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

3.3.15-REALIZAR CAMPANHA DE INCENTIVO A LAVAGEM DAS MÃOS

Ação:

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO;
- AÇÕES EDUCATIVAS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

3.3.16-DESENVOLVER AÇÕES PREVENTIVAS EM HIGIENE BUCAL

Ação:

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF;
- MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO;
- AÇÕES EDUCATIVAS

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF;
- MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO;
- AÇÕES EDUCATIVAS

3.3.17-REALIZAR

Ação:CAMPANHA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

Meta Executada: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;

- AÇÕES EDUCATIVAS.

3.3.18-REALIZAR

Ação:CAMPANHA DE ELIMINAÇÃO DOS POSSÍVEIS CRIADOUROS

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF, ENDEMIAS, DVS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

Meta Executada: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF, ENDEMIAS, DVS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

3.3.19-REALIZAR

Ação:CAMPANHA DE ELIMINAÇÃO DOS POSSÍVEIS CRIADOUROS

Meta Prevista: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF, ENDEMIAS, DVS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

Meta Executada: MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DO PACS, PSF, ENDEMIAS, DVS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
- AÇÕES EDUCATIVAS.

3.3.20-REALIZAR

Ação:CAMPANHA DE PREVENÇÃO

Meta Prevista: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- REALIZAÇÃO DE BLITS EDUCATIVA;
- CAMINHADA ALUSIVA;
- AÇÕES EDUCATIVAS

Meta Executada: - MOBILIZAÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DA MÍDIA LOCAL E ELETRÔNICA;
- REALIZAÇÃO DE BLITS EDUCATIVA;
- CAMINHADA ALUSIVA;
- AÇÕES EDUCATIVAS

4- Diretriz: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.

4.1- Objetivo:MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO

Metas: REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).

Indicadores: CADASTRAR NOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS TODOS OS CLIENTES DA FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA

4.1.1- Ação:REALIZAR INSCRIÇÃO DOS PACIENTES NOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DA SAÚDE DO IDOSO.

Meta Prevista: OPERACIONALIZAR AS ESTRATÉGIAS PRECONIZADAS NO PROGRAMA HIPERDIA E DEMAIS PROGRAMAS DA SAÚDE DO IDOSO.

Meta Executada: NÃO REALIZADO

5- Diretriz: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1- Objetivo: FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Metas: ALCANÇAR, EM PELO MENOS 70% DOS MUNICÍPIOS, AS COBERTURAS VACINAIS (CV) ADEQUADAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA, ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO.
Indicadores: PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA, ADOLESCENTE, ADULTO E IDOSO, COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS.

5.1.1- Ação: IMUNIZAR RECÉM-NASCIDOS CONTRA HEPATITE B NAS PRIMEIRAS 12 HORAS DE VIDA NA PRÓPRIA MATERNIDADE OU NA PRIMEIRA VISITA AO CENTRO DE SAÚDE, OPORTUNIZANDO AINDA A VACINA BCG; VACINAR CRIANÇAS MENORES DE 05 ANOS CONTRA POLIOMIELITE; INTENSIFICAR A VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DE 02 MESES A MENORES DE 02 ANOS COM A VACINA MENINGOCÓCICA C E PNEUMO 10; REALIZAR A VACINAÇÃO NA ZONA URBANA E ZONA RURAL.

Meta Prevista: REINICIAR A VACINAÇÃO VOLANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE TODOS OS HOSPITAIS.
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO EM MENORES DE 05 ANOS.
MONTAR EQUIPES DE VACINADORES PARA REALIZAR A VACINAÇÃO EM ZONA RURAL.
INTENSIFICAR A VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DE CAMPANHA EM TODAS AS UNIDADES OBJETIVANDO ALCANCE DE META DE NO MÍNIMO 95%

Meta Executada: REINICIAR A VACINAÇÃO VOLANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE TODOS OS HOSPITAIS.
REALIZAR CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO EM MENORES DE 05 ANOS.
MONTAR EQUIPES DE VACINADORES PARA REALIZAR A VACINAÇÃO EM ZONA RURAL.
INTENSIFICAR A VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DE CAMPANHA EM TODAS AS UNIDADES OBJETIVANDO ALCANCE DE META DE NO MÍNIMO 95%

5.1.2- Ação: OPORTUNIZAR ADEQUADAMENTE TODOS OS IMUNOBOLÓGICOS CONSTANTES NO CALENDÁRIO OBRIGATÓRIO VACINAL.

Meta Prevista: INFORMAR ATRAVÉS DA MÍDIA SOBRE AS DUAS NOVAS VACINAS QUE FORAM INTRODUZIDAS NO CALENDÁRIO VACINAL: PENTAVALENTE E VACINA INATIVADA CONTRA PÓLIO.
REALIZAR A CAMPANHA DE ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL
MONTAR EQUIPES DE VACINADORES PARA REALIZAR A VACINAÇÃO EM ZONA RURAL.
INTENSIFICAR A VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DE CAMPANHA, PARA ALCANCE DE META (95%).

Meta Executada: INFORMAR ATRAVÉS DA MÍDIA SOBRE AS DUAS NOVAS VACINAS QUE FORAM INTRODUZIDAS NO CALENDÁRIO VACINAL: PENTAVALENTE E VACINA INATIVADA CONTRA PÓLIO.
REALIZAR A CAMPANHA DE ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL
MONTAR EQUIPES DE VACINADORES PARA REALIZAR A VACINAÇÃO EM ZONA RURAL.
INTENSIFICAR A VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DE CAMPANHA, PARA ALCANCE DE META (95%).

**5.1.3- Ação: OPORTUNIZAR A VACINAÇÃO PARA ADOLESCENTES E ADULTOS PREVISTAS NO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO.
VACINAR HOMENS E MULHERES ATÉ 29 ANOS CONTRA HEPATITE B.
REALIZAR VACINAÇÃO NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE MIFS DE 12 A 49 ANOS COM 3ª DOSE OU REFORÇO COM A VACINA DUPLA ADULTO.
PROMOVER MINI-CAMPANHAS PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL DAS MIFS.
INTENSIFICAR A VACINAÇÃO DE MIFS NAS U. B. DE SAÚDE.
REALIZAR A CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM HOMENS E MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS CONTRA A INFLUENZA, OPORTUNIZANDO AIN**

Meta Prevista: REALIZAR VACINAÇÃO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, PARTICULARES, CARCERÁRIA E HOSPITALAR.
REALIZAR VACINAÇÃO NO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA POLÍCIA MILITAR, CIVIL E RODOVIÁRIA.

VACINAR O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE.
REALIZAR A VACINAÇÃO EM ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL EM HOMENS E MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 12 A 49 ANOS.

Meta Executada: REALIZAR VACINAÇÃO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, PARTICULARES, CARCERÁRIA E HOSPITALAR.
REALIZAR VACINAÇÃO NO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA POLÍCIA MILITAR, CIVIL E RODOVIÁRIA.

VACINAR O QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE.
REALIZAR A VACINAÇÃO EM ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL EM HOMENS E MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 12 A 49 ANOS.

5.1.4- Ação: NOTIFICAR, TRATAR, AVALIAR TODOS OS CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSE.

Meta Prevista: REALIZAR BUSCA ATIVA, PROMOVER CAMPANHAS MUNICIPAIS.

Meta Executada: REALIZAR BUSCA ATIVA, PROMOVER CAMPANHAS MUNICIPAIS.

5.1.5- Ação: GARANTIR A REALIZAÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Meta Prevista: REALIZAR EM PELO MENOS 90% DE TODOS OS PACIENTES NOTIFICADOS

Meta Executada: REALIZAR EM PELO MENOS 90% DE TODOS OS PACIENTES NOTIFICADOS

5.1.6- Ação: INVESTIGAR TODOS OS ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS

Meta Prevista: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

Meta Executada: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

5.1.7- Ação: INVESTIGAR TODAS AS NOTIFICAÇÕES PASSIVEIS DE ENCERRAMENTO OPORTUNO.

Meta Prevista: ENCERRAR 80% OU MAIS DAS DOENÇAS COMPULSÓRIAS IMEDIATAS REGISTRADAS NO SINAN, EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO

Meta Executada: NÃO ALCANÇOU A META

5.2- Objetivo: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

Metas: AMPLIAR A PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.
Indicadores: PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.

5.2.1- Ação:IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Meta Prevista: MONTAR LABORATÓRIO DE ÁGUA.
CAPACITAR EQUIPE TÉCNICA.

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

5.3- Objetivo:PLANEJAR, IMPLANTAR E EXECUTAR AS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA DE ZOOSES, INSPEÇÕES ZOOSANITÁRIAS, PROPOR AÇÕES INTEGRADAS ENTRE OS DIFERENTES SETORES (SAÚDE, EDUCAÇÃO, AGRICULTURA, MEIO AMBIENTE ENTRE OUTROS) VISANDO À DIMINUIÇÃO OU ERRADICAÇÃO DA TRANSMISSÃO DE DOENÇAS CONHECIDAS COMO ZOOSES.

Metas: ELIMINAR EM 100% A PRESENÇA DE CÃES E GATOS NAS VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS.
ELIMINAR EM 100 % A PRESENÇA DE EQUÍDEOS E OUTROS ANIMAIS DE GRANDE PORTE PRESENTES NAS VIAS PUBLICAS.

Indicadores: DIMINUIÇÃO NO NÚMERO DE DENUNCIAS, REDUÇÃO DE OCORRÊNCIAS ENVOLVENDO ANIMAIS SOLTOS EM VIAS PUBLICAS

5.3.1- Ação:REDUZIR A POPULAÇÃO DE CÃES E GATOS PRESENTES NAS VIAS PUBLICAS.

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DE CAPTURA DIÁRIA EM HORÁRIOS DE EXPEDIENTE NORMAL E HORÁRIOS DIFERENCIADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA OCASIÃO.

Meta Executada: REALIZAÇÃO DE CAPTURA DIÁRIA EM HORÁRIOS DE EXPEDIENTE NORMAL E HORÁRIOS DIFERENCIADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA OCASIÃO.

5.3.2- Ação:REDUZIR A POPULAÇÃO DE EQUÍDEOS E OUTROS ANIMAIS DE GRANDE PORTE PRESENTES NAS VIAS PUBLICAS.

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DE CAPTURA DIÁRIA EM HORÁRIOS DE EXPEDIENTE NORMAL E HORÁRIOS DIFERENCIADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA OCASIÃO.

Meta Executada: REALIZAÇÃO DE CAPTURA DIÁRIA EM HORÁRIOS DE EXPEDIENTE NORMAL E HORÁRIOS DIFERENCIADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA OCASIÃO.

5.3.3- Ação:COLETA DIÁRIA EM ANIMAIS SUSPEITOS

Meta Prevista:

COLETA DE SOROLOGIA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS (RAIVA HUMANA, LEPTOSPIROSE, PESTE BUBÔNICA, FEBRE MACULOSA, FEBRE DO NILO, FEBRE AMARELA, HANTAVIROSE, MALÁRIA, LEISHMANIOSE VISCERAL, LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, DOENÇA DE CHAGAS, ESQUISTOSSOMOSE)

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

5.3.4- Ação:

ENVIO DE MATERIAL BIOLÓGICO E/OU SOROLÓGICO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Meta Prevista: ENVIO SEMANAL DA SOROLOGIA PARA
LABORATÓRIOS CREDENCIADOS
Meta Executada: NÃO REALIZADO

5.3.5- Ação: CAMPANHA ANTI-RÁBICA CANINA E FELINA

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DA CAMPANHA CONFORME O
CALENDÁRIO NACIONAL
Meta Executada: REALIZAÇÃO DA CAMPANHA
CONFORME O CALENDÁRIO NACIONAL

5.3.6- Ação: CAPTURA E CONTROLE DE QUIRÓPTEROS

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DA CAPTURA E CONTROLE DE
ACORDO COM O CALENDÁRIO LUNAR E EM
ÁREAS COM HISTÓRICO DE ATAQUES DE
MORCEGOS
Meta Executada: NÃO REALIZADO

**5.3.7- Ação: PALESTRAS INFORMATIVAS E EDUCATIVAS EM ESCOLAS PÚBLICAS, PRIVADAS,
ASSOCIAÇÕES E SINDICATOS**

Meta Prevista: REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE
POSSE RESPONSÁVEL E ALGUMAS
ZOOSE MAIS COMUNS PRESENTES NO
DIA A DIA.
Meta Executada: NÃO REALIZADO

5.3.8- Ação:

ELABORAÇÃO DO PROJETO E BUSCA DE CONVÊNIO PARA A CONSTRUÇÃO DO MESMO

Meta Prevista: IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE CONTROLE
DE ZOOSE (CCZ)
Meta Executada: NÃO REALIZADO

**5.4- Objetivo: PLANEJAR, IMPLANTAR E EXECUTAR, INSPEÇÕES SANITÁRIAS, PROPOR AÇÕES INTEGRADAS ENTRE OS
DIFERENTES SETORES (SAÚDE, EDUCAÇÃO, AGRICULTURA, MEIO AMBIENTE ENTRE OUTROS) COM O
INTUITO DE DIMINUIR, ELIMINAR OU CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO**

Metas: IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Indicadores: DIMINUIÇÃO DAS QUANTIDADES DOS ESTABELECIMENTOS FUNCIONANDO SEM CADASTRO NA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

**5.4.1- Ação: ATUALIZAÇÕES DE CADASTROS DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A
VIGILÂNCIA.**

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DE VISITAS EM TODOS OS
ESTABELECIMENTOS
Meta Executada: REALIZAÇÃO DE VISITAS EM TODOS OS
ESTABELECIMENTOS

5.4.2- Ação: VISTÓRIAS EM TODOS OS ESTABELECIMENTOS PARA LIBERAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIA.

Meta Prevista: INSPEÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS QUE
NECESSITAM DE ALVARÁ SANITÁRIO.
Meta Executada: INSPEÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS QUE
NECESSITAM DE ALVARÁ SANITÁRIO.

5.4.3- Ação: REALIZAR PARCERIAS COM OUTROS ÓRGÃOS FISCALIZADORES

Meta Prevista: BLITZ NOTURNA E EM FINAIS DE SEMANA
Meta Executada: BLITZ NOTURNA E EM FINAIS DE
SEMANA

5.4.4- Ação:ESTABELECE PARCERIAS COM OS SETORES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS COM O APOIO DO IEC E PSE
Meta Executada: NÃO EXECUTADO

5.4.5- Ação:SOLICITAR PROFISSIONAIS DA 9º REGIONAL (SESPA) PARA REALIZAR TREINAMENTOS

Meta Prevista: QUALIFICAR A EQUIPE PARA REALIZAÇÃO DE VISTORIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOQUÍMICO, VETERINÁRIO E TÉCNICOS).
Meta Executada: QUALIFICAR A EQUIPE PARA REALIZAÇÃO DE VISTORIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE (MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOQUÍMICO, VETERINÁRIO E TÉCNICOS).

5.4.6- Ação:ATUALIZAR O CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL

Meta Prevista: ESTABELECE PARCERIA COM A PROCURADORIA MUNICIPAL E CÂMARA MUNICIPAL DE ITAITUBA PARA ATUALIZAÇÃO E APROVAÇÃO.
Meta Executada: ESTABELECE PARCERIA COM A PROCURADORIA MUNICIPAL E CÂMARA MUNICIPAL DE ITAITUBA PARA ATUALIZAÇÃO E APROVAÇÃO.

5.4.7- Ação:NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE RISCO.

Meta Prevista: NOTIFICAR E INVESTIGAR OS POSSÍVEIS CASOS DE SURTOS EM PARCERIA COM AVIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E HOSPITAL MUNICIPAL.
Meta Executada: NOTIFICAR E INVESTIGAR OS POSSÍVEIS CASOS DE SURTOS EM PARCERIA COM AVIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E HOSPITAL MUNICIPAL.

5.4.8- Ação:ATENDIMENTO A DENÚNCIA E RECLAMAÇÃO

Meta Prevista: FORMALIZAR AS RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS
Meta Executada: FORMALIZAR AS RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS

6- Diretriz:CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

6.1- Objetivo:INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

Metas: POLÍTICA DE EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS SERVIDORES;
Indicadores: DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS PROFISSIONAIS NO MUNDO DO TRABALHO ATUAL

6.1.1- Ação:DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES TÉCNICAS (FUNÇÕES/ATIVIDADES DE RECURSOS HUMANOS, ETC.) E COMPORTAMENTAIS VOLTADAS PARA A MELHORIA DOS PROCESSOS CRÍTICOS DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SEMSA.

Meta Prevista: ADEQUAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO CONFORME DISPONIBILIDADE DO RH;
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS SERVIDORES;

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

6.1.2- Ação: PROPORCIONAR EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO AOS SERVIDORES DE MODO ESTRUTURADO E ORIENTADO OBJETIVANDO ATENDER AOS PRINCIPAIS PLANOS E ÀS REAIS NECESSIDADES DA SEMSA, INCLUINDO O DESENVOLVIMENTO DO CONHECIMENTO E DA CAPACITAÇÃO;

Meta Prevista: MELHORIA DO ATENDIMENTO ATRAVÉS DA ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE

Meta Executada: MELHORIA DO ATENDIMENTO ATRAVÉS DA ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE

6.2- Objetivo: 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

Metas: AMPLIAR O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS

Indicadores: PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS.

6.2.1- Ação: AMPLIAR O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS

Meta Prevista: AMPLIAR O PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

7- Diretriz: 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.

7.1- Objetivo: REORGANIZAÇÃO DOS SETORES AUDITORIA, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO.

Metas: REALIZAR AGENDAMENTOS ATRAVÉS DO SISREG

Indicadores: REORGANIZAÇÃO DOS SETORES AUDITORIA, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO.

7.1.1- Ação: INFORMATIZAR CENTRAL DE LEITOS

Meta Prevista: INFORMATIZAR CENTRAL DE LEITOS

Meta Executada: NÃO REALIZADO

8- Diretriz: DESCENTRALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E ATENÇÃO

8.1- Objetivo: DESENVOLVER AÇÕES QUE VISEM A MELHORIA DA GESTÃO

Metas: DESCENTRALIZAR AS AÇÕES CONFORME METAS APRESENTAS

Indicadores: MELHORIA DA AÇÕES

8.1.1- Ação: ORGANIZAR O SISTEMA DE GESTÃO/ATENÇÃO A SAÚDE NO MUNICÍPIO COMO PÓLO E SEDE DE MÓDULO ASSISTENCIAL DA MICRORREGIÃO.

Meta Prevista: ORGANIZACIONAL DO SISTEMA DE SAÚDE PARA AFIRMAR-SE COMO CIDADE PÓLO DA MACRORREGIÃO OESTE E COMO SEDE DE MÓDULO ASSISTENCIAL DA MICRORREGIÃO;
- IMPLEMENTAÇÃO DE CENTRAL DE REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA O MUNICÍPIO E PARA A POPULAÇÃO REFERENCIADA ENTRE OS MUNICÍPIOS (CONSULTAS/EXAMES E INTERNAÇÕES);
- ORGANIZAÇÃO DE SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO E NA MACRORREGIÃO;
- CRIAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE LICITAÇÃO PRÓPRIA DA SMS;

- REVISÃO DO MAPEAMENTO

Meta Executada: NÃO EXECUTADO

8.1.2- Ação: ORGANIZAR O SISTEMA DE GESTÃO/ATENÇÃO A SAÚDE NO MUNICÍPIO COMO PÓLO E SEDE DE MÓDULO ASSISTENCIAL DA MICROREGIÃO.

Meta Prevista: CADASTRAMENTO DOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO CARTÃO SUS;
- IMPLANTAÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR;
- CRIAÇÃO DE UM SETOR DE ACESSORIA EM COMUNICAÇÃO NA SMS;
- REORGANIZAÇÃO EQUIPE DE ACESSORIA DE PLANEJAMENTO ESPECIFICANDO SUAS ATRIBUIÇÕES;
- ESTRUTURAÇÃO DE UM BANCO DE PROJETOS VINCULADO À ACESSORIA DE PLANEJAMENTO;
- DEFINIÇÃO DE POLÍTICA MUNICIPAL PARA CONVÊNIOS, EM DISCUSSÃO COM O CIR E OUTRAS INSTITUIÇÕES;

Meta Executada: CADASTRAMENTO DOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO CARTÃO SUS;
- IMPLANTAÇÃO DO CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR;
- CRIAÇÃO DE UM SETOR DE ACESSORIA EM COMUNICAÇÃO NA SMS;
- REORGANIZAÇÃO EQUIPE DE ACESSORIA DE PLANEJAMENTO ESPECIFICANDO SUAS ATRIBUIÇÕES;
- ESTRUTURAÇÃO DE UM BANCO DE PROJETOS VINCULADO À ACESSORIA DE PLANEJAMENTO;
- DEFINIÇÃO DE POLÍTICA MUNICIPAL PARA CONVÊNIOS, EM DISCUSSÃO COM O CIR E OUTRAS INSTITUIÇÕES;

8.1.3- Ação: IMPLEMENTAR A GESTÃO PLENA DO SISTEMA DE SAÚDE (AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO).

Meta Prevista: BUSCAR NEGOCIAÇÃO COM A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (REPASSE DA ALTA COMPLEXIDADE PARA A GESTÃO MUNICIPAL)

Meta Executada: BUSCAR NEGOCIAÇÃO COM A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (REPASSE DA ALTA COMPLEXIDADE PARA A GESTÃO MUNICIPAL)

8.1.4- Ação: CRIAR NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (NICS)

Meta Prevista: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE INFORMAÇÃO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE;
- CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO ARQUIVO CENTRAL DA SMS, COM ARQUIVOS CORRENTES E ARQUIVO PERMANENTE;
- CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CENTRAL;
- INFORMATIZAÇÃO DA SEDE DA SMS, UNIDADES BÁSICAS, UNIDADES DE PSF, COORDENAÇÕES E DIRETORIAS;
- CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE DIVULGAÇÃO DO POTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE SUA UTILIZAÇÃO PELO USUÁRIO;
- CRIAÇÃO DO HOME PAGE DA SMS

Meta Executada: NÃO REALIZADO

8.1.5- Ação: CRIAR COMISSÃO VINCULADA AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O CONTROLE E O INVENTÁRIO PATRIMONIAL DA SMS, CONFORME LEGISLAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MUNICÍPIO.

Meta Prevista: - IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO E REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIO PATRIMONIAL DA SMS
Meta Executada: NÃO REALIZADO

8.1.6- Ação:- REORGANIZAR O SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR, COM VISTAS ATENDER O QUE ASSEGURA A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE Nº 8080/90.

Meta Prevista: - REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DIRIGIDOS À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES;
Meta Executada: - REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DIRIGIDOS À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES;

8.1.7- Ação:- REESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DA SMS.

Meta Prevista: - REORGANIZAÇÃO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS, REDEFININDO SUAS ATRIBUIÇÕES;
- REORGANIZAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SMS;
- PRIORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO QUADRO EFETIVO, DEVIDAMENTE HABILITADOS, PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE DIREÇÃO, COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE;
Meta Executada: - REORGANIZAÇÃO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS, REDEFININDO SUAS ATRIBUIÇÕES;
- REORGANIZAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SMS;
- PRIORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO QUADRO EFETIVO, DEVIDAMENTE HABILITADOS, PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE DIREÇÃO, COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE;

8.1.8- Ação: ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE OBRAS E EDIFICAÇÕES NA SMS.

Meta Prevista: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE OBRAS E EDIFICAÇÕES;
- DEFINIÇÃO E ADEQUAÇÃO DE PRÉDIO PARA O ALMOXARIFADO DA SMS;
- REESTRUTURAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DA SMS, ASSEGURANDO FLUXO ÁGIL, INTEGRADOR E QUE HUMANIZE AS RELAÇÕES DE TRABALHO;
- AMPLIAÇÃO DA ÁREA FÍSICA E EQUIPAMENTO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA DA SMS;
Meta Executada: NÃO REALIZADO

9- Diretriz: CONTROLE SOCIAL

9.1- Objetivo: ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Metas: GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Indicadores: CURTO PRAZO
RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL: SMS/GESTOR EXECUTIVO E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1.1- Ação:- DOTAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA EXECUÇÃO DE SUAS ATIVIDADES E COMPETÊNCIAS

Meta Prevista: - GARANTIR ESTRUTURA FÍSICA APROPRIADA, COM AUDITÓRIO, MOBILIÁRIOS, MATERIAIS DE EXPEDIENTE E VERBAS PARA DESLOCAMENTO DOS CONSELHEIROS;
- ADQUIRIR UMA LINHA TELEFÔNICA;
- MANTER O QUADRO DE SERVIDORES;
- AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO LEVE;
- CRIAÇÃO DO SUPRIMENTO DE FUNDO;
- GARANTIR, APOIAR O CMS NA REALIZAÇÃO DA X CONFERÊNCIA DE SAÚDE.

Meta Executada: - GARANTIR ESTRUTURA FÍSICA APROPRIADA, COM AUDITÓRIO, MOBILIÁRIOS, MATERIAIS DE EXPEDIENTE E VERBAS PARA DESLOCAMENTO DOS CONSELHEIROS;
- ADQUIRIR UMA LINHA TELEFÔNICA;
- MANTER O QUADRO DE SERVIDORES;
- AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO LEVE;
- CRIAÇÃO DO SUPRIMENTO DE FUNDO;
- GARANTIR, APOIAR O CMS NA REALIZAÇÃO DA X CONFERÊNCIA DE SAÚDE.

10- Diretriz:DESCENTRALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS

10.1- Objetivo:QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

Indicadores: 1. ADOTAR E PRATICAR O MODELO REFERENCIAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, NO QUE TANGE AO DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS, CONFORME PCCR;
2. ESTRUTURAR O TRABALHO DE TODAS AS UNIDADES DA SEMSA, OBJETIVANDO MELHORAR O DESEMPENHO DOS SERVIDORES E A EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NAS ATIVIDADES DAS UNIDADES (HOS

10.1.1- Ação:

- 1. DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS PROFISSIONAIS NO MUNDO DO TRABALHO ATUAL;**
- 2. DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES TÉCNICAS (FUNÇÕES/ATIVIDADES DE RECURSOS HUMANOS, ETC.) E COMPORTAMENTAIS VOLTADAS PARA A MELHORIA DOS PROCESSOS CRÍTICOS DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SEMSA.**
- 3. PROPORCIONAR EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO AOS SERVIDORES DE MODO ESTRUTURADO E ORIENTADO OBJETIVANDO ATENDER AOS PRINCIPAIS PLANOS E ÀS REAIS NECESSIDADES DA SEMSA, INCLUINDO O DESENVOLVIMENTO**

Meta Prevista: 1. ADEQUAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO CONFORME DISPONIBILIDADE DO RH;
2. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO, TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS SERVIDORES;
3. POLÍTICA DE BEM-ESTAR E SATISFAÇÃO DOS SERVIDORES;
4. MELHORIA DO ATENDIMENTO ATRAVÉS DA ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.
5. ADEQUAÇÃO DO PCCR AS NOVAS ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS DO SISTEMA PLENO DE SAÚDE.
6. IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA MESA PERMANENTE DE NEGOCIAÇÃO (MPN);
7. CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA SMS E DO CÓDIGO

Meta Executada: NÃO REALIZADO

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
0,00

Valor executado
0,00

Análise e Considerações da PAS

Em geral verifica-se que ainda se faz necessário forte investimento financeiro para melhoria e adequações das estruturas físicas as normas vigentes. Quanto as ações de educação em saúde, observa-se um avanço do município, porem ainda se faz necessário a implementação de ações que fortaleçam as ações educativas no Município. Outro quizito importante é a valorização dos profissionais de saúde. Analisa-se ainda que o ano de 2013 ficou em parte comprometido por se tratar de inicio de gestão, onde diversos profissionais deixam o municipio e junto levam os conhecimentos adquiridos.

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.	45,00	35,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	36,00	9,88	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	1,90	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	40,00	1,40	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	0,00	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	70,00	48,53	%

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	32,00	41,03	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,58	75,42	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,83	21,02	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	0,63	0,60	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	100,00	63,40	%

Análise e Considerações da Diretriz

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	26,00	18,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	80,00	86,00	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	15,00	22,30	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	10,00	0,30	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	42,00	48,00	%

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	100,00	0,00	%

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	0,27	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,37	RAZÃO

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	68,00	72,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60,00	73,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	1,00	1,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	3,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	30,00		N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A	25,00	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	80,00	100,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	80,00	97,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	10,00	17,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,68	0,72	/100.000

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	75,00	0,42	N.Absoluto
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N/A		/100.000

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	85,00	81,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	80,00	76,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	70,00	75,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	97,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	64,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	6,00		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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
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	10,00	2,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,00	73,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	75,00	79,00	%
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	90,00	100,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00	0,00	%
50	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	10,00	13,22	/1000
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	80,00	79,60	%

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	100,00	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

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

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

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

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	0,00	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema 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	0,00	%

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	80,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	0,00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	0,00	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	0,00	N.Absoluto

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	0,00	%

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	1,00	10,01	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

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

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

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	0,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

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

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 15/05/2014 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	358.036,13	358.036,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358.036,13
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	189.632,88	0,00	0,00	0,00	0,00	189.632,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189.632,88
Vigilância em Saúde	1.426.242,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1.426.242,21	1.298.015,97	703.686,39	703.686,39	457.712,03	0,00	0,00	0,00	968.530,18
Atenção Básica	7.955.900,22	0,00	0,00	0,00	9.888.592,35	17.844.492,57	23.838.258,76	20.851.051,21	20.777.404,90	16.689.375,49	0,00	129.727,79	1.294.665,86	2.320.055,15
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	7.829.363,76	0,00	0,00	0,00	2.750.931,87	10.580.295,63	16.140.071,70	12.503.680,64	12.374.684,36	10.580.295,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	986.502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	986.502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	986.502,00
Assistência Farmacêutica	677.689,40	0,00	0,00	0,00	0,00	677.689,40	71.049,23	56.691,67	56.691,67	43.622,32	0,00	0,00	0,00	634.067,08
Gestão do SUS	18.828,46	0,00	0,00	0,00	0,00	18.828,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.828,46
Convênios	0,00	217.980,84	0,00	0,00	0,00	217.980,84	0,00	23.000,00	23.000,00	23.000,00	0,00	0,00	0,00	194.980,84
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0,00	0,00	0,00	0,00	394.763,00	394.763,00	499.511,78	476.407,67	476.407,67	394.763,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	3.294.123,48	0,00	0,00	0,00	3.864.038,75	7.158.162,23	12.184.936,02	10.586.380,82	10.556.301,78	8.323.100,30	0,00	129.727,79	1.294.665,86	0,00
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	4.661.776,74	0,00	0,00	0,00	6.024.553,60	10.686.330,34	11.653.322,74	10.264.670,39	10.221.103,12	8.366.275,19	0,00	0,00	0,00	2.320.055,15
Saúde da Família	114.080,00	0,00	0,00	0,00	3.068.913,17	3.182.993,17	3.813.203,53	3.610.366,46	3.610.366,46	3.182.993,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde	870.714,00	0,00	0,00	0,00	2.925.870,33	3.796.584,33	5.007.725,33	4.827.721,51	4.827.432,51	3.796.584,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde Bucal	46.890,00	0,00	0,00	0,00	29.770,10	76.660,10	188.973,93	113.876,03	113.876,03	76.660,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf. Fundo a Fundo	3.524.519,74	0,00	0,00	0,00	0,00	3.524.519,74	2.643.419,95	1.712.706,39	1.669.428,12	1.310.037,59	0,00	0,00	0,00	2.214.482,15
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	18.828,46	0,00	0,00	0,00	0,00	18.828,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.828,46
Vigilância Sanitária	988.039,31	0,00	0,00	0,00	0,00	988.039,31	399.855,97	309.375,04	309.375,04	257.898,66	0,00	0,00	0,00	730.140,65
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	647.689,40	0,00	0,00	0,00	0,00	647.689,40	71.049,23	56.691,67	56.691,67	43.622,32	0,00	0,00	0,00	604.067,08
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	105.573,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.573,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.573,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	7.829.363,76	0,00	0,00	0,00	2.750.931,87	10.580.295,63	16.140.071,70	12.503.680,64	12.374.684,36	10.580.295,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Teto financeiro	7.829.363,76	0,00	0,00	0,00	2.356.168,87	10.185.532,63	15.640.559,92	12.027.272,97	11.898.276,69	10.185.532,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	438.202,90	0,00	0,00	0,00	0,00	438.202,90	898.160,00	394.311,35	394.311,35	199.813,37	0,00	0,00	0,00	238.389,53
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Verifica-se que o Município está fazendo seus investimentos em consonância com as propostas do SUS, onde a atenção básica que é a porta de entrada e responsabilidade do município tem tido uma atenção especial e investido grande parte do orçamento da saúde.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
14/04/2016 08:
37:02

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	8,23%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,73%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	14,45%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,87%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	35,36%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	39,94%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	39,94%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$347,06
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,26%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%

Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	7,50%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,32%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	23,04%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	76,96%
Atenção Básica	38,10%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	36,63%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,17%
Vigilância Sanitária	0,91%
Vigilância Epidemiológica	1,16%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	56,54%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,80%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O Município concluiu o ano de 2013 com um investimento de 21,80% de seus recursos próprios em saúde, sendo que o limite constitucional é de 15%. Isso demonstra a preocupação e a atenção que o gestor vem tendo com a Saúde de Itaituba, porém esse número vem a fortalecer a necessidade de busca de mais investimentos por parte do governo Federal e Estadual para que o município não precise sacrificar as demais áreas para garantir a saúde de é um direito do cidadão.

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)	30.113.000,00	18.931.300,00	12.306.656,85	65,00
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	10.000.000,00	10.000.000,00	1.481.047,53	14,81
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.518.300,00	1.518.300,00	1.176.380,95	77,48
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.127.000,00	4.127.000,00	6.939.167,10	168,14
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.845.000,00	2.840.000,00	2.710.061,27	95,42
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	65.000,00	65.000,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	381.000,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	381.000,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	21.176.700,00	47.976.700,00	47.436.417,92	98,87
Cota-Parte FPM	26.800.000,00	26.800.000,00	26.023.042,41	97,10
Cota-Parte ITR	35.000,00	35.000,00	276.436,40	789,81
Cota-Parte IPVA	2.180.700,00	2.180.700,00	2.052.754,65	94,13
Cota-Parte ICMS	17.900.000,00	17.900.000,00	18.225.346,15	101,81
Cota-Parte IPI-Exportação	856.000,00	856.000,00	658.871,28	76,97
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	205.000,00	205.000,00	199.967,03	97,54
Desoneração ICMS (LC 87/96)	205.000,00	205.000,00	199.967,03	97,54
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	30.113.000,00	66.908.000,00	59.743.074,77	89,29

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			0,00	
Provenientes da União			0,00	
Provenientes dos Estados			0,00	
Provenientes de Outros Municípios			0,00	
Outras Receitas do SUS			0,00	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS			0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE			0,00	
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE			0,00	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE			0,00	

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	31.373.900,00	39.590.936,51	32.617.879,44	46.500,57	82,50
Pessoal e Encargos Sociais	11.700.700,00	22.554.897,05	21.579.054,43	17.231,01	95,75
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	19.673.200,00	17.036.039,46	11.038.825,01	29.269,56	64,97

DESPESAS DE CAPITAL	4.650.300,00	1.756.459,15	1.317.587,88	156.142,02	83,90
Investimentos	4.650.300,00	1.756.459,15	1.317.587,88	156.142,02	83,90
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	36.024.200,00	41.347.395,66		34.138.109,91	82,56

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				0,00	N/A
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO				0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS				0,00	N/A
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS				0,00	N/A
Recursos de Operações de Crédito				0,00	N/A
Outros Recursos				0,00	N/A
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS				0,00	N/A
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO				N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA				0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO				0,00	N/A
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)				0,00	N/A

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V) / Para o 6º Bimestre ((VI) = [IV(f+g) - V(h+i)])	""	0,00	""	
--	----	------	----	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x	
---	--

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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em #					
Inscritos em ^					
Total					

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)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em #			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em ^			
Total (VIII)			

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					
Assistência Hospitalar e Ambulatorial					

Suporte Profilático e Terapêutico					
Vigilância Sanitária					
Vigilância Epidemiológica					
Alimentação e Nutrição					
Outras Subfunções					
TOTAL					

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

As informações financeiras demonstram a melhoria do Município na captação de recursos para a saúde, principalmente para investimentos em equipamentos e obras. Apresenta ainda um investimento de 21,80% ultrapassando o Limite Constitucional de 15%.

10. AUDITORIAS

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

Sim

Ente Federado:

ITAITUBA

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O RAG é um elemento fundamental à execução de mudanças no Plano de Saúde e na Programação Anual, favorecendo a criação, correção e/ou definição de estratégias visando à articulação de meios, esforços e recursos ao desenvolvimento de atividades eficazes, dentro de um sistema participativo

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

Fica como recomendação para a PAS e PS do ano de 2014 avaliações quadrimestrais destes instrumentos e não anuais como foi feito com os segmentos envolvidos e buscar efetivas parcerias através de planejamento integrado entre estas.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Plano Municipal de Saúde ITAITUBA-Versão Atual.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Resolução Conselho Saude.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
Resolução Aprovação PAS2014.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014
Plano Municipal de Saúde ITAITUBA2009-2012.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução Aprovação PMS2009-2013.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
Programação Anual de Saúde 2014.xlsx	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	23/05/2013	30/10/2013	18/02/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em	23/05/2013	30/10/2013	18/02/2014

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/05/2014 15:09:23
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/05/2014 15:09:23
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	30/07/2014 17:25:35
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	Foi apreciado e aprovado em reunião itinerante em dia 23/05/2014, o Relatório Anual de Gestão 2013, por esse conselho.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	015 Data 23/05/2014

ITAITUBA - PA, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão