

**Secretaria Municipal de Saúde - CONCEICAO DO CASTELO**

**CNPJ: 14.733.777/0001-70**

**RUA JOSE OLIVEIRA DE SOUZA**

**Telefone: 2835471368 - E-mail: smscc@ig.com.br**

**29370-000 - CONCEICAO DO CASTELO - ES**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: ANTONIO JOSE FERIANI Data da Posse: 03/11/2014

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: ANTONIO JOSE FERIANI Data da Posse: 03/11/2014

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

Nome: ANTONIO FERNANDO ALTOE Data da Posse: 31/05/13

Nome: LUCIANO CALIMAN Data da Posse: 01/04/14

**1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 1332  
CNPJ 14.733.777/0001-70 - Fundo de Saúde  
Data 21/05/2009  
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
Gestor do FMS ANTONIO JOSE FERIANI  
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 366  
Nome do Presidente do CMS MARCELO GOMES DE ARAUJO  
Data 23/09/1991  
Segmento trabalhador  
Data da última eleição do Conselho 06/03/2013  
Telefone 2835471368  
E-mail smscc@ig.com.br

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 06/2011

**1.5 Plano de Saúde**

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim  
Vigência do Plano de Saúde De 2014 a 2017  
Situação Aprovado  
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 06/03/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.PDF

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim  
Situação Aprovado  
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 06/03/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 1 Em 06/03/2014

## ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
Avaliação trimestral prog 2014.xls	
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.PDF	
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Sim
Situação	Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Em

## ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
Avaliação trimestral prog 2015.xls	
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.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:

SR VITORIA

O município participa de algum consórcio?

Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Sim Quantas? 1

### 1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O município de Conceição do Castelo matém regularidade na sua constituição e instrumentos de gestão, bem como no funcionamento do Conselho de Saúde.

O município mantém as despesas de saúde em percentagem em torno de 20% há mais de 5 anos e consegue atingir a maioria dos indicadores de assistência.

Ainda é necessário evolução na área de organização e gestão para aproveitar melhor os recursos financeiros e humanos disponíveis e conseguir praticar uma assistência baseada em planeamento e com resultados mais consistentes e resolutivos para a população.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

12.673

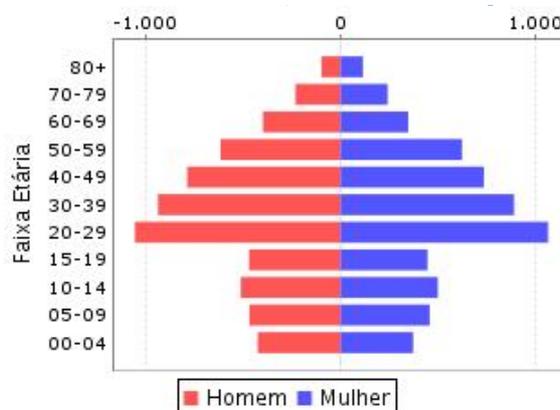
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	11.798	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	6.180	56,60%
Preta	1.019	8,04%
Amarela	80	0,63%
Parda	4.394	34,67%
Indígena	8	0,06%
Sem declaração	0	0,00%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	425	373	798
05-09	468	458	926
10-14	512	500	1.012
15-19	470	447	917
20-29	1.056	1.066	2.122
30-39	937	891	1.828
40-49	787	736	1.523
50-59	616	624	1.240
60-69	398	348	746
70-79	231	242	473
80+	98	115	213
Total	5.998	5.800	11.798



### Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O município apresenta consolidação dos fatores: diminuição da natalidade e aumento de expectativa de vida, gerando tendência no novo formato do perfil populacional com aumento proporcional de pessoas nos extratos de idade mais avançadas.

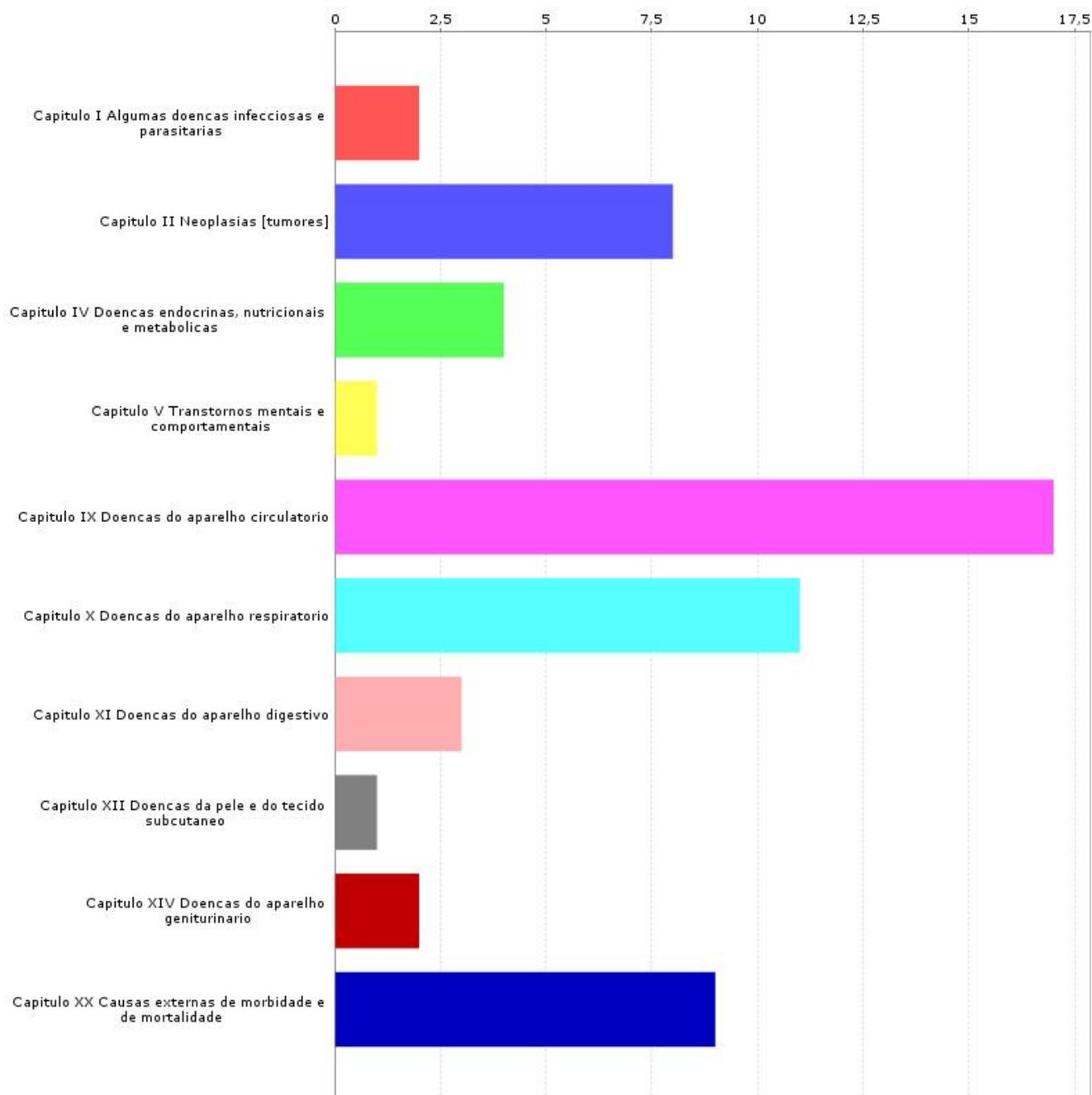
### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 27/04/2015 10:38:57

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	4	0	2	1	0	1
Total	1	0	0	0	1	6	1	10	4	7	12

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	0	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	8	0	17
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	5	0	11
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	3
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	9
Total	16	0	58



### Análise e considerações sobre Mortalidade

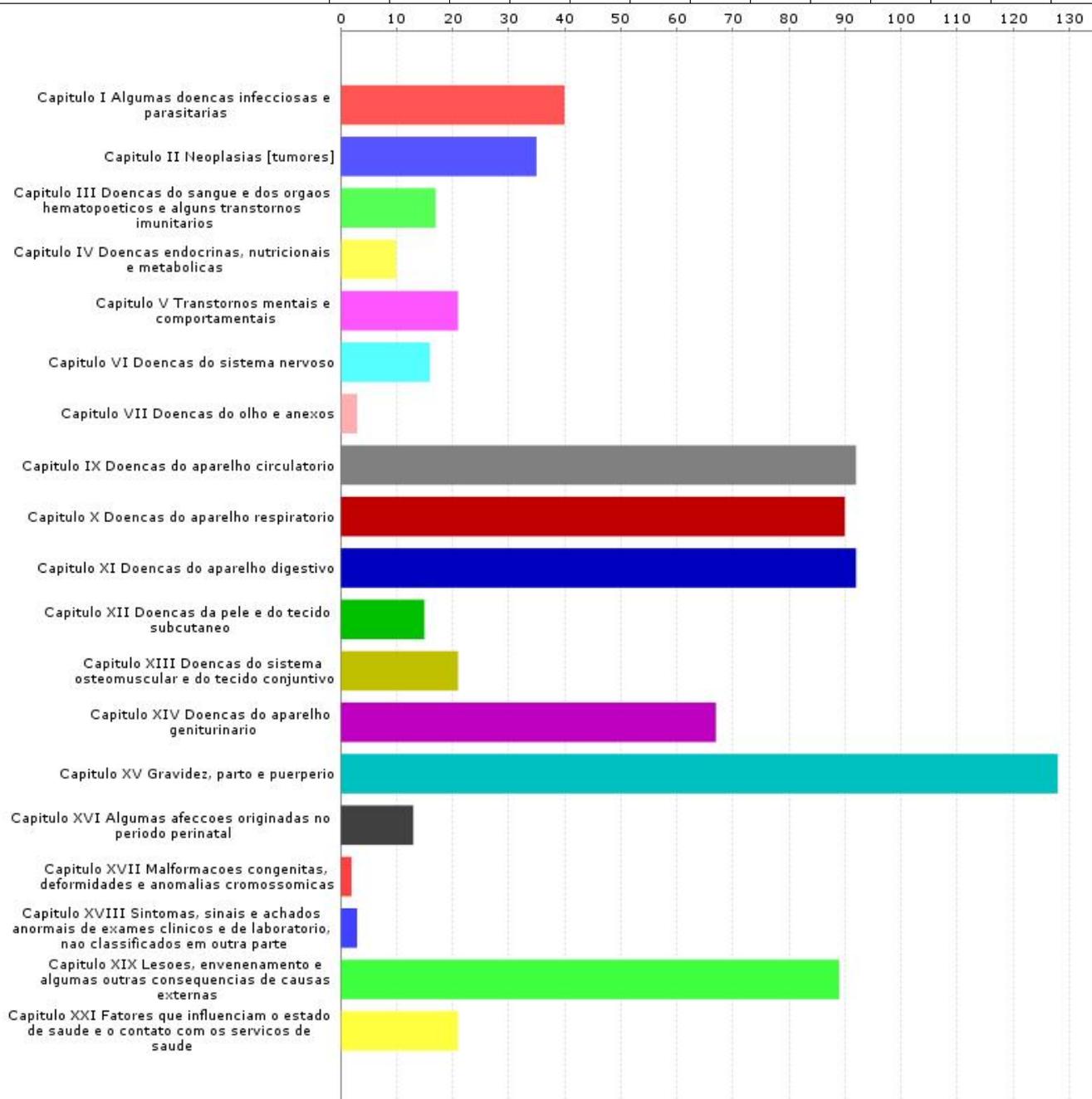
O município apresenta como a principal causa de mortalidade, as doenças do aparelho circulatório. Apresenta altos números percentuais de mortalidade nas causas respiratórias e persistência do aumento de casos de mortalidade por causas externas.

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

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	5	6	5	1	1	4	2	3	7	2	2	2	40
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	0	1	0	0	2	2	5	9	10	3	2	35
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	6	2	17
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	2	0	0	0	4	0	1	0	0	2	10

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 V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	0	6	5	6	3	0	0	0	21
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	2	3	3	2	0	2	2	16
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	5	8	9	21	18	16	15	92
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	10	13	13	2	6	3	3	3	10	4	9	14	90
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	2	6	2	7	9	17	22	10	12	0	5	92
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	2	0	0	2	2	2	1	0	0	15
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	3	3	3	6	4	0	2	21
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	0	4	4	5	6	11	4	3	14	4	9	67
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	4	31	67	22	4	0	0	0	0	128
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	9	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	13
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	5	4	2	5	21	20	14	12	3	0	3	89
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	1	0	0	8	11	1	0	0	0	0	21
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>138</b>	<b>116</b>	<b>83</b>	<b>87</b>	<b>71</b>	<b>44</b>	<b>59</b>	<b>775</b>



## Análise e considerações sobre Mortalidade

Foi verificado aumento significativo das internações por causas externas, sendo necessário ações intersetoriais para reversão destas internações. Também foi verificado diminuição das internações por doenças infecciosas e parasitárias e também por neoplasias

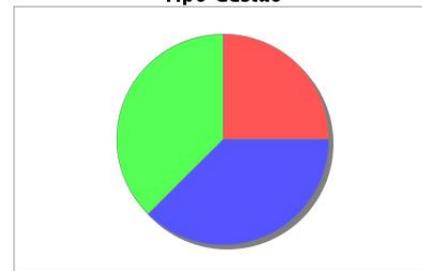
### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	4	3	0	1
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	0	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	0	2	0
Total	8	3	2	3

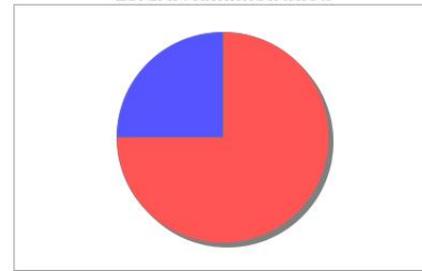
### 3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	2	0	2	0
MUNICIPAL	6	3	0	3
Total	8	3	2	3

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



#### Justificativa de Dupla Gestão

O município com população de 11.798 hab. (ibge 2012) mantém um hospital público. O município ainda está caracterizado como gestor da atenção básica ampliada e em processo de implantação do comando único no território. A demora passa por dificuldade com contratação de pessoal técnico para compor a estrutura gerencial desta secretaria de saúde.

#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município está em fase de implantação do comando único.

<b>AUTONOMO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	9
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	65
EMPREGO PUBLICO	8
ESTATUTARIO	50
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

A grande maioria dos profissionais desta secretaria de saúde é contratado por vínculo estável. Há previsão de novo concurso público para 2015 com recomposição do quadro de funcionários com vínculo efetivo.

1- Diretriz:SAÚDE DO IDOSO

1.1- Objetivo:ESTABELECEM AS AÇÕES VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DA SAÚDE E TAMBÉM GESTÃO DO SUS

Metas: META ATINGIDA  
0,0

Indicadores: TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOA POR FRATURA DE FÊMUR - 7,47%

1.1.1- Ação:DEFINIR SERVIDOR DA ESF PARA COORDENAR O PROGRAMA MUNICIPAL DO IDOSO

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

1.2.1- Ação:IMPLANTAR LINHA GUIA DA PESSOA IDOSA

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 00

1.3.1- Ação:ORGANIZAR O PROCESSO DE ACOLHIMENTO A PESSOA IDOSA NAS UBS

Meta Prevista: FORMALIZAR A ESTRATEGIA

Meta Executada: ESTRATEGIA NÃO FORMULADA E  
IMPLANTADA

2- Diretriz:PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

2.1- Objetivo:ESTRUTURAR A ATENÇÃO DA MULHER E DA CRIANÇA E AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DA MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO

Metas: METAS ALCANÇADAS  
1- 0,55;  
2- 0,28.

Indicadores: 1- RAZÃO ENTRE EXAMES CITOLÓGICO DE COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA EM DETERMINADO LOCAL E ANO - 0,50;  
2- RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO - 0,

2.1.1- Ação:DEFINIR UM SERVIDOR NA ESF PARA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

2.1.2- Ação:AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DO COLO DO UTERO E DA MAMA AOS USUÁRIOS DO SUS.

Meta Prevista: AMPLIAÇÃO DA OFERTA

Meta Executada: OFERTA AMPLIADA

2.1.3- Ação:AMPLIAR OS SERVIÇOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO ALVO COM FOCO EM NECESSIDADE DE AUTO EXAME E EM FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO UTERO

Meta Prevista: AÇÃO DESENVOLVIDA PERMANENTEMENTE

Meta Executada: AÇÃO DESENVOLVIDA PARCIALMENTE

**3- Diretriz: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM ENFASE NAS ÁREAS DE POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE E REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

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

Metas: METAS ALCANÇADAS

1= 11,43;

2= 8,3%;

3= 67,4%

Indicadores: 1- TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL = 13,3;

2- PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER = 5%;

3- PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL = 70%

**3.1.1- Ação: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM O PROGRAMA SISPRENATAL COMPLETO**

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 62%

**3.1.2- Ação: MANUTENÇÃO DA COBERTURA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIL E MATERNO EM 100% PELO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E MATERNO**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**3.1.3- Ação: IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPERIO E ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 1 ANO DE VIDA**

Meta Prevista: 01 PROTOCOLO IMPLANTADO

Meta Executada: PROTOCOLO AINDA NÃO IMPLANTADO FORMALMENTE

**3.1.4- Ação: MANTER COBERTURA DO CALENDÁRIO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**

Meta Prevista: 95,0%

Meta Executada: 106,2%

**3.2- Objetivo: FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**4- Diretriz: CONSOLIDAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL PARA PERMITIR RESPOSTA ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS**

**4.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, HEPATITE E AIDS**

Metas: METAS ALCANÇADAS

1 = 0;

2 = 01;

3 = 02;

4 = 02

Indicadores: 1- TAXA DE LETALIDADE POR FORMAS GRAVES DE DENGUE = 0;

2- PLANO DE CONTINGÊNCIA DEFININDO LOCAIS E ESTRATÉGIAS PARA ATENDIMENTOS DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE = 01;

3- CASOS NOVOS DE HANSENIASE = 3;

4- CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE = 3;

**4.1.1- Ação: AUMENTAR O NUMERO DE UNIDADES EM CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DENGUE**

Meta Prevista: 02

Meta Executada: 01

**4.1.2- Ação: MANTER UM PLANO ATUALIZADO PARA AÇÕES DE CONTROLE E ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HANSENIASE E TUBERCULOSE**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

**4.1.3- Ação: DEFENIR UM PROFISSIONAL MEDICO PARA SER REFERENCIA CLINICA DO PROGRAMA DE HANSENIASE**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

**4.1.4- Ação: ELABORAR E IMPLANTAR UM PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ATENDIMENTO EM POSSIVEL AUMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

**4.1.5- Ação: REALIZAR SOROLOGIA DE TODOS RESIDENTES ONDE FOI CONFIRMADO O ALOJAMENTO DE TRIATOMINIOS POSITIVOS PARA TRYPANOSSOMA CRUZI**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**4.1.6- Ação: GARANTIR INVESTIGAÇÃO, VACINAS E SORO, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO PARA CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS SUSPEITOS DE RAIVA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**4.1.7- Ação: AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DE ANTI HCV E HBS A POPULAÇÃO PARA RASTREAMENTO DE POSSÍVEIS PORTADORES DE HEPATITES VIRAIS**

Meta Prevista: AMPLIAÇÃO DA OFERTA

Meta Executada: OFERTA AMPLIADA COM TESTES RÁPIDOS

**5- Diretriz: PROMOÇÃO DE SAÚDE**

**5.1- Objetivo: REDUZIR O SEDENTARISMO E O MAL HÁBITO DE ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO**

Metas: 02

Indicadores: LOCAIS PARA ATIVIDADE FISICA REGULAR

**5.1.1- Ação: ACADEMIA POPULAR IMPALNTADA**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

**5.1.2- Ação: NUMERO DE UNIDADES COM PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMOS**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 01

**5.1.3- Ação: NÚMERO DE EVENTOS SOBRE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOCIONAIS DE SAÚDE REALIZADOS PELO PESMES**

Meta Prevista: 06

Meta Executada: PESMES NÃO IMPLANTADO

**5.1.4- Ação:ADEQUAR LOCAIS DE CAMINHADAS E ATIVIDADES FÍSICAS COM PRESENÇAS DE ORIENTADOR E OU MOTIVADORES COMO: PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPEUTA E OU OUTRO MONITORES**

Meta Prevista: 03

Meta Executada: 00

**5.1.5- Ação:REALIZAR PALESTRAS OPORTUNAS COM TRABALHADORES RURAIS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES ORTOPEDICAS E CONTAMINAÇÃO COM AGROTOXICOS**

Meta Prevista: 02

Meta Executada: 00

**5.1.6- Ação:FORMALIZAR PARCERIA COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA IMPLANTAR O PROJETO SABER NA ESCOLA**

Meta Prevista: 01

Meta Executada: 00

**6- Diretriz:GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO PARA O ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLITICA DE ATENÇÃO PRIMARIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**6.1- Objetivo:UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO PRIMARIA**

Metas: METAS ALCANÇADAS

1- 100,0%;

2- 0,0;

3- 0,0;

4- 1,23;

5- 0,99.

Indicadores: 1- PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESF = 100%;

2- TAXA DE INTERNAÇÃO HOSP. POR AVC = 8,0;

3- TAXA DE INTERNAÇÃO HOSP. PARA DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES = 7,0;

4- MEDIA DAS CONSULTAS NAS ESPECIALIDADES BASICAS NA POPULAÇÃO POR ANO = 2,0;

5- MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA: ESCOVAÇÃO DENTAL = 6,0

**6.1.1- Ação:AUMENTAR A MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR ACS**

Meta Prevista: 1,0

Meta Executada: 1,06

**6.1.2- Ação:NUMERO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE**

Meta Prevista: 8

Meta Executada: 14

**6.1.3- Ação:PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL DE SAÚDE BENEFICIADAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BASICA**

Meta Prevista: 85,0

Meta Executada: 69,65

**6.1.4- Ação:NÚMERO DE ÁREAS TEMÁTICAS COM LINHAS GUIAS OU PROTOCOLOS IMPLANTADOS**

Meta Prevista: 4

Meta Executada: 2

**6.1.5- Ação: PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS CADASTRADOS COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ACIDENTE VASCULAR**

Meta Prevista: 90,0

Meta Executada: 100,0

**6.1.6- Ação: AVALIAÇÕES DE MONITORAMENTO DE METAS DO PACTO PELA SAÚDE**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: 2

**6.1.7- Ação: IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA PREVENÇÃO OU DIAGNOSTICO DA HEPATITE B E C.**

Meta Prevista: AÇÃO IMPLANTADA

Meta Executada: AÇÃO IMPLANTADA

**7- Diretriz: VIABILIZAR AS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE GERAIS DA GESTÃO DO SUS**

**7.1- Objetivo: NOTIFICAR E ENCERRAR OS AGRAVOS COMPULSÓRIOS E APRIMORAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. DESENVOLVER AÇÕES PARA QUALIFICAR E DAR EFICIÊNCIA À GESTÃO DA SAÚDE**

Metas: META ALCANÇADA  
25,3

Indicadores: PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA EC29/2000. = 15,0

**7.1.1- Ação: PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO**

Meta Prevista: 90,0

Meta Executada: 100,0

**7.1.2- Ação: MANTER O ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES**

Meta Prevista: 100,0

Meta Executada: 100,0

**7.1.3- Ação: ENVIO REGULAR DO SIM**

Meta Prevista: 100,0%

Meta Executada: 100,0%

**7.1.4- Ação: ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS OBRIGATÓRIAS: SIA-SUS, SIH-SUS, SIAB, SINAC, SINAN, CNES.**

Meta Prevista: 100,0

Meta Executada: 100,0

**7.1.5- Ação: INFORMATIZAR O SETOR DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Meta Prevista: SETOR INFORMATIZADO

Meta Executada: AGENDAMENTO: INFORMATIZADO;  
ATENDIMENTO AMBULATORIAL: NÃO INFORMATIZADO;  
HOSPITAL: INFORMATIZADO;  
UBS ADILA DE ALMEIDA: NÃO INFORMATIZADO

**7.1.6- Ação:DESPRECARIZAR OS CONTRATOS DE TRABALHO DOS TRABALHADORES NA SAÚDE**

Meta Prevista: AMPLIAR A PROPORÇÃO DE CONTRATOS ESTÁVEIS  
Meta Executada: CONCURSO PÚBLICO NÃO REALIZADO EM 2014.

**7.1.7- Ação:ATUALIZAR O ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE**

Meta Prevista: ORGANOGRAMA ATUALIZADO  
Meta Executada: AÇÃO NÃO REALIZADA

**7.1.8- Ação:CONSOLIDAR E ESTRUTURAR O SETOR DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA, SECUNDARIA E HOSPITALAR DA SECRETARIA DE SAÚDE**

Meta Prevista: SETOR ESTRUTURADO  
Meta Executada: SETOR APRESENTOU AVANÇOS NA REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**8- Diretriz:VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**8.1- Objetivo:FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESPECIFICAMENTE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

Metas: METAS ALCANÇADAS  
1- 01;

Indicadores: 2- 100,0% INSPECIONADOS OS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS.  
1- PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA DENGUE IMPLANTADO E ATUALIZADO= 01;  
2- AMPLIAR A PROPORÇÃO DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS E INSPECIONADOS PELA VISA = 100,0%

**8.1.1- Ação:REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DENGUE PARA A POPULAÇÃO**

Meta Prevista: 02  
Meta Executada: 01

**8.1.2- Ação:NUMERO DE ARMADILHAS ATIVAS PARA MONITORAMENTO DE MOSQUITO Aedes Aegypti VISITADOS REGULARMENTE**

Meta Prevista: 11  
Meta Executada: 11

**8.1.3- Ação:ALIMENTAÇÃO REGULAR DO FAD E PCE NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

Meta Prevista: ALIMENTAÇÃO REGULAR  
Meta Executada: PROGRAMAS ALIMENTADOS REGULARMENTE

**8.1.4- Ação:COLETA DE ÁGUA DE CONSUMO HUMANO E FONTES ALTERNATIVAS PARA EXAMES LABORATORIAIS DE QUALIDADE DE ÁGUA E A DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Meta Prevista: 216  
Meta Executada: 232

**8.1.5- Ação:PACTUAÇÃO COM SETOR DE EDUCAÇÃO DO PROGRAMA SABER NA ESCOLA**

Meta Prevista: PACTO REALIZADO  
Meta Executada: PACTO NÃO REALIZADO

**8.1.6- Ação:CAPACITAR OS 16. CONSELHEIROS DE SAÚDE**

Meta Prevista: 100

Meta Executada: NÃO HOUVE CAPACITAÇÃO FORMAL  
DOS CONSELHEIROS

**8.1.7- Ação:IMPLANTAR A OUVIDORIA EM SAUDE**

Meta Prevista: AÇÃO IMPLANTADA

Meta Executada: AUDITORIA NÃO IMPLANTADA

**8.1.8- Ação:IMPLANTAR A AUDITORIA MUNICIPAL NO SUS**

Meta Prevista: COMPONENTE MUNICIPAL IMPLANTADO

Meta Executada: COMPONENTE NÃO IMPLANTADO

## 5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado  
0,00

Valor executado  
0,00

### Análise e Considerações da PAS

O município de Conceição do Castelo, não consegue avançar na estrutura organizacional dos diversos setores da secretaria de saúde. utiliza um organograma inadequado e antigo dificultando a gerencia e responsabilização setorial. Outro ponto importante a ser destacado é o fato de ser confeccionado um Plano de Saúde e Programações Anuais, a secretaria não avança para uma gestão baseada no diagnostico, objetivos e programções formalizadas. As deficiencias na atualização do organograma e na prática de incorporações de planejamento dificulta que resultados mais resolutivos e estruturantes possam ser alcançados mesmo com o financiamento da secretaria de saúde ficar acima de 20% dos recursos próprios do município.

## 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 2014	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	97,00	96,40	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	42,65	30,42	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	69,24	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	84,32	88,99	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	0,31	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	2,30	1,87	%

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 2014	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,88		/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,81		/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,51		/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	3,81		/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

### Análise e Considerações da Diretriz

O Município deve garantir a Atenção Primária com a Estratégia de Saúde da Família

**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 2014	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1,00	0,01	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A		%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	9,10	40,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A		%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A		%

**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 2014	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	0,80	0,47	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,57	0,55	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	36,00	39,33	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	61,50	67,40	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	4,00	RAZÃO

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	1,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	3,00	2,00	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1,00	0,00	N.Absoluto

[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 2014	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)	17,00	17,00	N.Absoluto

[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 2014	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	90,00	85,70	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	100,00	50,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	100,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	100,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	85,83	100,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	11,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	85,00	85,70	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A		N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	400,00	0,35	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	90,00	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A	0,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	90,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS	90,00	100,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
		COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ			

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 (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	0,00	0,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A		%

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 2014	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	0,00	0,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM	N/A		%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
		ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA			
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	1,00	1,00	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 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	0,00	96,00	%

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 2014	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	1,00	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 2014	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	16,00	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.

<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2014</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidade</b>
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	0,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	0,00	N.Absoluto

*Análise e Considerações da Diretriz**Avaliação Geral das Diretrizes*

O município atinge a maioria dos indicadores pactuados. Porém necessita de avançar em estratégias de ações baseadas em diagnóstico e planejamento para obtenção de resultados mais resolutivos e com racionalidade no uso dos recursos.



## Análise Sobre a Utilização dos Recursos

O município matém um hospital pulico que compromete parte das receitas que poderiam ser dispensados na atenção primária

### 8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

#### 8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:  
30/04/2015 10:  
31:24

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,41%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,80%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	9,11%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	49,61%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	10,80%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	55,51%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,51%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$520,60
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,51%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,54%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	4,59%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,58%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	16,97%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	83,03%
Atenção Básica	48,63%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,38%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,01%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	44,91%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,23%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,41%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,80%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	9,11%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	49,61%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	10,80%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	55,51%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,51%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$520,60
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,51%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,54%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	4,59%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,58%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	16,97%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	83,03%

Atenção Básica	48,63%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,38%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,01%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	44,91%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,23%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,41%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,80%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	9,11%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	49,61%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	10,80%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	55,51%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,51%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$520,60
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,51%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,54%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	4,59%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,58%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	16,97%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	83,03%
Atenção Básica	48,63%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,38%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,01%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	44,91%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,23%

#### Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Verifica-se a tendência de aumento da necessidade de investimento próprio no financiamento da saúde

**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
Outras Despesas Correntes	2.345.600,30	3.200.628,30	1.577.676,03	0,00	49,29

**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 CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	2.264.937,68	0,00	34,33

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 2013			

**Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário**

o município mantém nível de investimento à saúde acima de 20%

## 10. AUDITORIAS

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

Não

**Ente Federado:**

CONCEICAO DO CASTELO

**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 Relatório de Gestão é uma ferramenta importante para medir a eficiência das ações de saúde no período examinado e servir de parâmetro para as correções e atualizações nas próximas programações de saúde e práticas gerenciais do setor saúde.

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

Avançar nas ações:

- Atualização do organograma da secretaria de saúde;
- Nortear as ações promoção, prevenção e assistência à saúde por documentos de diagnóstico e planejamento;
- Consolidar a informatização dos diversos setores de saúde;

### 11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 Parte II.doc, PLANO MUNICIPAL SAUDE 2014 2017 parte I.doc	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
Avaliação trimestral prog 2014.xls	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
Avaliação trimestral prog 2015.xls	Programação Anual de Saúde do período 2014
Resolução 01.2014 - aprova o PMS e PAS 2014-2017.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 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	26/03/2015	26/03/2015	26/03/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	26/03/2015	26/03/2014	26/03/2014

### 12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

#### 12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/04/2015 11:01:33
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

#### 12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/04/2015 11:01:33
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

CONCEICAO DO CASTELO - ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.



**SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão**