Secretaria Municipal de Saúde - SERRA
CNPJ: 14.814.026/0001-88
Av. Talma Rodrigues Ribeiro nº 5416
Telefone: 2732529383 - E-mail: planejamento.sesa@serra.es.gov.br
29173-795 - SERRA - 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: LUIZ CARLOS REBLIN Data da Posse: 02/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: LUIZ CARLOS REBLIN Data da Posse: 02/01/2013

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Lei - 1505
CNPJ	14.814.026/0001-88 - Fundo de Saúde
Data	17/06/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	LUIZ CARLOS REBLIN
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Lei - 3292
Nome do Presidente do CMS	LUIZ CARLOS REBLIN
Data	19/11/2008
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	31/05/2012
Telefone	2732527912
E-mail	cms.sesa@serra.es.gov.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 309 Em 03/08/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS 2014-2017.pdf
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.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 309 Em 03/08/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS 2014-2017.pdf
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.pdf

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

Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 309 Em 03/08/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2014 Final.pdf
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 348 Em 25/11/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2015 versão final.pdf
RESOLUÇÃO PAS 2015.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não
O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	SR VITORIA
O município participa de algum consórcio?	Não
O municipio está organizado em regiões intramunicipal?	Sim Quantas? 7

1.8 Indrodução - Considerações Iniciais

O presente Relatório de Gestão tem como base o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, construído a partir de profunda discussão na Plenária Municipal de Saúde, ocorrida em 31 de agosto de 2013 com ampla participação conselheiros municipais, de gestores, trabalhadores,prestadores e usuários do SUS.

O Município da Serra compõe a região metropolitana do Estado do Espírito Santo, contando, em 2014, com uma população estimada pelo IBGE de 476.428 habitantes, vivendo um intenso crescimento populacional desde a década de 1970.

Observa-se ao longo dos anos que o aumento da população serrana vem ocorrendo a altas taxas e acima da média estadual e da Região Metropolitana, com intenso movimento migratório sendo atribuído ao desenvolvimento imobiliário e às atividades do pólo industrial. Na última década a população da Serra cresceu 27,43%.

O perfil epidemiológico da população vem se modificando, com destaque para queda da mortalidade infantil que em 2012 apresentou um coeficiente de 11,37/1.000 nascidos vivos, em 2013 foi de 11,85/1.000 nascidos vivos, reduzindo em 2014 para 9,5/1.000 nascidos vivos. É importante ressaltar que este é um indicador que mede a qualidade da saúde das populações em todo o mundo.

A taxa de mortalidade geral também vem apresentando queda, especialmente nos últimos dois anos, como demonstrado no quadro abaixo:

Taxa de mortalidade geral (por 1000 hab

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ES	5,85	6,03	6,04	5,94	5,55	5,05
SERRA	5,22	5,20	5,51	5,44	4,85	4,34

É importante destacar que a Saúde é uma política pública prioritária da Prefeitura Municipal da Serra, ficando demonstrado pela aplicação de recursos próprios realizada nos últimos dois anos que ultrapassou o percentual mínimo, exigido por lei,de 15%. No ano de 2014 foram aplicados R$135.479.929,57 representando 22,22% de sua receita.

O reflexo do aporte financeiro é observado em diversas ações, dentre as quais destacamos:

. Intervenções em estrutura física: no ano de 2014 foi realizada reforma/ampliação em 28 unidades da rede de serviços e conclusão de construção de 01 prédio novo.

. Humanização das recepções das Unidades Regionais, por meio do Programa Acolher Mais: humanização do atendimento nas recepções em 4 Unidades Regionais de Saúde.

. Altos níveis de abastecimento do almoxarifado de medicamentos correspondendo a 96,04% no último quadrimestre;

. Desenvolvimento da Política de Educação Permanente com organização e ampliação da oferta dos processos formativos, alcançando em 2014 a marca de 4.049 servidores;

. Adesão aos programas "Mais Médicos" e "PROVAB" com a inserção de 111 profissionais na rede básica, proporcionando a ampliação do acesso à atenção à saúde.

Os resultados alcançados pelo município não podem ser totalmente expressos, em função de um período de paralisação de diversas categorias (médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias) o que resultou na ausência de registro das informações de saúde que comprometeram os resultados apurados.

Cabe salientar que em dezembro de 2013 o Município da Serra sofreu a pior enchente dos últimos 30 anos impactando diretamente nas estruturas físicas da rede de serviço, obrigando novas definições e prioridades para início do ano de 2014. Houve necessidade de remanejamentos financeiros para reformas emergenciais, ampliação da dispensação de medicamentos em função do aumento da demanda e aquisição de equipamentos e mobiliários para substituição dos que foram danificados.

Destacamos ainda que o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) está em fase de elaboração por uma Comissão, instituída pelo Decreto nº 4.910 de 07 de outubro de 2014, modificada pelo Decreto nº 4.932 de 09 de outubro de 2014.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

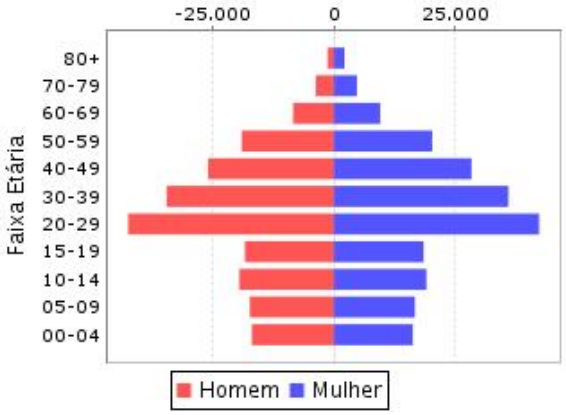
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014 476.428

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	422.569	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	128.259	41,03%
Preta	42.756	8,97%
Amarela	3.754	0,79%
Parda	233.275	48,96%
Indígena	1.212	0,25%
Sem declaração	11	0,00%

2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	16.969	16.320	33.289
05-09	17.386	16.762	34.148
10-14	19.558	19.132	38.690
15-19	18.401	18.550	36.951
20-29	42.532	42.434	84.966
30-39	34.578	36.091	70.669
40-49	26.003	28.462	54.465
50-59	19.077	20.330	39.407
60-69	8.420	9.576	17.996
70-79	3.728	4.766	8.494
80+	1.307	2.187	3.494
Total	207.959	214.610	422.569



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Dados do IBGE apontam que a população de Serra em 2012 era de 422.569 habitantes, sendo estimada para 2014 em 476.428 habitantes, correspondendo a 12% da população do Espírito Santo (3.885.049), tornando-se o município mais populoso do Estado.

Quanto a estratificação da população de 2012 por faixa etária, visualiza-se um importante estreitamento na base da pirâmide populacional, o que indica um processo social em curso com redução do número de filhos por família. Neste processo medido pela taxa de fecundidade total, no Brasil há uma redução de 22% do número médio anual de filhos por mulher em idade fértil de 2000 a 2010 (IBGE,2011), sendo que Estado do Espírito Santo apresenta uma taxa menor que a média nacional e a Serra confirma esta tendência pela pirâmide apresentada. Estes dados nos remetem a necessidade de planejamento de políticas públicas para o processo de envelhecimento populacional em curso na Serra à médio e longo prazo.

Na leitura destes dados, observa-se também que após os 30 anos de idade, há predomínio da população do sexo feminino segundo a população estimada para 2012. Esta constatação pode ser explicada pela série histórica de óbitos por causas externas que afetam principalmente o sexo masculino. Chamamos a atenção para a faixa etária de 15 a 29 anos, que representa mais de um terço da população, o que nos remete à necessidade de direcionamento de políticas públicas intersetoriais relacionadas a este segmento populacional.

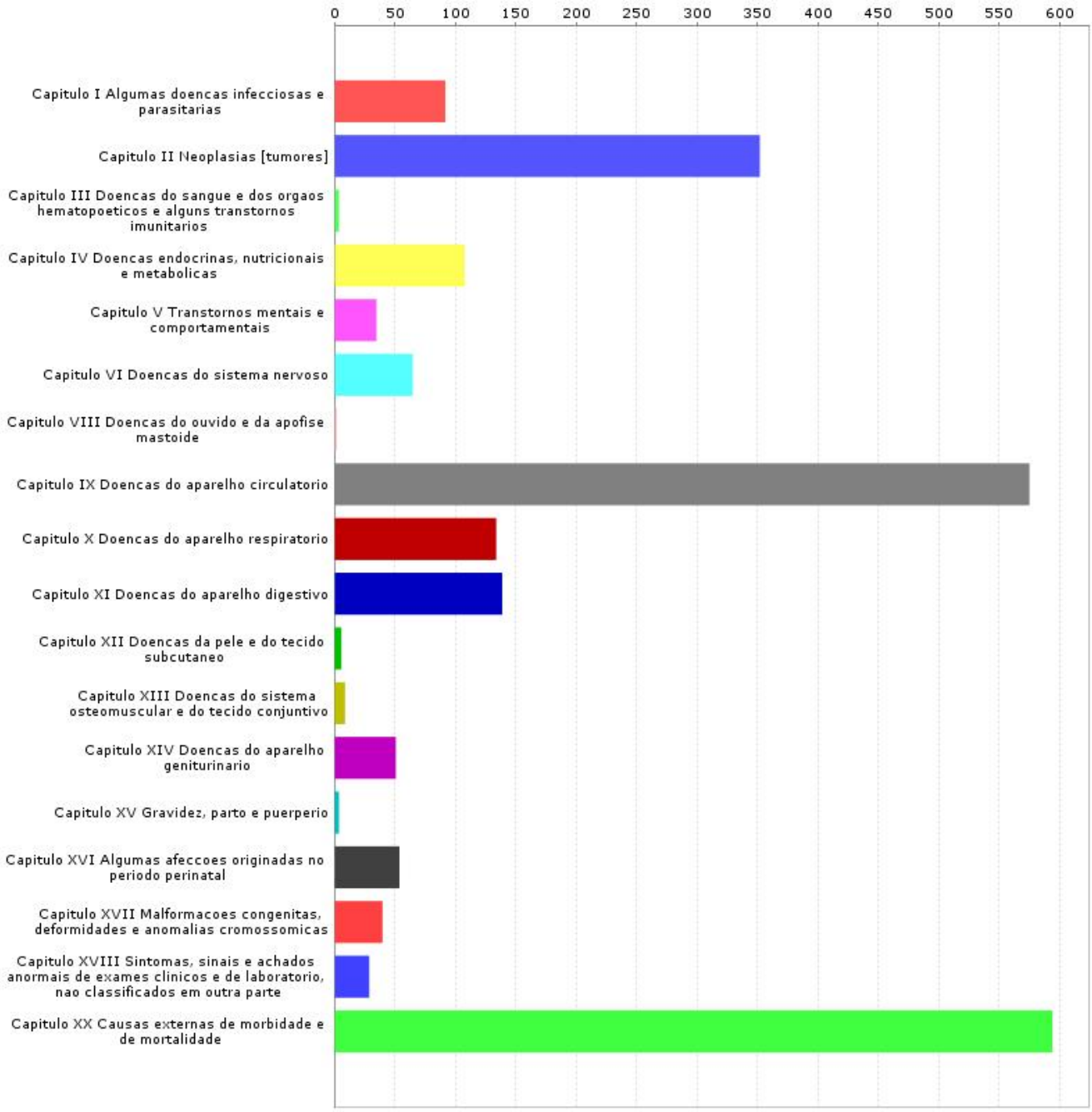
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 08/04/2015 16:57:57

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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	1	3	2	0	0	8	18	21	12	6	9
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	1	1	1	3	5	15	41	85	80	67
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	1	1	0	0	0	3	3	4	23	22	23

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
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	3	7	10	7	6
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	0	3	0	2	3	7	3	4	4	6	14
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	1	1	0	0	2	5	17	42	89	108	154
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	1	0	1	0	0	0	2	6	13	26	29
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	1	1	0	0	0	3	17	31	26	21	18
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	0	0	0	1	2	1	2	4	6	7	7
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	32	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	1	0	0	0	1	8	4	1	6	4
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	2	5	11	116	164	107	63	51	24	12
Total	93	17	11	16	129	200	196	228	323	315	351

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	12	0	92
Capitulo II Neoplasias [tumores]	52	1	352
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	4
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	28	0	108
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	2	0	35
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	19	0	65
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	2
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	156	0	575
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	56	0	134
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	21	0	139
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	3	0	6
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0	9
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	21	0	51
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	4
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	0	0	54
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	40
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	4	0	29
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	32	5	594
Total	408	6	2.293



Análise e considerações sobre Mortalidade

Os dados apresentados referem-se ao número de óbitos estratificados por causas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) e por faixa etária do ano de 2013. No ano de 2014 foram 2.275 mortes no município, sendo que as três principais causas representam 66,9% deste total e são elencadas a seguir:

- Doenças do aparelho circulatório – 26,2%,
- Causas externas de morbidade e mortalidade – 23,6%,
- Neoplasias (tumores) – 17,1% e,

Essas causas são recorrentes nos últimos três anos e frequentes na mesma faixa etária: as Causas Externas ocorrendo entre 15 e 39 anos e as Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias, na faixa de 50 anos ou mais.

Analisando os dados de mortalidade no que se refere às Doenças do Aparelho Circulatório e Às Neoplasias (Tumores), destacamos que dos 596 óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, 90,8% ocorreram nas pessoas com idade igual ou superior a 50 anos. Dos 389 óbitos ocorridos devido a Neoplasias (tumores) , 80,7% ocorreram na mesma faixa etária.

Quando observamos os dados de mortalidade por Causas Externas, podemos destacar que dos 536 óbitos, a faixa etária de 15 a 39 anos possui a maior concentração dos óbitos - 60,9%. No entanto, se comparado ao ano de 2013, é possível identificar uma redução neste número (595 óbitos). É necessário chamar a atenção para a faixa etária de 15 a 29 anos, que absorveu 49% dessas mortes em 2014.

Em uma análise geral, podemos destacar o coeficiente de mortalidade geral (CMG), que é a expressão do número de óbitos por todas as causas em toda a população em um determinado intervalo de tempo. O CMG, de Serra em 2012 foi de 5,44/1.000 habitantes, reduzindo para 4,34/1.000 habitantes em 2014.

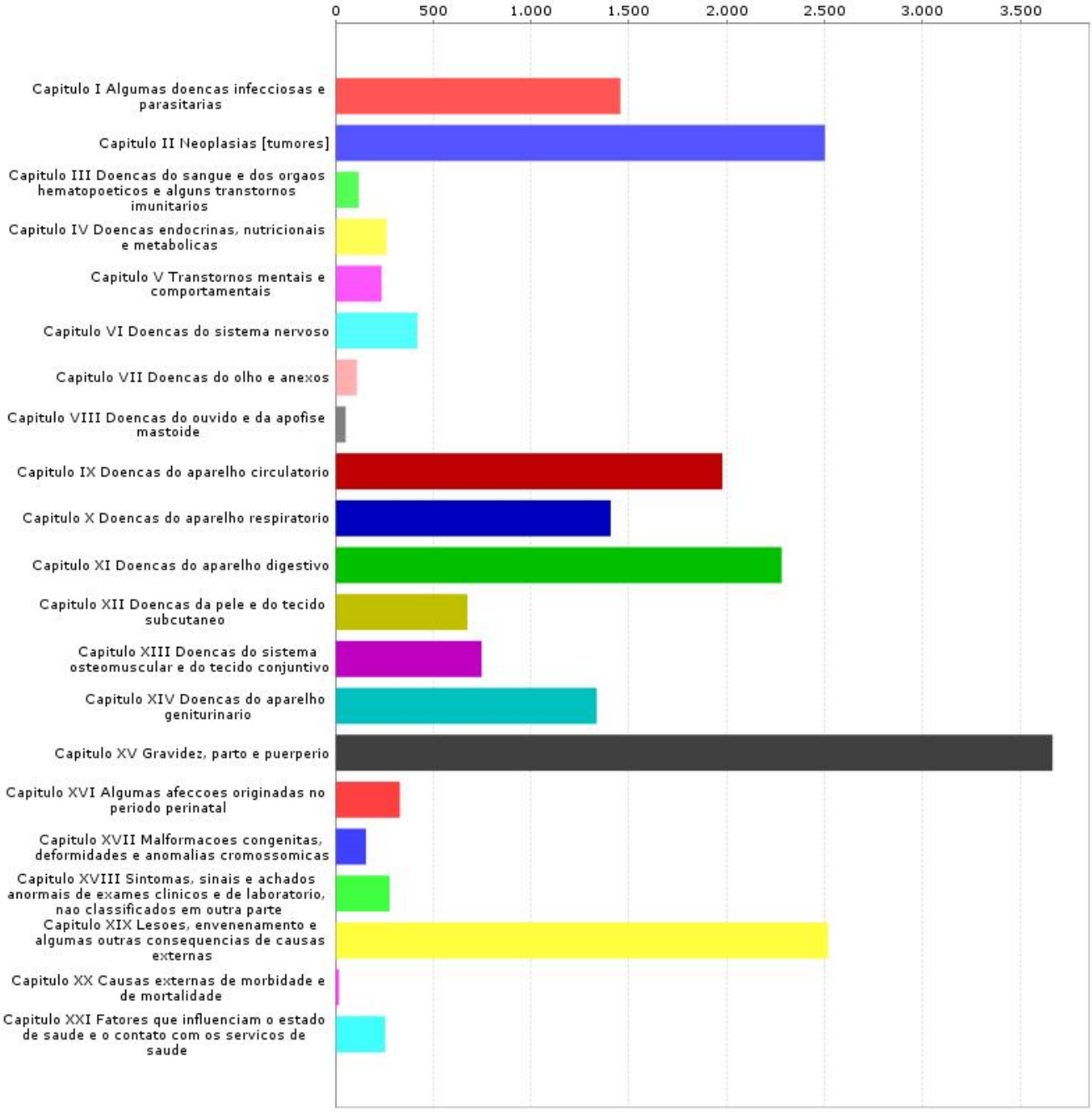
Além disso, quando analisamos os dados de mortalidade do ano de 2014 em relação a 2012 e 2013 utilizando o Indicador de Swaroop e Uemura, podemos apontar para uma melhora na condição de saúde da população serrana. Este indicador calcula a Razão de Mortalidade Proporcional - RMP (proporção de óbitos por indivíduos com 50 anos ou mais em relação ao total de óbitos). A proporção em 2014 foi de 63,8% e em 2013 e 2012 foi de 60,9% e 62,2%, respectivamente.

O crescimento deste indicador aponta para uma cidade com indicativos de melhoria na organização dos serviços de saúde.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	194	235	146	120	63	105	90	87	129	120	91	76	1.456
Capitulo II Neoplasias [tumores]	6	24	25	20	44	116	192	465	580	578	339	112	2.501
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	2	11	7	7	6	13	12	17	11	17	8	9	120
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	5	7	9	14	6	17	31	36	56	47	21	13	262
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	3	17	53	84	45	21	13	0	0	237
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	17	18	15	11	38	32	40	72	82	46	29	20	420
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	1	1	2	1	6	6	8	9	23	28	19	7	111
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	3	12	9	12	1	5	2	3	3	3	0	0	53
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	9	11	3	9	21	65	114	246	456	484	368	191	1.977
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	266	274	113	50	38	64	46	78	104	132	115	127	1.407
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	35	65	72	66	103	279	327	372	397	351	154	59	2.280
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	29	69	46	61	39	79	53	47	77	90	52	33	675
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	10	10	29	34	84	101	142	173	105	43	16	748
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	32	55	61	52	65	163	175	175	170	200	99	88	1.335
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	53	847	1.894	800	68	1	0	0	0	3.663
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	35	40	27	15	19	6	2	3	5	2	3	0	157
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	5	6	5	10	28	25	35	48	62	39	15	278
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	11	42	61	86	194	515	515	404	353	175	103	58	2.517
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	2	6	3	2	2	2	0	1	19
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	1	3	14	21	20	52	47	26	37	22	6	6	255
Total	977	882	627	636	1.573	3.582	2.667	2.332	2.728	2.477	1.489	831	20.801



Análise e considerações sobre Mortalidade

Os dados apresentados acima nos mostram que as principais causas de Internação no município em 2014 foram relacionadas a Gravidez, Parto e Puerpério - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas - Neoplasias (tumores) - Doenças do Aparelho Digestivo. Vale ressaltar que, apesar da causa Gravidez, Parto e Puerpério ser o primeiro motivo de internação (17,6%) não podemos considerá-la já que não é classificada como morbidade.
Sendo assim, devemos considerar que as três principais causas de internação no município da Serra em 2014 foram:

- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas - 12,11%,
- Neoplasias (tumores) - 12,02% e,
- Doenças do Aparelho Digestivo - 10,96%.

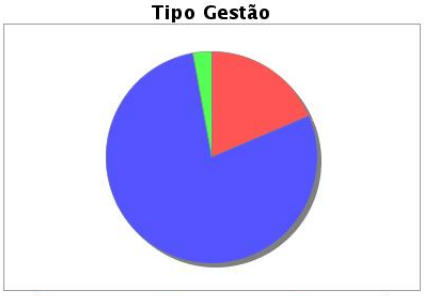
Em comparação ao ano de 2013, verifica-se o aumento das internações por estas três causas, onde se destaca a faixa etária de 60 a 69 anos para as Neoplasias e Doenças do Aparelho Digestivo e a faixa de 20 a 39 anos, para as internações por Causas Externas.
As Causas Externas passaram a ocupar o 1º motivo de internação em 2014, destacando os Acidentes de Transporte que tiveram um aumento em relação ao ano de 2013 (38,7% das internações do total de internações por Causas Externas, em 2014 e 28,9%, em 2013).

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

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2	2	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	41	40	1	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	8	4	4	0
CONSULTORIO ISOLADO	1	1	0	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	0	0	1
HOSPITAL GERAL	3	0	2	1
POLICLINICA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	1	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	4	0	4	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0
Total	70	55	13	2

Tipo Gestão

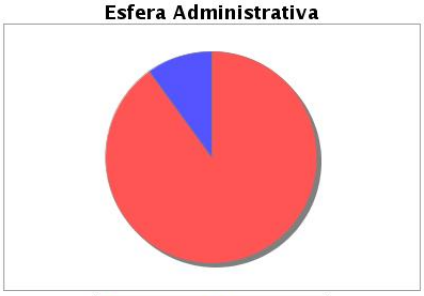


Estadual 18,57% Municipal 78,57% Dupla 2,86%

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	7	1	5	1
ESTADUAL	8	0	8	0
MUNICIPAL	55	54	0	1
Total	70	55	13	2

Esfera Administrativa



Publica 90,00% Privada 10,00%

Justificativa de Dupla Gestão

Quanto ao Hospitais Geral com dupla gestão, identificamos ser o Hospital Metropolitano que é um hospital que pertence a iniciativa privada porém conveniado ao SUS devido ao serviço de transplante. Por isto, tem gestão estadual e privada. E ao Hospital especializado referido acima com dupla gestão refere-se a Maternidade de Carapina que teve aprovada a solicitação do comando único em dezembro de 2014.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A rede municipal de estabelecimentos de saúde é composta de:

Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS
33

Unidades de Regionais de Saúde – URS
06

Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas Tipo III
02

Centros de Atenção Psicossocial – CAPS
02

Unidade de Saúde Itinerante
01

Maternidade
01

Ambulatório Municipal de Especialidades Médicas (AMES)
01

Centro de Vigilância Ambiental em Saúde (antigo CCZ)
01

Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/Aids e Hepatites Virais
01

Farmácia Central
01

Laboratório Central
01

Fazem parte da rede de serviços próprios os serviços de Vigilância Sanitária, Centro de Especialidades Odontológicas e Centro Cirúrgico para Controle de Natalidade Animal.

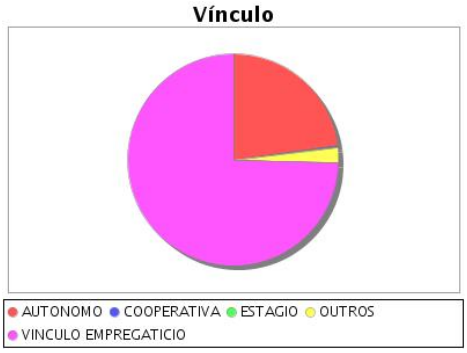
Com relação à rede complementar (contratos e/ou convênios) podemos citar:

1) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da Serra (APAE);
2) Associação Pestalozzi da Serra;
3) Centro de Apoio ao Cidadão (CAC): destinadas a pessoas vivendo com AIDS
4) Clínica Evoluir Reabilitação (serviços de fisioterapia) ;
5) Clínica Radiológica Hélio Ribeiro: prestação de serviços de ultrassom;
6) Vivência Alvorada: Prestação de serviço de internação para dependentes químicos;
7) Transporte Sanitário;
8) Serviço de Oftalmologia;
9) Laboratório de Análises Clínicas.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 25/03/2015 00:00:00

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	18
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	8
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	850
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	246
SEM TIPO	76
TOTAL	1198
COOPERATIVA	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	14
TOTAL	14
ESTAGIO	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	3
TOTAL	3
OUTROS	
TIPO	**TOTAL**
BOLSA	121
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	1
PROPRIETARIO	1
TOTAL	123
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CARGO COMISSIONADO	166
CELETISTA	89
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	791
EMPREGO PUBLICO	396
ESTATUTARIO	1886
SEM TIPO	589
TOTAL	3917



Análise e Considerações Profissionais SUS

Os dados disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde referentes a 2014, são:

Tipo de Vínculo	Frequência	%
Estatutário/Celetista	2510	90,29%
Comissionado	164	5,90%
Contratado	106	3,81%
Total de Servidores	2780	100%

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- 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.

1.1- Objetivo:1.1. UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA

1.1.1- Ação:ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UAPS PARA LOTAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Meta Prevista: 1.1.1. AUMENTAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA 58,14%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 73,21%.

1.1.2- Ação:AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NAS UNIDADES DE SAÚDE.
GARANTIR O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COM CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES E MELHORAR O ACESSO AO TRATAMENTO.
GARANTIR O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS ESCOLARES TRIADOS PELO PROGRAMA ESCOLAR.
MELHORAR O ACESSO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA OS INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA, DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE E HANSENÍASE.
SOLICITAR REPOSIÇÃO DAS VACÂNCIAS DOS AUXILIARES DE CONSULTÓRIO DEN
Meta Prevista: 1.1.2. AUMENTAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PARA 25%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 47,38%.

1.1.3- Ação:AMPLIAR E PROMOVER ATIVIDADES DE PREVENÇÃO (ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA, ATIVIDADES EDUCATIVAS, ART) NAS UNIDADES DA REDE DE ENSINO MUNICIPAL E NAS UNIDADES DE SAÚDE.
DITRIBUIR PERIODICAMENTE (TRÊS VEZES AO ANO) KITS ODONTOLÓGICO AOS ESCOLARES PARTICIPANTES DO PROGRAMA ESCOLAR E PARA OS GRUPOS DE ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.
REALIZAR LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES ANUAL E CLASSIFICAR O RISCO A DOENÇA CÁRIE, NOS ESCOLARES DA REDE MUNICIAPAL DE ENSINO.
SOLICITAR E ACOMPANHAR A COMPRA DE K
Meta Prevista: 1.1.3. AUMENTAR O PERCENTUAL DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA PARA 1,93%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 1,80%

1.1.4- Ação:CONVERTER EQUIPES DE EACS PARA ESF COM CONVOCAÇÃO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE 40 HORAS.

Meta Prevista: 1.1.4. AMPLIAR A COBERTURA DE ESF PARA 40%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 31,47%

1.1.5- Ação:SOLICITAR A REALIZAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 2014 = 32 ACS.
SOLICITAR A CONTRATAÇÃO DE 03 ENFERMEIRO PARA AS NOVAS EQUIPES DE EACS.

Meta Prevista: 1.1.5. AMPLIAR A COBERTURA DE EACS VISANDO ATENDER O TAC-MP PARA 46%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 6,63%

1.1.6- Ação:SOLICITAR A REALIZAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE ACS 2014 = 126 ACS.
SOLICITAR A CONTRATAÇÃO DE 07 AUXILIARES DE ENFERMAGEM RECOMPOR AS EQUIPES DE EACS.

Meta Prevista: 1.1.6. IMPLEMENTAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ESF E EACS, RECOMPONDO 100% DAS EQUIPES DESFALCADAS DE PROFISSIONAIS
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.1.7- Ação:REALIZAR CAPACITÇÃO DE 50 MÉDICOS E 50 ENFERMEIROS EM AIDPI-ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA.

Meta Prevista: 1.1.7. QUALIFICAR A ATENÇÃO EM SAÚDE EM 80% DAS EQUIPES DE ESF
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.1.8- Ação:DESCENTRALIZAR A DIGITAÇÃO DAS PLANILHAS DO BOLSA FAMÍLIA PARA 04 UNIDADES DE SAÚDE.
REALIZAR SUPERVISÃO PERIÓDICA NAS UAPS .
CONTRATAR DE CARRO DE SOM PARA CHAMADA PARA PESAGEM NOS TERRITÓRIOS COM MAIOR NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS.
CONTRATAR 20 ESTAGIÁRIOS PARA DIGITAÇÃO DAS PLANILHAS DO BOLSA FAMÍLIA NAS UAPS.
SOLICITAR A COMPRA DE 40 ESTADIÔMETRO, 300 TRENAS E 140 BALANÇA DIGITAL.

Meta Prevista: 1.1.8. AUMENTAR O PERCENTUAL DE COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA (PBF) - 52,13%
Meta Executada: A COBERTURA FOI DE 51,34%

1.2- Objetivo:1.2. UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

1.2.1- Ação:ADQUIRIR MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO.

Meta Prevista: 1.2.1. IMPLANTAR O SERVIÇO PRÓPRIO DE FISIOTERAPIA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.2.2- Ação:REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO.

Meta Prevista: 1.2.2. CONTRATAR SERVIÇO DE FISIOTERAPIA.
Meta Executada: ALCANÇADA

1.2.3- Ação:VIABILIZAR DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REALIZAÇÃO DO CONVÊNIO.

Meta Prevista: 1.2.3. FIRMAR CONVÊNIO COM INSTITUIÇÕES (APAE E PESTALOZZI).
Meta Executada: ALCANÇADA

1.2.4- Ação:CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTE DA ORELHINHA.

Meta Prevista: 1.2.4. AMPLIAR EM 150% A OFERTA DO TESTE DA ORELHINHA PARA EGRESSOS DE UTIN E DEMAIS CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RISCO.
Meta Executada: ALCANÇADA

1.2.5- Ação:OFERTAR EM 70% OS EXAMES COMPLEMENTARES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DENSITOMETRIA ÓSSEA

Meta Prevista: 1.2.5. REALIZAR PROCESSO DE CONTRATAÇÃO - 120 EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA E 192 RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS.
Meta Executada: ALCANÇADA

1.2.6- Ação:REALIZAR PROCESSO DE CONTRATAÇÃO.
REALIZAR TODOS OS EXAMES DA TABELA SUS.

Meta Prevista: 1.2.6. AMPLIAR EM 13% O CONTRATO DE SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.
Meta Executada: ALCANÇADA. FOI AMPLIADA EM 24% A OFERTA DE SERVIÇOS DOS CONTRATOS

EM VIGOR

1.2.7- Ação:REALIZAR PROCESSO DE CONTRATAÇÃO.
OFERTAR EXAMES DIVERSOS DE ULTRASSONOGRAFIA.

Meta Prevista: 1.2.7. AMPLIAR EM 13% O CONTRATO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE ULTRASSONOGRAFIA.
Meta Executada: ALCANÇADA.O CONTRATO FOI REALIZADO AMPLIANDO A OFERTA DE EXAMES DE 14400 PARA 18000

1.2.8- Ação:REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO OU CONTRATAÇÃO.

Meta Prevista: 1.2.8. CONTRATAR SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.2.9- Ação:REALIZAR EXAMES DIVERSOS DE OFTALMOLOGIA.

Meta Prevista: 1.2.9. AMPLIAR EM 10% A OFERTA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS.
Meta Executada: ALCANÇADA. HOUVE AUMENTO DE 25% DA OFERTA DE SERVIÇOS DOS CONTRATOS EM VIGOR

1.2.10-REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO OU CONTRATAÇÃO.
Ação:
Meta Prevista: 1.2.10. AMPLIAR EM 100% A OFERTA DE EXAMES COMPLEMENTARES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ETC).
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.2.11-ACOMPANHAR A REFORMA E ADEQUAÇÃO DO ANTIGO PA DE SERRA SEDE PARA
Ação:INSTALAÇÃO DO CEO TIPO III.
IMPLANTAR CEO TIPO I NA URS BOA VISTA.
REORGANIZAR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
ACOMPANHAR A INSERÇÃO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO SITEMA DE REGULAÇÃO MUNICIPAL.

Meta Prevista: 1.2.11. REESTRUTURAR E AMPLIAR CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).
Meta Executada: ALCANÇADA.O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) FOI REESTRUTURADO E INAUGURADO EM FEVEREIRO DE 2015 NA UNIDADE DE SAÚDE REGIONAL BOA VISTA.

1.2.12-SOLICITAR A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA.
Ação:
Meta Prevista: 1.2.12. IMPLANTAR O SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA NO CEO BOA VISTA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

1.2.13-ASSUMIR A RECONTRATUALIZAÇÃO DO PROGRAMA PARA A VIGÊNCIA 2015.
Ação:REALIZAR A AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE 100% DOS EDUCANDOS DAS ESCOLAS INSERIDAS NO PSE 2014.
REALIZAR AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE 100% DOS EDUCANDOS DAS ESCOLAS INSERIDAS NO PSE.
REALZIAR AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM 100% DOS EDUCANDOS DAS ESCOLAS INSERIDAS NO PSE.
CAPACITAR 100% DOS PROFESSORES QUANTO AOS TEMAS E AÇÕES PRIORITÁRIOS DO PSE 2014 (COMPONENTES II E III DO PROGRAMA).
Meta Prevista: 1.2.13. CUMPRIR 100% DAS AÇÕES PACTUADAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE.
Meta Executada: AS AÇÕES PACTUADAS FORAM

CUMPRIDAS EM 100%.

2- 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 AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.

2.1- Objetivo:2.1. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

2.1.1- Ação:MONITORAR A NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/ OU OUTRAS VIOLÊNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.
REALIZAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DOS NOVOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SENSIBILIZAÇÃO DOS QUE JÁ ATUAM NA REDE QUANTO À VIOLÊNCIA E INDÍCIOS DESTA.
CONTRIBUIR PARA O FORTALECIMENTO DAS REDES DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, ADOLESCENTES, MULHERES E IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS.
INSERIR ATIVIDADES INTERSETORIAIS DE PREVENÇÃO NA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE VIOLÊNCIA.

Meta Prevista: 2.1.1. AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS PARA 25 UN

Meta Executada: ALCANÇADA. AMPLIADO PARA 26 UNIDADES DE SAÚDE

2.1.2- Ação:SOLICITAR A CONFECÇÃO DE IMPRESSOS PARA ATIVIDADES EDUCATIVAS.
REALIZAR INQUÉRITO DE ACIDENTE E VIOLÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.
SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO A UTILIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO AS VITIMAS DE VIOLÊNCIAS E LESÃO AUTO PROVOCADA.

Meta Prevista: 2.1.1. (CONTINUAÇÃO). AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO CONTÍNUA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS - 25%.

Meta Executada: ALCANÇADA. AMPLIADO PARA 26 UNIDADES DE SAÚDE

2.1.3- Ação:ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DA OBRA CONFORME LICITADO.
IDENTIFICAR A NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS TANTO PERMANENTES QUANTO DE CONSUMO PARA O FUNCIONAMENTO DA UPA CASTELÂNDIA.
IDENTIFICAR A NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS PARA O FUNCIONAMENTO DA UPA CASTELÂNDIA.

Meta Prevista: 2.1.3. CONSTRUÇÃO DA UPA CASTELÂNDIA.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

2.1.4- Ação:REALIZAR AS ADEQUAÇÕES SOLICITADAS PELO MS PARA A REALIZAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DA UPA SERRA.

Meta Prevista: 2.1.4. QUALIFICAÇÃO UPA SERRA

Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. A SESA REALIZOU TODAS AS SOLICITAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ESTAMOS AGUARDANDO PARECER.

2.1.5- Ação:GARANTIR O FUNCIONAMENTO INTEGRAL DAS DUAS UPAS.
ADEQUAR QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DAS UPAS.
ADQUIRIR NOVOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.
ATIVAR COMITÊS TÉCNICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REALIZANDO REUNIÕES MENSAIS.
REALIZAR CAPACITAÇÕES PERIÓDICAS PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UPAS.
ELABORAR MATERIAL ÁUDIO-VISUAL (BANNER) DE ESCLARECIMENTO À POPULAÇÃO SOBRE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UPAS.

Meta Prevista: 2.1.2. MANTER AS UPA'S EXISTENTES NO MUNICÍPIO - 100%.

Meta Executada: ALCANÇADA

2.1.6- Ação:ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DA OBRA CONFORME LICITADO.

Meta Prevista: 2.1.5. CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. OBRA PARALIZADA

2.1.7- Ação:MANTER CONTRATO COM EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO.
ELABORAR INSTRUMENTO PARA REGULAÇÃO DO ACESSO DO USUÁRIO AO TRANSPORTE SANITÁRIO.
ELABORAR FLUXO DE UTILIZAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO.
DIVULGAR PARA A POPULAÇÃO FLUXO DE UTILIZAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO.

Meta Prevista: 2.1.6. REORGANIZAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: ALCANÇADA

3- 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.

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

3.1.1- Ação:INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA ROTINA DAS UAPS, EM CAMPANHAS PREVENTIVAS (EX. OUTUBRO ROSA) E SÁBADO SAÚDE.
REALIZAR O REGISTRO DE 100% DA COLETA DE CITOPATOLÓGICO NO SISCAN.

Meta Prevista: 3.1.1. AMPLIAR OS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS PARA A RAZÃO DE 0,65.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. A RAZÃO FOI DE 0,48

3.1.2- Ação:REGULAR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES MAMOGRAFIA PRIORIZANDO A FAIXA ETÁRIA DE RASTREAMENTO.
REALIZAR O REGISTRO DE 100% DA SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA NO SISCAN.

Meta Prevista: 3.1.2. AMPLIAR EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS PARA A RAZÃO DE 0,27.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. RESSALTAMOS QUE HOUVE INTERRUPÇÃO DO SERVIÇO PELO HOSPITAL ESTADUAL. A RAZÃO FOI DE 0,01

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

3.2.1- Ação:REALIZAR CAPACITÇÃO DE 50 MÉDICOS E 50 ENFERMEIROS EM AIDPI-ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA.
AMPLIAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA O SERVIÇO DE FOLLOW UP.
INCENTIVAR A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE GESTANTES NAS UAPS.
AMPLIAR O MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.
REALIZAR MATRICIAMENTO MATERNO-INFANTIL COM EDUCAÇÃO CONTINUADA NAS UNIDADES DE SAÚDE.
REALIZAR O CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO.
Meta Prevista: 3.2.1. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL PARA COEFICIENTE MENOR QUE 12,4 /1000 NV
Meta Executada: ALCANÇADA. COEFICIENTE DE 9,5 /1000 NV. (REDUÇÃO DE 19,5% EM RELAÇÃO A 2013).

3.2.2- Ação:INTENSIFICAR A BUSCA ATIVA DOS RN DE BAIXO PESO EM TODAS UAPS.
INTENSIFICAR O CADASTRO E ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DAS CRIANÇAS NAS UAPS.

Meta Prevista: 3.2.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL PARA COEFICIENTE MENOR QUE 12,4/1000 NV
Meta Executada: ALCANÇADA. COEFICIENTE DE 9,5 /1000 NV. (REDUÇÃO DE 19,5% EM RELAÇÃO A 2013).

3.2.3- Ação:INCENTIVAR A CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES NAS UAPS.
INTENSIFICAR A BUSCA ATIVA DAS GESTANTES FALTOSAS NAS UAPS.

Meta Prevista: 3.2.2. AMPLIAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO SETE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PARA 67,26.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. A PROPORÇÃO FOI DE 65,7

3.2.4- Ação:INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL.
AMPLIAR A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS.
REALIZAR O MATRICIAMENTO DAS DST NAS UAPS.
MONITORAR A REALIZAÇÃO DO VDRL COMO ROTINA DO PRÉ-NATAL NAS UAPS.
MONITORAR A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS NA 1ª CONSULTA PRÉ-NATAL.

Meta Prevista: 3.2.3. REDUZIR O NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE PARA 51.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. FORAM 72 CASOS.

3.2.5- Ação:REALIZAR MATRICIAMENTO MATERNO-INFANTIL COM EDUCAÇÃO CONTINUADA NAS UNIDADES DE SAÚDE.
CAPACITAR PROFISSIONAIS QUE FAZEM ATENDIMENTO AS GESTANTES ITU E DHEG.
FORTALECER AÇÕES DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL.
ESTABELECER A VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DE PARTO.
IMPLEMENTAR AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO.

Meta Prevista: 3.2.4. REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA PARA 3
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. FORAM 06 ÓBITOS MATERNOS. TODOS OCORRIDOS EM AMBIENTE HOSPITALAR. SERRA TEM UM COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA DE 72,82. NO BRASIL O COEFICIENTE DE MORTALIDADE VARIOU DE 68,2 A 77,2 (DE 2005 A 2011).

3.2.6- Ação:ADQUIRIR O LEITE INTEGRAL PARA ATENDER AS GESTANTES E CRIANÇAS CADASTRADAS NO GERA SAÚDE.
ESTIMULAR 100% DAS UNIDADES QUE EXECUTAM O PROGRAMA GERA SAÚDE A REALIZAREM ATIVIDADES EDUCATIVAS MENSAIS COM AS CRIANÇAS/MÃES CADASTRADAS NO PROGRAMA.
IDENTIFICAR E ACOMPANHAR AS GESTANTES COM RISCO NUTRICIONAL ATRAVÉS DO SISVAN.
GARANTIR ATENDIMENTO COM NUTRICIONISTA PARA GESTANTES COM RISCO NUTRICIONAL NAS UNIDADES QUE CONTAM COM ESTE PROFISSIONAL.
Meta Prevista: 3.2.5. REALIZAR VIGILÂNCIA NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E GESTANTES.
Meta Executada: ALCANÇADA.

3.2.7- Ação:ESTIMULAR A IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM RISCO NUTRICIONAL ATRAVÉS DO SISVAN.
OFERTAR ATENDIMENTO COM NUTRICIONISTA PARA GESTANTES COM RISCO NUTRICIONAL NAS UNIDADES.
ESTIMULAR 100% DAS UNIDADES QUE EXECUTAM O PROGRAMA GERA SAÚDE REALIZEM ATIVIDADES EDUCATIVAS MENSAIS COM AS GESTANTES.

Meta Prevista: 3.2.5. (CONTINUAÇÃO) REALIZAR VIGILÂNCIA NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E GESTANTES.

Meta Executada: ALCANÇADA.

4- Diretriz:4. FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

4.1- Objetivo:4.1. AMPLIAR O ACESSO A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

4.1.1- Ação:REALIZAR VISITA TÉCNICA EM OUTROS MUNICÍPIOS/ESTADOS EM CAPS AD 24 HS.
GARANTIR A SUPERVISÃO CLÍNICA INSTITUCIONAL.
CAPTAR O RESTANTE DO RECURSO NECESSÁRIO PARA CONSTRUÇÃO DA OBRA.
CONSTRUIR O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.
REALIZAR LEVANTAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.
RECRUTAR OS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.
ADQUIRIR OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO.

Meta Prevista: 4.1.1 IMPLANTAR CAPS AD 24 H.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. ESTÁ EM FASE DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS.

4.1.2- Ação:RECRUTAR OS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.
GARANTIR A SUPERVISÃO CLÍNICA INSTITUCIONAL.
ADQUIRIR OS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO.

Meta Prevista: 4.1.2 IMPLANTAR O CAPS INFANTIL (ATENDIMENTO TRANSTORNO ÁLCOOL E DROGAS) - 1.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. A OBRA ESTÁ EM FASE DE ACABAMENTO.

4.1.3- Ação:RECRUTAR OS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS.

Meta Prevista: 4.1.3. AMPLIAR A OFERTA DE INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA PACIENTES ENCAMINHADOS PELO CAPS AD - 100%.
Meta Executada: ALCANÇADA

4.1.4- Ação:ASSINAR A ADESÃO AO PLANO.
REALIZAR VISITA TÉCNICA A MUNICÍPIOS COM EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FUNCIONAMENTO DO CONSULTÓRIO NA RUA.
GARANTIR A SUPERVISÃO CLÍNICA INSTITUCIONAL PARA O CONSULTÓRIO NA RUA.
COLOCAR OS DISPOSITIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/RAPS EM FUNCIONAMENTO.

Meta Prevista: 4.1.4. IMPLANTAR O PLANO CRACK É POSSÍVEL VENCER - 75%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

4.1.5- Ação:REALIZAR VISITA TÉCNICA EM OUTRAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO.
GARANTIR A SUPERVISÃO CLÍNICA INSTITUCIONAL.
REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO OU CREDENCIAMENTO.

Meta Prevista: 4.1.5. IMPLANTAR A UNIDADE DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO/ADULTO E INFANTO-JUVENIL - 2.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADA

5- 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.

5.1- Objetivo:5.1. MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.

5.1.1- Ação:PROMOVER CAMPANHAS EDUCATIVAS NAS DATAS PONTUAIS: 26/04/14- DIA NACIONAL DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HA; 31/05: DIA MUNDIAL SEM TABACO; 26/06: DIA NACIONAL DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO DIABETES; 08/08: DIA NACIONAL DE CONTROLE DO COLESTEROL; 29/08: DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO; 29/09: DIA MUNDIAL DO CORAÇÃO; 14/11: DIA MUNDIAL DO DIABETES; 28/11: DIA NACIONAL DE CONTROLE AO CÂNCER; AGOSTO AZUL E 01/10 DIA DO IDOSO, ENTRE OUTROS.

Meta Prevista: 5.1.1. REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADA. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

5.1.2- Ação:IMPLEMENTAR PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTO DO TABAGISMO, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ELABORADOS PELO MS NAS UAPS.
MONITORAR CADASTROS DOS TABAGISTAS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO SISTEMA E-SUS AB.
AMPLIAR A ABORDAGEM E TRATAMENTO DO TABAGISMO PARA 16 UAPS.
REALIZAR 01 OFICINA DE CAPACITAÇÃO NOS PROGRAMAS DIABETES E HIPERTENSÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE, NÍVEL SUPERIOR.

Meta Prevista: 5.1.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

5.1.3- Ação:REALIZAR OFICINAS DE CAPACITAÇÃO NO PROGRAMA DE TABAGISMO (02 EM TRATAMENTO PARA PORFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NAS 16 UAPS DE IMPLANTAÇÃO E 01 DE AVALIAÇÃO BÁSICA EM 24 UAPS)
REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.
MONITORAR OS RISCOS CARDIOVASCULARES DOS PACIENTES NAS UAPS.
REALIZAR ROTINA DE RASTREAMENTO PARA HA E DM NAS UAPS.
SOLICITAR A CONFECÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS.

Meta Prevista: 5.1.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

5.1.4- Ação:PROMOVER 01 CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS.
REALIZAR OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO NAS UAPS VOLTADOS PARA A PROMOÇÃO DO ACESSO DOS IDOSOS (ACIMA DE 60 ANOS) E DOS HOMENS NA FAIXA ETÁRIA DE 20 A 59 ANOS PRECONIZADO NA POLÍTICA NACIONAL.
PRODUZIR MATERIAIS GRÁFICOS PARA USO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.
REALIZAR VISITAS TRIMESTRAIS JUNTAMENTE COM A V.S. NAS ILPIS DO MUNICÍPIO.
REALIZAR ATENDIMENTO MÉDICO MENSAL AOS IDOSOS DAS ILPIS DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: 5.1.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

5.1.5- Ação:AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS IDOSOS NAS UAPS
SOLICITAR A COMPRA DE LEITE DESNATADO PARA ATENDER AOS IDOSOS CADASTRADOS NO PSAI.
IMPLEMENTAR AS AÇÕES EDUCATIVAS MENSAIS NO PSAI EM TODAS AS UNIDADES QUE EXECUTAM O PROGRAMA.
SOLICITAR AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPORTIVO PARA REPOSIÇÃO.
SOLICITAR A COMPRA DE UNIFORMES PARA OS PROFISSIONAIS E ALUNOS MATRICULADOS NO PROEF/NUTRIÇÃO.

Meta Prevista: 5.1.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

5.1.6- Ação:SOLICITAR A CONTRATAÇÃO DE 22 PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAREM NAS ACADEMIAS DA SAÚDE INSTALADAS PELA GOVERNO ESTADUAL.
ADIQUIRIR 50 ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE (ATI) PARA SUBSTITUIR AS DANIFICADAS E IMPLANTAR EM NOVOS LOCAIS.

Meta Prevista: 5.1.1. (CONTINUAÇÃO) REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEISDCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) - 319,98.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ANÁLISE PREJUDICADA POIS O CÁLCULO UTILIZA A POPULAÇÃO 2012, QUE É MENOR QUE A ATUAL.

6- Diretriz:6. REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

6.1- Objetivo:6.1. FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

6.1.1- Ação:ORGANIZAR A LOGISTICA DAS CAMPANHAS DE VACINAS E DA REDE DE FRIO.
REALIZAR AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO PRECONIZADAS E PACTUADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
PLANEJAR AS AÇÕES DA IMUNIZAÇÃO EM CONJUNTO COM AS REFERÊNCIAS E OUTROS SETORES.
AÇÃO EDUCATIVA PROFISSIONAL SAÚDE; AÇÕES EDUCATIVAS COM AS GESTANTES (CURSO DA GESTANTE); AÇÃO CONJUNTA COM PSE/VE.
INCENTIVAR O USO DA CADERNETA DO ADOLESCENTE E IDOSO.
CRIAR MECANISMOS DE MONITORAMENTO DA VACINAÇÃO EM ADOLESCENTE.

Meta Prevista: 6.1.1. ALCANÇAR AS COBERTURAS VACINAIS ADEQUADAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA - ≥87,5%.
Meta Executada: A COBERTURA ALCANÇADA FOI DE 50%, O QUE CORRESPONDE A 4 METAS VACINAIS DAS 8 VACINAS.
AS VACINAS ALCANÇADAS FORAM:
1. BCG 93,3 (META 90);
2. MENIGO C 98,6 (META 95%); 3. TRÍPLICE 102,5 (95%);
4. INFLUENZA 84,7 (META 80%). AS NÃO ALCANÇADAS FORAM:
1. ROTAVÍRUS 88,4 (META 90%);
2. PENTA 90,2 (META 95);
3. PÓLIO 92,38 (META 95%);
4. PNEUMOCÓCICA 90,5 (META 95%).

6.1.2- Ação:DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE TUBERCULOSE PARA AS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, DOSE SUPERVISIONADA E INTREGRAÇÃO DAS ÀREAS TEMÁTICAS).
GARANTIR MEDICAMENTOS, CONSULTAS, EXAMES LABORATORIAIS, RAIO-X E EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO.
OFERECIMENTO DE INCENTIVO SOCIAL AOS PACIENTES EM TRATAMENTO (ALÉM DO VALE TRANSPORTE JÁ OFERECIDO, RETOMAR COM O FORNECIMENTO DA CESTA BÁSICA).

Meta Prevista: 6.1.2. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA PARA 72%.
Meta Executada: ALCANÇADO. A PROPORÇÃO FOI DE 72,52%.

6.1.3- Ação:REALIZAR TREINAMENTOS ANUAIS BASEADO NO MANEJO CLÍNICO DA DENGUE.
ESTRUTURAR AS UNIDADES COM SUPORTE PARA HIDRATAÇÃO DO PACIENTE.
INVESTIGAR TODOS OS CASOS GRAVES E ÓBITOS A FIM DE IDENTIFICAR AS CONDUTAS DE ATENDIMENTO.

Meta Prevista: 6.1.3. REDUZIR O NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE PARA 3.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.4- Ação:REALIZAR CAMPANHAS DE INCENTIVO A TESTAGEM SOROLOGICA, VOLUNTARIA, PARA A POPULAÇÃO GERAL.
ESTIMULAR OS PROFISSIONAIS DA REDE BÁSICA NA SOLICITAÇÃO DOS TESTES SOROLÓGICOS ATRAVES DE MATRICIAMENTO EM DST.

Meta Prevista: 6.1.4. AMPLIAR A TESTAGEM DE HEPATITE B E C EM 10%.
Meta Executada: ALCANÇADO. A TESTAGEM FOI AMPLIADA PARA 43,39%. (EM 2013, FORAM 26.798 E 2014 FORAM 38.426 TESTES PARA HEPATITE B E C).

6.1.5- Ação:INTENSIFICAR AS TESTAGENS NAS UAPS.
REALIZAR MATRICIAMENTO DAS DSTS NAS UNIDADES.
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, COMO PALESTRAS EM EMPRESAS, OUTDOOR, MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO.

Meta Prevista: 6.1.5. REDUZIR O DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO PELO HIV EM 10%.
Meta Executada: NÃO FOI POSSÍVEL COMPARAR ESTE INDICADOR COM O ANO DE 2013, POIS O DADO NÃO ESTÁ DISPONÍVEL NA FONTE OFICIAL. DADO APURADO NO MUNICÍPIO É DE QUE 17,8% REALIZAM O DIAGNÓSTICO TARDIO.

6.1.6- Ação:MONITORAR A REALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL.
MONITORAR ENCAMINHAMENTOS DAS GESTANTES HIV POSITIVAS AO SAE.

Meta Prevista: 6.1.6. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS EM 10%.
Meta Executada: ALCANÇADA. NÃO HOUVE CASOS.

6.1.7- Ação:REALIZAR O DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS DSTS NAS UAPS.
INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO DAS DSTS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E INTERESSE MUNICIPAL NAS UAPS.
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS PARA TRATAMENTO DAS DSTS NA ABORDAGEM SINDRÔMICA.

Meta Prevista: 6.1.7. REDUZIR OS CASOS DE DST NO MUNICÍPIO EM 10%.
Meta Executada: NÃO EXECUTADA. NÃO HOUVE REDUÇÃO, OCORREU AUMENTO DE 5,83% (381 CASOS EM 2014 CONTRA 360 CASOS EM 2013).

6.1.8- Ação:INTENSIFICAR O MONITORAMENTO DOS DADOS ATRAVÉS DO SINAN E DESCENTRALIZAR O MONITORAMENTO DOS CASOS E CONTATOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA.
INTEGRAR AS AÇÕES COM O SAS, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO PARA ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE.
OFERECIMENTO DE INCENTIVO SOCIAL AOS PACIENTES EM TRATAMENTO (ALÉM DO VALE TRANSPORTE JÁ OFERECIDO, RETOMAR COM O FORNECIMENTO DA CESTA BÁSICA).

Meta Prevista: 6.1.8. PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES ATÉ 90%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. PROPORÇÃO PARCIAL É DE 86,5% ATÉ MARÇO DE 2015 (A COORTE AINDA SERÁ FECHADA).

6.1.9- Ação:FORMAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO COM AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS DOS AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Meta Prevista: 6.1.9. AMPLIAR O PERCENTUAL DE MONITORAMENTO DAS DANTS.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

6.1.10-INVESTIGAR ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DESCONHECIDA.
Ação:CAPACITAR OS PROFISSIONAIS NO PREENCHIMENTO DO ATESTADO DE ÓBITO.
Meta Prevista: 6.1.10. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA PARA 99%.
Meta Executada: ALCANÇADO. A PROPORÇÃO FOI DE 99,8%.

6.1.11-REALIZAR PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE AGENTES DE COMBATE ÀS
Ação:ENDEMIAS.
INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO COMBATE À DENGUE.
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA DAR SUPORTE ÁS AÇÕES DE TRATAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS E REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO.

Meta Prevista: 6.1.11. AMPLIAR VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE EM 45%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. AMPLIADO EM 18,5%.

6.1.12-FORTALECIMENTO DAS ARTICULAÇÕES INTRA E INTERSETORIAIS PARA AS AÇÕES DE
Ação:CONTROLE DE MOSQUITOS.
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE LIMPEZA E TRATAMENTO DE VALAS E CHARCOS E FUMACÊ.

Meta Prevista: 6.1.12. AMPLIAR A O Nº ABSOLUTO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS IMPLANTADAS PARA REDUÇÃO DO USO DO EQUIPAMENTO NEBULIZADOR ACOPLADO AO VEÍCULO - 1.
Meta Executada: 1

6.1.13-EXECUTAR PESQUISA ENTOMOLÓGICA EM LARVAS E MOSQUITOS E EMITIR RELATÓRIOS.
Ação:
Meta Prevista: 6.1.13. REALIZAR 100% DA PESQUISA DAS AMOSTRAS ENVIADAS PELO SETOR DA DENGUE.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.14-REALIZAR TRIAGEM IDENTIFICAÇÃO E ENVIAR AO NEMES OS TRIATOMÍNEOS RECEBIDOS.
Ação:
Meta Prevista: 6.1.14. REALIZAR A PESQUISA DE 100% DAS AMOSTRAS PARA TRIATOMÍNEOS PARA O CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.15-ANALISAR 2 PLANOS DE AMOSTRAGEM E 12 CONTROLES MENSAIS DA CESAN E DOIS
Ação:CADASTROS DAS ETAS.
COLETAR, ANALISAR E ALIMENTAR O SISÁGUA COM 53 RESULTADOS/ MÊS, PARA CLORO RESIDUAL, PARA TURBIDEZ E PARA COLIFORMES TOTAIS.
PARTICIPAR DE TREINAMENTOS E CONGRESSOS DA ÁREA AMBIENTAL.
REALIZAR AÇÕES CONJUNTAS COM O MDDA E PSF, COM COLETAS DE ÁGUA E DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO.
ORIENTAÇÕES SOBRE LIMPEZA DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA, DESINFECÇÃO DE ÁGUA.
DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO.

Meta Prevista: 6.1.15. MANTER EM 100% DE ALIMENTAÇÃO DO SISÁGUA.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.16-CADASTRAR NO SISSOLO AS ÁREAS COM POPULAÇÕES EXPOSTAS OU POTENCIALMENTE
Ação:EXPOSTAS A SOLO CONTAMINADO POR CONTAMINANTES QUÍMICOS.

Meta Prevista: 6.1.16. AMPLIAR O PERCENTUAL DE ALIMENTAÇÃO DO VIGISOLO CADASTRANDO UMA ÁREA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.

Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM CADASTRADAS 6 ÁREAS.

6.1.17-IDENTIFICAR E CADASTRAR ÁREAS COM POPULAÇÕES EXPOSTAS OU POTENCIALMENTE
Ação:EXPOSTAS A SOLO CONTAMINADO POR CONTAMINANTES QUÍMICOS.
REALIZAR A PRIORIZAÇÃO DAS ÁREAS CADASTRADAS NO SISSOLO.

Meta Prevista: 6.1.17. AMPLIAR O Nº DE ÁREAS POTENCIALMENTE POLUIDORAS DO SOLO CADASTRADAS.

Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM CADASTRADAS 6 ÁREAS.

6.1.18-APROVAÇÃO DA ÁREA PROPOSTA PELA VAS.
Ação:CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CONSTRUÇÃO.
SOLICITAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIO E MATERIAIS.

Meta Prevista: 6.1.18. IDENTIFICAR ÁREA PARA CONSTRUIR UNIDADE SEDE DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE.

Meta Executada: ALCANÇADO. APROVADA ÁREA PROPOSTA PELA VAS.

6.1.19-REALIZAR A ESTERILIZAÇÃO DE CÃES E GATOS ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS
Ação:CIRÚRGICOS.

Meta Prevista: 6.1.19. GARANTIR O MANEJO POPULACIONAL EM 2% DA POPULAÇÃO ESTIMADA DE CÃES E GATOS DO MUNICÍPIO DA SERRA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. FOI REALIZADO EM 0,36%.

6.1.20-AMPLIAR EM MAIS UMA EQUIPE TÉCNICA O CENTRO CIRÚRGICO, COM 01 VETERINÁRIO E
Ação:03 TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO.

Meta Prevista: 6.1.20. ATENDER A DEMANDA DA LISTA DE CADASTRO DE MUNÍCIPES QUE DESEJAM SER CONTEMPLADOS PELO SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO PARA CÃES GATOS EM PELO MENOS 30%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. REALIZADO 15%.

6.1.21-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE INSUMOS TERAPÊUTICOS E MATERIAIS DE USO HOSPITALAR
Ação:(INSTRUMENTAL CIRÚRGICO E COMPRA DE AUTOCLAVE).

Meta Prevista: 6.1.21. AMPLIAR A QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM 30%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. REALIZADO 3%

6.1.22-REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS, EM PARCERIA COM O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM
Ação:SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL, EM ESCOLAS, CRAS, CENTROS COMUNITÁRIOS.
SOLICITAR AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA DIVULGAÇÃO E AÇOES EDUCATIVAS (IMPRESSOS/FOLDERES).

Meta Prevista: 6.1.22. AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA RESSALTANDO SUA IMPORTÂNCIA PARA A POPULAÇÃO.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.23-REALIZAÇÃO DE UM CENSO CANINO E FELINO NO MUNICÍPIO DA SERRA, EM PARCERIA
Ação:COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: 6.1.23. REALIZAR ESTRATIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO EPIDEMIOLÓGICO NO TOCANTE A AGRESSÕES POR MORDEDURAS DE ANIMAIS OU EXCESSO DE ANIMAIS ERRANTES EM 20% DOS BAIRROS.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.24-PROVIDENCIAR A ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA AO ACONDICIONAMENTO DOS
Ação:IMUNOBIOLÓGICOS (REATIVAÇÃO DA SALA DE VACINA).
PROVIDENCIAR A ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA AO FUNCIONAMENTO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO (RECONHECIMENTO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO, VEÍCULOS, CAMISAS DA CAMPANHA, MATERIAIS DE CONSUMO, EPI'S, IMUNOBIOLÓGICOS, RESERVA DE CALENDÁRIO JUNTO A REDE DE FRIOS).
OFERECER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS A DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA (DIVULGAÇÃO NA IMPRENSA, CARTAZES, FOLDERS, SONORIZAÇÃO).

Meta Prevista: 6.1.24. AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DE ANTIRRÁBICA EM CÃES, PASSANDO DE 88,9% PARA 92%.
Meta Executada: CAMPANHA DE VACINAÇÃO FOI SUSPENSA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

6.1.25-GARANTIR RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS A CAMPANHA (MÉDICOS VETERINÁRIOS,
Ação:VACINADORES, CONTENTORES, SUPERVISORES, MOTORISTAS, EQUIPE DE APOIO).
CAPACITAR OS SERVIDORES E SUPERVISORES.
PROVIDENCIAR ESTRUTURA DE APOIO A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA (VALE-TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO).

Meta Prevista: 6.1.24. (CONTINUAÇÃO) AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DE ANTIRRÁBICA EM CÃES, PASSANDO DE 88,9% PARA 92%.
Meta Executada: CAMPANHA DE VACINAÇÃO FOI SUSPENSA POR OFÍCIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

6.1.26-EXECUTAR TODAS AS VISITAS DOMICILIARES NOTIFICADAS.
Ação:REALIZAR AS OBSERVAÇÕES EM CANIL.
INFORMAR AS UNIDADES DE SAÚDE O RESULTADO DE TODAS OBSERVAÇÕES.

Meta Prevista: 6.1.25. GARANTIR EM 100% A OBSERVAÇÃO DE ANIMAIS AGRESSORES - CÃES E GATOS.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.27-QUALIFICAR A EQUIPE DO SETOR DE OBSERVAÇÃO ANIMAL QUANTO AS NOVAS
Ação:TECNOLOGIAS E METODOLOGIAS DE TRABALHO DE RELEVÂNCIA A ÁREA DE ATUAÇÃO.
FAZER PRÉ-EXPOSIÇÃO AO TRATAMENTO ANTI-RÁBICO E SOROLOGIA DE TODA A EQUIPE.

Meta Prevista: 6.1.26. REESTRUTURAR E INSTRUMENTALIZAR O SETOR DE

OBSERVAÇÃO ANIMAL.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

6.1.28-DEFINIR RAMO DE ATIVIDADE A SER PACTUADA - RAMO DE AGRO-INDÚSTRIA.
Ação:INSERIR PACTUAÇÃO NO PLANO DE AÇÃO ANUAL.
CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES NO RAMO DE ATIVIDADE PACTUADO (OFERECIDA PELO ESTADO)
AMPLIAR RECURSOS TÉCNICO-OPERACIONAIS.
AMPLIAR QUADRO FUNCIONAL.

Meta Prevista: 6.1.27. AMPLIAR O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS PACTUADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - 1.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.29-APURAR DENÚNCIAS DE ESTABELECIMENTOS NÃO REGULARIZADOS.
Ação:INSPECIONAR ESTABELECIMENTOS NÃO REGULARIZADOS.
NOTIFICAR ESTABELECIMENTOS QUE NÃO POSSUEM ALVARÁ SANITÁRIO.

Meta Prevista: 6.1.28. AMPLIAR A BUSCA ATIVA DOS ESTABELECIMENTOS NÃO REGULARIZADOS JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM REALIZADOS 653 NOTIFICAÇÕES EM ESTABELECIMENTOS IRREGULARES/CLANDESTINOS.

6.1.30-REALIZAR 01 CAPACITAÇÃO AO ANO.
Ação:
Meta Prevista: 6.1.29. CAPACITAR SERVIDORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM REALIZADAS 02 CAPACITAÇÕES.

6.1.31-REALIZAR A DESRATIZAÇÃO NOS BUEIROS E TOCAS ENCONTRADAS NAS RUAS DO
Ação:MUNICÍPIO, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE CONTROLE DO SETOR.

Meta Prevista: 6.1.30. GARANTIR O CONTROLE DE PRAGAS URBANAS - ROEDORES EM 50% DOS BAIRROS DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. FOI REALIZADO EM 20%.

6.1.32-VISTORIAR, INVESTIGAR E TRATAR QUIMICAMENTE OS IMÓVEIS ONDE FORAM
Ação:REGISTRADAS CASOS DE LEPTOSPIROSE (BLOQUEIO).
REALIZAR ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS COM DISTRIBUIÇÃO DE FOLDERS SOBRE ROEDORES E LEPTOSPIROSE.

Meta Prevista: 6.1.31.GARANTIR OS BLOQUEIOS DE 90% CASOS DE LEPTOSPIROSE NOTIFICADOS PELO SINAN.
Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM FEITOS 100% DOS BLOQUEIOS.

6.1.33-ATENDER AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS DE DESRATIZAÇÃO SOLICITADAS AO SETOR.
Ação:ATENDER AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS DE DESINSETIZAÇÃO SOLICITADAS AO SETOR.
REALIZAR ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS REFERENTES AS MEDIDAS PREVENTIVAS E CORRETIVAS PARA O CONTROLE DE PRAGAS URBANAS.
DISTRIBUIR DE FOLDERS EDUCATIVOS SOBRE PRAGAS URBANAS.

Meta Prevista: 6.1.32. ATENDER EM 70% AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS NO CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. FOI REALIZADO EM 56%.

6.1.34-ATENDER AS DEMANDAS DE VISTORIA E ORIENTAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E ACIDENTES
Ação:COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (ARANHAS, SERPENTES E ESCORPIÕES).
ATENDER AS DEMANDAS DE VISTORIA E ORIENTAÇÃO EM CASOS DE DESALOJAMENTO DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS (QUIRÓPTEROS, AVES...) EM IMÓVEIS.

Meta Prevista: 6.1.33. GARANTIR 90% DO CONTROLE DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS.

Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.35-SOLICITAR REALIZAÇÃO DE CONCURSO PARA AGENTES DE CONTROLE AMBIENTAL.
Ação:QUALIFICAR A EQUIPE DO SETOR DE PRAGAS URBANAS E ANIMAIS SINANTRÓPICOS PERTINENTE AS NOVAS TECNOLOGIAS E METODOLOGIAS DE TRABALHO DE RELEVÂNCIA E IMPORTÂNCIA A ÁREA DE ATUAÇÃO.
FAZER PRÉ-EXPOSIÇÃO AO TRATAMENTO ANTI-RÁBICO E SOROLOGIA DE TODA A EQUIPE DE MANEJO E CONTROLE DE QUIRÓPTEROS.
COMPRAR EQUIPAMENTOS (MESAS, CADEIRAS, COMPUTADORES, MÁQUINA DIGITAL, CARRO/REBOQUE, BOMBAS, EPIS...) E INSUMOS (PRAGUICIDAS).
Meta Prevista: 6.1.34. REESTRUTURAR E INSTRUMENTALIZAR O SETOR DE PRAGAS URBANAS E ANIMAIS SINANTRÓPICOS.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

6.1.36-MANTER O PROJETO DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM PARCERIA COM ESCOLAS DA
Ação:REDE MUNICIPAL VISANDO FORMAR MULTIPLICADORES PARA COLABORAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM ÁREAS COM INDICE ELEVADO.
IMPLANTAR O PROJETO METAMORFOSE: TRANSFORMANDO LIXO EM LUXO!, QUE VISA SENSIBILIZAR A COMUNIDADE ESCOLAR REALIZANDO ATIVIDADES LÚDICAS E OFICINAS DE TRABALHOS MANUAIS, PARA INCENTIVAR/MOTIVAR A COLABORAÇÃO NAS AÇÕES DE COMBATE À DENGUE E PROMOVER A INTERAÇÃO ENTRE OS SETORES DA SAÚDE (ACS, ACE, ESF, ...)
Meta Prevista: 6.1.35. PESMS - PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS EM 100% DAS ÁREAS EXPOSTAS ÀS AMEAÇAS NATURAIS OU ANTROPOGÊNICAS.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.37-EXECUTAR O PROJETO A EDUCAÇÃO QUE PROMOVE SAÚDE".
Ação:IMPLANTAR O PROJETO SAÚDE NÃO TEM HORA! .
IMPLANTAR O PROJETO "AGENTE MIRIM NO COMBATE A DENGUE".
AMPLIAR O PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL - METODOLOGIA COMBI.
REALIZAR PALESTRAS, REUNIÕES, TEATROS, OFICINAS, COMITÊS, ATIVIDADES LÚDICAS E MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DE AGRAVOS.
SOLICITAR PROCESSO DE COMPRA PARA CONFECÇÃO DE FOLDERS, JOGOS EDUCATIVOS, CARTILHAS, MAQUETES, MATERIAS DE PAPELARIA EM GERAL E OUTROS).
Meta Prevista: 6.1.35. (CONTINUAÇÃO) PESMS - PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS EM 100% DAS ÁREAS EXPOSTAS ÀS AMEAÇAS NATURAIS OU ANTROPOGÊNICAS.
Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.38-ENVOLVER PROFISSIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DOS
Ação:ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.
CAPACITAR 20% DO QUADRO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS COM O SUPORTE DO CEREST OU ÓRGÃOS AFINS.
ELABORAR 02 FLUXOS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
COMPOR O QUADRO DE PROFISSIONAIS (MÉDICO DO TRABALHO, ENFERMEIRO DO TRABALHO, AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA, TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO, AUXILIAR ADMINISTRATIVO).
ATUAR EM PARCERIA COM A DMST E CEREST/ES.
Meta Prevista: 6.1.36. AMPLIAR EM 5% O PERCENTUAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE ORGANIZADOS E ESTRUTURADOS PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR. (3 UNIDADES).
Meta Executada: ALCANÇADO. AMPLIADO EM 47,7%. IMPLANTADO O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM 21 UNIDADES DE SAÚDE.

6.1.39-MAPEAR ATIVIDADE ECONÔMICA POR TERRITÓRIO.
Ação:REALIZAR CAMPANHAS E RODAS DE CONVERSAÇÃO.
PROVER SUBSÍDIOS PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL, PRINCIPALMENTE COM A CRIAÇÃO DA CIST (COMISSÃO INTERSETORIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR).
ATENDER AS DENÚNCIAS RELACIONADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR COM O SUPORTE DO CEREST ESTADUAL.

Meta Prevista: 6.1.36. (CONTINUAÇÃO) AMPLIAR O PERCENTUAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE ORGANIZADOS E ESTRUTURADOS PARA

MONITORAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR - 5%.

Meta Executada: ALCANÇADO. AMPLIADO EM 47,7%. IMPLANTADO O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM 21 UNIDADES DE SAÚDE.

6.1.40-APLICAR 01 RELATÓRIO O IIMR (INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIO DE
Ação:RISCO).
REALIZAR ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EXPOSTA À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA. (01 RELATÓRIO).
DISPONIBILIZAR OS DADOS E INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO VIGIAR AOS GESTORES E POPULAÇÃO EM GERAL. (DIVULGAR 01 RELATÓRIO).

Meta Prevista: 6.1.37. MANTER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A POLUENTES ATMOSFÉRICOS EM 100%.

Meta Executada: ALCANÇADO.

6.1.41-MANTER O COMITÊ DE DESASTRES, OU, EM CASO DE COMITÊS JÁ EXISTENTES, INCLUIR O
Ação:TEMA SAÚDE EM DESASTRES.
REVISAR ANUALMENTE O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGÊNICOS.

Meta Prevista: 6.1.38. MANTER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS DESASTRES.

Meta Executada: ALCANÇADO.

7- Diretriz:7. GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

7.1- Objetivo:7.1. AMPLIAR E MELHORAR O ACESSO A MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS DE QUALIDADE, SEGUROS E EFICAZES, POR MEIO DE UMA DISPENSAÇÃO QUALIFICADA, COM ACESSO AS ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

7.1.1- Ação:ABRIR PROCESSO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS.
AMPLIAR A DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA AS UAPS.

Meta Prevista: 7.1.1. DESCENTRALIZAR 20% DOS MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCLUSIVA DAS UNIDADES REGINAIS PARA AS UAPS -20%

Meta Executada: ALCANÇADO. DOS 31 ITENS CENTRALIZADOS NAS REGIONAIS, 12 FORAM DESCENTRALIZADOS PARA AS UAPS, O QUE REPRESENTA 38,71%.

7.1.2- Ação:CONTRATAÇÃO/REPOSIÇÃO DE FARMACÊUTICOS PARA A REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO NOS SERVIÇOS.
ELABORAR INFORMES TÉCNICOS DE ORIENTAÇÃO À PRESCRIÇÃO.
ACOMPANHAR O ÍNDICE DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS MENSALMENTE E ENVIAR A INFORMAÇÃO AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: 7.1.2. QUALIFICAR O ACESSO A MEDICAMENTOS, POR MEIO DE UMA DISPENSAÇÃO COM ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS, PROMOVENDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. NO ENTANTO O ÍNDICE DE ABASTECIMENTO NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE FOI DE 96,4%.

7.1.3- Ação:ADEQUAR AS CONDIÇÕES DE ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO DAS FARMÁCIAS E/OU ÁREA DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS.
ADEQUAR AS CONDIÇÕES DE ESTRUTURA FÍSICA DAS FARMÁCIAS PARA MELHORIA DO ARMAZENAMENTO E DA ÁREA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
EQUIPAR AS FARMÁCIAS DA REDE COM EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS AO SEU ADEQUADO FUNCIONAMENTO.

Meta Prevista: 7.1.3. ADEQUAR AS CONDIÇÕES DE INFRAESTRUTURA EM 15% DAS FARMÁCIAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM

OBJETIVO DE MELHORAR O ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.

Meta Executada: ALCANÇADO. REALIZADO EM 20,45%.

7.1.4- Ação:REALIZAR PELO MENOS 01 MOMENTO FORMATIVO PARA TODOS OS SERVIDORES DAS FARMÁCIAS.
REALIZAR PELO MENOS 01 MOMENTO FORMATIVO PARA OS FARMACÊUTICOS DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.
INFORMAR AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS ATIVIDADES RELACIONADAS A CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES QUE ATUAM NAS FARMÁCIAS DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: 7.1.4. CAPACITAR 80% DO SERVIDORES QUE ATUAM NAS FARMÁCIAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Executada: ALCANÇADO.

8- Diretriz:8. CONTRIBUIÇÃO A ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.

8.1- Objetivo:8.1. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.

8.1.1- Ação:COORDENAR, ARTICULAR E APOIAR AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIÇOS/EQUIPES DA SESA, POR MEIO DE RECURSOS MATERIAIS, TECNOLÓGICOS E METODOLÓGICOS.
COORDENAR, ARTICULAR E APOIAR OS SERVIÇOS/EQUIPES DA SESA, POR MEIO DA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, POTENCIALIZANDO OS PROCESSOS DE TRABALHO COLETIVOS, REDES, ETC.

Meta Prevista: 8.1.1. REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA PARA OS TRABALHADORES DA SESA, OBJETIVANDO ALCANÇAR EM 30% DOS SERVIDORES.

Meta Executada: ALCANÇADO. FORAM REALIZADAS 118 AÇÕES FORMATIVAS, COM UM TOTAL DE 4049 PARTICIPANTES E 60 SERVIDORES FORAM LIBERADOS PARA PARTICIPAREM DE CURSOS/EVENTOS EXTERNOS, DE UM TOTAL EM TORNO DE 2900 SERVIDORES.

8.1.2- Ação:INSTITUIR GRUPO DE TRABALHO.
ELABORAR PROJETO DE LEI.
APRESENTAR PROJETO DE LEI PARA DEBATE COM AS ENTIDADES REPRESENTATIVAS DOS SERVIDORES.

Meta Prevista: 8.1.2. ELABORAR E IMPLANTAR O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. INSTITUÍDO GRUPO DE TRABALHO (DEC. 4.932, DE 09/10/2014). ELABORADO CRONOGRAMA DAS ETAPAS DO PCCV E ANÁLISE DOS PCCV,S DE DIVERSOS ÓRGÃOS DO ESPÍRITO SANTO

8.1.3- Ação:ELABORAR DIRETRIZES DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SESA/SERRA.
ELABORAR PROJETO DE CRIAÇÃO DA GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SESA/SERRA.

Meta Prevista: 8.1.3. INSTITUIR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ELABORADO AS DIRETRIZES DA GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE REC. HUMANOS ENQUANTO COGESTORA DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS). REALIZADO SEMINÁRIO DE PRÁTICAS FORMATIVAS E INSTITUÍDO O FÓRUM DE EPS NA SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA.

8.2- Objetivo:8.2. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAUDE NOS SERVICOS DO SUS DA ESFERA PUBLICA NA REGIÃO DE SAUDE.

8.2.1- Ação:ADEQUAR E MANTER QUADRO DE PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS.

Meta Prevista: 8.2.1. ADEQUAR E MANTER QUADRO DE PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

8.2.2- Ação:REALIZAR DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADE DE REPOSIÇÃO DE SERVIDORES POR CARGO; ELABORAR TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATAR EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO.
PÚBLICAR EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO.
ACOMPANHAR E FISCALIZAR AS INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS, REALIZAÇÕES DAS PROVAS, ETC.
PUBLICAR RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS E FINAL DO CONCURSO PÚBLICO.

Meta Prevista: 8.2.2. REALIZAR CONCURSO PÚBLICO NECESSÁRIO PARA PROVER O QUADRO DE PESSOAL.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA.

8.3- Objetivo:8.3. INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. ESTABELECER ESPACOS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE ENTRE TRABALHADORES E GESTORES DA SAUDE NA REGIÃO DE SAUDE.

8.3.1- Ação:ELABORAR PROJETO.

Meta Prevista: 8.3.1. INSTITUIR MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE ENTRE GESTORES E TRABALHADORES DE SAÚDE
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

9- Diretriz:9. 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.

9.1- Objetivo:9.1. FORTALECER OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHEIROS DE SAUDE, LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAUDE, AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS, EDUCADORES POPULARES COM O SUS.

9.1.1- Ação:POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NA PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE.
POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NO SEMINÁRIO DE PREPARAÇÃO DA CONFERÊNCIA MACRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NA CONFERENCIA MACRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NO XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 9.1. PROMOVER 100% DE PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE EM EVENTOS AFINS DO CONTROLE SOCIAL.
Meta Executada: ALCANÇADO.

9.1.2- Ação:POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NA CONFERENCIA ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
ASSEGURAR A PARTICIPAÇAO DOS CONSELHEIROS NAS OFICINAS DE ÁREAS TÉCNICAS DA SESA.
POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NO ENCONTRO DO QUALI CONSELHOS COMO CONTRIBUIÇÃO À 4ª CNST E 15ª CNS.
MANTER O ACOMPANHAMENTO DAS VISITAS ÀS COMISSOES LOCAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 9.1. (CONTINUAÇÃO) PROMOVER 100% DE PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE EM EVENTOS AFINS DO CONTROLE SOCIAL
Meta Executada: ALCANÇADO.

9.1.3- Ação:ESTRUTURAR UMA COMISSÃO DO CONSELHO.
ELABORAR A MINUTA DE LEI DO CONSELHO.
ENCAMINHAR A PROPOSTA DE LEI PARA O EXECUTIVO.

Meta Prevista: 9.2. REVER A LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DE ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE.
Meta Executada: ALCANÇADO. A COMISSÃO FOI INSTITUÍDA, A MINUTA DE LEI FOI ELABORADA E ENCAMINHADA AO LEGISLATIVO. A LEI FOI APROVADA, SANCIONADA E PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO EM 12/01/2015.

9.1.4- Ação:ADQUIRIR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS (GRAVADOR, AMPLIFICADOR, MICRONES COM E SEM FIO).
PROVIDENCIAR A LIBERAÇÃO DO TELEFONE CELULAR DO CONSELHO.
ASSEGURAR ALIMENTAÇÃO (ALMOÇO) E COOFEE BREAK PARA ATENDER OS CONSELHEIROS EM ATIVIDADES DO CONSELHO.
SOLICITAR UM BEBEDOURO DE ÁGUA GELADA PARA O CONSELHO.

Meta Prevista: 9.3. ADQUIRIR INSUMOS/EQUIPAMENTOS PARA OTIMIZAR AS ATIVIDADES DO CONSELHO.
Meta Executada: ALCANÇADO. A LINHA TELEFÔNICA FOI DISPONIBILIZADA. A ALIMENTAÇÃO FOI ASSEGURADA. PARA AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS, O PROCESSO ESTÁ EM ANDAMENTO.

9.1.5- Ação:POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS EM EVENTOS DA SESA RELACIONADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE CAPACITAÇÃO.
REALIZAR ENCONTROS REGIONAIS DAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 9.4. PROMOVER EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.
Meta Executada: ALCANÇADO. HOUVE PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NOS EVENTOS DA SESA RELACIONADA À EDUCAÇÃO PERMANENTE. OS ENCONTROS REGIONAIS DAS COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE FORAM TRANSFERIDOS PARA 2015.

9.1.6- Ação:REALIZAR ESTUDOS SOBRE A POSSIBILIDADE DE CRIAR UMA CIST MUNICIPAL.
CRIAR A COMISSÃO.
ELABORAR SEU REGIMENTO.

Meta Prevista: 9.5. ESTRUTURAR A COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO MUNICÍPIO DA SERRA.
Meta Executada: ALCANÇADO. A COMISSÃO FOI CRIADA E A CIST INSTALADA NO MUNICÍPIO.

9.1.7- Ação:AGENDAR VEICULOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS CONSELHEIROS EM ATIVIDADES DO CONTROLE SOCIAL.

Meta Prevista: 9.6. ASSEGURAR TRANSPORTES PARA OS CONSELHEIROS ATRAVÉS DAS COMISSÕES INSTITUÍDAS PARA FAZEREM VISITAS ÀS UNIDADES.
Meta Executada: ALCANÇADO. TODAS AS ATIVIDADES EXTERNAS DO CMSS QUE DEPENDIAM DE TRANSPORTE FORAM ATENDIDAS.

9.1.8- Ação:MANTER ATUALIZADO O SITE DA SAÚDE COM TODOS OS DOCUMENTOS RELACIONADOS AO CONTROLE SOCIAL E ATIVIDADES REALIZADAS PELO CONSELHO.
DIVULGAR OS EVENTOS AFINS DO CONTROLE SOCIAL NO ÂMBITO NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.

Meta Prevista: 9.7. MANTER A ESTRUTURA NECESSÁRIA PARA DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO . ESTÁ EM ANDAMENTO ESTA ATUALIZAÇÃO. JÁ

FORAM INSERIDAS A LEI Nº 3.411/2015, O NOVO REGIMENTO INTERNO E O ELEITORAL E AS RESOLUÇÕES ATÉ O INÍCIO DE 2014.

10- Diretriz:10. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

10.1- Objetivo:10.1. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

10.1.1-CONHECER SERVIÇOS DE REFERÊNCIA MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE AUDITORIA.
Ação:ELABORAR MINUTA DO DECRETO DE AUDITORIA DO SUS.
APROVAR DECRETO DE AUDITORIA DO SUS.
MANTER COOPERAÇÃO TÉCNICA COM O DENASUS
ADERIR AO SISTEMA DE AUDITORIA DO SUS - SISAUD.
ESTRUTURAR ESPAÇO FÍSICO, COM AQUISIÇÃO DE LINHA TELEFÔNICA E IMPRESSORA.
AMPLIAR EQUIPE DE AUDITORIA COM NO MÍNIMO 3 PROFISSIONAIS.
QUALIFICAR EQUIPE DE AUDITORIA.
CRIAR DECRETO DE GRATIFICAÇÃO AOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA AUDITORIA.

Meta Prevista: 10.1.1. ESTRUTURAR O COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

10.1.2-ELENCAR 10% DOS PRESTADORES DE SERVIÇO A SEREM AUDITADOS.
Ação:ELENCAR 10% DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL A SEREM AUDITADOS.
ATENDER 100% DAS DEMANDAS EM AUDITORIA.

Meta Prevista: 10.1.2. REALIZAR AS AUDITORIAS DEMANDADAS.
Meta Executada: ALCANÇADO. META REALIZADA PELOS SETORES DEMANDADOS.

10.1.3-COMPOR A EQUIPE MINÍMA PARA A OUVIDORIA E QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DENTRO
Ação:DO QUADRO DE SESA.
ESTRURAR ESPAÇO FÍSICO, MOBILIÁRIO, COMPUTADORES E IMPRESSORA.
ESTRUTURAR A OUVIDORIA ITINERANTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, FORTALECENDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR.

Meta Prevista: 10.1.3. IMPLANTAR O SISTEMA DE OUVIDORIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. O MUNICÍPIO POSSUI UM SERVIÇO DE OUVIDORIA PRÓPRIO.

10.2- Objetivo:10.2. ADEQUAR ESPAÇOS FISICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR DE ESPECIALIDADES.

10.2.1-ADQUIRIR COMPUTADORES E IMPRESSORAS PARA UNIDADES DE SAÚDE E CENTRAL DE
Ação:REGULAÇÃO.
ADQUIRIR TELEFONIA CELULAR PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: 10.2.1. DOTAR AS UNIDADES DE RECURSOS MATERIAIS, INFORMÁTICA E TELEFONIA CELULAR NECESSÁRIOS PARA FUNCIONAMENTO DO SETOR DE ESPECIALIDADES.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. AMPLIADO EM 20% DAS UNIDADES COM RECURSOS MATERIAIS , INFORMATICA E TELEFONIA

10.3- Objetivo:10.3. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL COMO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR O ACESSO EQUITATIVO AO SERVIÇO DE SAÚDE.

10.3.1-ADEQUAR O PROTOCOLO EXISTENTE DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA REGULAÇÃO
Ação:NACIONAL E MUNICIPAL, EM CONJUNTO COM OS SETORES DA SESA.
ELABORAR E NORMATIZAR FLUXOS E ROTINAS OPERACIONAIS DE REGULAÇÃO PARA A REDE PRÓPRIA E COMPLEMENTAR.

Meta Prevista: 10.3.1. IMPLANTAR O PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO NO ÂMBITO DO

MUNICÍPIO DA SERRA

Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

10.3.2-IMPLEMENTAR A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO SISREG EM TODOS OS
Ação:SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL.
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO NO CURSO DE ADMINISTRADOR/OPERADOR DO SISREG OFERECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Meta Prevista: 10.3.2. DISPONIBILIZAR NO SISTEMA DE REGULAÇÃO TODOS OS PROCEDIMENTOS OFERTADOS DE CONSULTAS E EXAMES DE ESPECIALIDADES.
Meta Executada: ALCANÇADO.

10.4- Objetivo:10.4. EFETIVAR A GESTÃO DO CNES NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, SOB GESTÃO MUNICIPAL.

10.4.1-NORMATIZAR FLUXOS OPERACIONAIS ENTRE OUTROS SETORES DA SESA(SAS, SRH,US)
Ação:PARA MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO CNES.
REALIZAR VISITA TÉCNICA SEMESTRAL PARA ATUALIZAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL.

Meta Prevista: 10.4.1. ATUALIZAR E MANTER O SISTEMA DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SCNES) AMBULATORIAIS DA REDE SUS NO MUNICÍPIO DA SERRA.
Meta Executada: A REVISÃO E A ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA SÃO REALIZADAS DIARIAMENTE.

10.5- Objetivo:10.5. IMPLANTAR E GERENCIAR O NOVO SISTEMA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), NOS DIVERSOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SERRA PÚBLICO,FILANTRÓPICOS E PRIVADOS.

10.5.1-REALIZAR TREINAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS QUE OPERAM O SISTEMA CADWEB.
Ação:ACOMPANHAR A EMISSÃO DO CNS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: 10.5.1. ACOMPANHAR E GERENCIAR O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE/SUS NOS DIVERSOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: ALCANÇADO.

10.5.2-DISPONIBILIZAR O SISTEMA CADWEB PARA TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL.
Ação:
Meta Prevista: 10.5.2. AMPLIAR A EMISSÃO DO CNS PARA O USUÁRIO DO SUS DO MUNICÍPIO DA SERRA.
Meta Executada: ALCANÇADO.

10.6- Objetivo:10.6. FORMENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL NO ÂMBITO DE SUA GESTÃO.

10.6.1-REALIZAR ESTUDO DA PROGRAMAÇÃO FISICO-ORÇAMENTÁRIO DA REDE SESA.
Ação:MONITORAR E ATUALIZAR A PPI MUNICIPAL DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DA SERRA.

Meta Prevista: 10.6.1. CONTROLAR E MONITORAR O PROCESSO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA - PPI (FÍSICO E FINANCEIRO) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: ALCANÇADO.

10.6.2-IMPLANTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NOS SERVIÇOS DE
Ação:SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM O SISTEMA NACIONAL SIA/SIH/RASS/SU.
MONITORAR E AVALIAR O PROCESSO DE PRODUÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA UTILIZAÇÃO DA TABELA SUS E REGISTRO DA PRODUÇÃO.

Meta Prevista: 10.6.2. GERENCIAR E MONITORAR O PROCESSAMENTO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOSSERVIÇOS DE SAÚDE DA SESA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. IMPLANTADO O SISTEMA INFORMATIZADO DE PRODUÇÃO EM 02 SERVIÇOS DE SAUDE (UPA CARAPINA E UPA SERRA) . REALIZADO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM 40% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA E SERVIÇOS CONTRATADOS. .REALIZADO TREINAMENTO EM 40% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

10.6.3-AMPLIAR QUADRO DE RH COM CONTRATAÇÃO DE 01 ENFERMEIRO E 01 MÉDICO.
Ação:
Meta Prevista: 10.6.3. ESTRUTURAR O SETOR DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AMPLIAÇÃO DA EQUIPE.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

10.7- Objetivo:10.7. AMPLIAR E REORGANIZAR A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DA SESA.

10.7.1-RENOVAR CONTRATOS DE MANUTENÇÃO EXISTENTES.
Ação:
Meta Prevista: 10.7.1. REALIZAR AÇÕES DE MANUTENÇÃO E REFORMA DOS BENS MOVEIS, IMÓVEIS E EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS E LOCADOS DA SESA.
Meta Executada: ALCANÇADO.

10.7.2-ACOMPANHAR PROCESSOS DE COMPRA JUNTO AOS SETORES DE APOIO
Ação:(CPL/CONTRATOS) E FINALIZAÇÕES DESSES PARA FUTURAS AQUISIÇÕES.

Meta Prevista: 10.7.2. ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E INSUMOS PARA AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.
Meta Executada: FORAM ADQUIRIDOS OS INSUMOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS.

10.7.3-RENOVAR CONTRATOS EXISTENTES.
Ação:ABRIR NOVOS PROCESSOS DE ACORDO COM NECESSIDADE DO SERVIÇO.

Meta Prevista: 10.7.3. FIRMAR E MONITORAR CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS PARA EXECUÇÃO DAS DESPESAS PÚBLICAS.
Meta Executada: ALCANÇADO. OS CONTRATOS E CONVÊNIOS ESTÃO SENDO MONITORADOS PELO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO, FISCALIZANDO A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E CONTROLANDO AS DESPESAS, IMPLANTADO O SISTEMA DE CONTRATO PARA ACOMPANHAMENTO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

10.7.4-RENOVAR CONTRATOS EXISTENTES.
Ação:VERIFICAR JUNTO A OUTROS SETORES DA SESA A NECESSIDADE DE NOVAS AQUISIÇÕES/LOCAÇÕES.

Meta Prevista: 10.7.4. ESTRUTURAR SISTEMA DE TRANSPORTE E LOGÍSTICA PARA ESTRUTURAR E REDE DE SAÚDE.

Meta Executada: IMPLANTADA A CENTRAL DE VEÍCULOS E TERCEIRIZAÇÃO PARCIAL DA FROTA.

10.8- Objetivo:10.8. PROMOVER A MELHORIA DA AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS VISANDO A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE HUMANIZAÇÃO.

10.8.1-DOTAR AS ÁREAS DE RECEPÇÃO DAS UAPS COM NOVAS LONGARINAS, SENHA
Ação:ELETRÔNICA, PINTURAS, REBAIXAMENTO DOS GUICHÊS DE ATENDIMENTO, CLIMATIZAÇÃO, ENTRE OUTRAS.

Meta Prevista: 10.8.1. ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DA RECEPÇÃO COM FOCO NO ACOLHIMENTO HUMANIZADO, NAS URS E UAPS.
Meta Executada: IMPLANTADO O PROGRAMA ACOLHER MAIS OBJETIVANDO REFORMAR AS RECEPÇÕES DAS UNIDADES REGIONAIS. REFORMADA AS RECEPÇÕES DE 4 UNIDADES REGIONAIS, HUMANIZANDO O ATENDIMENTO.

10.9- Objetivo:10.9. IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO PADRONIZADA DA REDE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

10.9.1-ADQUIRIR COMPUTADORES E IMPRESSORAS PARA UNIDADES DE SAÚDE E SESA.
Ação:IMPLANTAR O SISTEMA INFORMATIZADO DE ATENDIMENTO A SAÚDE, REDE BEM ESTAR EM SUBSTITUIÇÃO AO MV SISTEMAS.
IMPLANTAR O SISTEMA E-SUS.

Meta Prevista: 10.9.1. INFORMATIZAR EM 100% A REDE COM SISTEMAS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS QUE ATENDAM AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO. IMPLANTADO REDE DE SISTEMA BEM ESTAR NAS UPA'S COM OPÇÃO DE PRONTUÁRIO ÚNICO. IMPLANTADO O SISTEMA E-SUS (MÓDULOS: CADASTRO DE PACIENTES, CONTROLE DE PSF) EM TODAS AS UNIDADES.

10.9.2-INTEGRAR EQUIPAMENTOS DE SUPORTE A EXAMES COM SISTEMAS JÁ IMPLANTADOS
Ação:(RAIO X, LABORATÓRIO, ULTRASSOM E ECG).
INSTALAR VÍDEO MONITORAMENTO EM 03 UAPS.
IMPLANTAR RELÓGIO DE PONTO DIGITAL EM TODA REDE.

Meta Prevista: 10.9.2. AMPLIAR EM 100% OS SERVIÇOS INFORMATIZADOS EM TODA REDE DA SESA.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

10.9.3-SOLICITAR CONTRAÇÃO DE UM (01) ANALISTA DE TI, E UM (01) ESTAGIÁRIO NÍVEL
Ação:MÉDIO.
ADQUIRIR 3º NÍVEL DO CONTRATO DE SERVICE DESK.

Meta Prevista: 10.9.3. ADQUIRIR, CONTRATAR SERVIÇOS, EQUIPAMENTOS E INSUMOS DE INFORMÁTICA NECESSÁRIOS PARA A INFORMATIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE EM 100%.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

10.9.4-IMPLANTAR REDE DE INTERLIGAÇÃO ENTRE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.
Ação:CONTRATAÇÃO DE LINKS SECUNDÁRIOS.

Meta Prevista: 10.9.4. GARANTIR CONECTIVIDADE EFICIENTE PARA INFORMATIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.
Meta Executada: NÃO ALCANÇADO.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado	Valor executado
225.607.300,00	187.455.568,07

Análise e Considerações da PAS

Ampliou-se a cobertura da Atenção Básica, no entanto não crescemos na implantação da Estratégia Saúde da Família pela impossibilidade de contratação de profissionais em virtude do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. Houve dificuldade com a reposição de ACSs em função da expiração da vigência do concurso, previsto para ser realizado no ano de 2015. Ainda assim o Município apurou queda da mortalidade infantil no ano de 2014 com um coeficiente de 9,58/1.000 nascidos vivos, menor taxa registrada em todos os tempos, onde se atribui à influência da inserção dos profissionais dos programas "Mais Médicos" e PROVAB. Medidas importantes foram adotadas, como o monitoramento da alta hospitalar de crianças menores de um ano, egressas de UTIN; vigilância nutricional de gestantes e crianças com risco nutricional.

Em relação à Atenção Especializada destacamos a ampliação da oferta de serviços laboratoriais, de fisioterapia, oftalmologia, ultrassonografia, radiologia, densitometria óssea e ressonância magnética. Teve-se dificuldade na ampliação da oferta de algumas especialidades em função do desligamento de médicos especialistas sem interesse de novos profissionais ingressarem no SUS. Destaca-se a escassez de psiquiatra, neurologista, neuropediatra, endocrinopediatra e cardiologista pediátrico.

Um problema enfrentado pelo município foi a dificuldade de acesso a exames de mamografia, uma vez que a oferta estadual sofreu interrupção e redução dos quantitativos. Quanto aos exames citopatológicos não se alcançou a meta firmada, reflexo da paralisação dos médicos e enfermeiros com redução da coleta. Quanto à saúde da pessoa idosa e portadores de doenças crônicas, foram implementados os protocolos clínicos da hipertensão e diabetes; ampliação do Programa de Controle ao Tabagismo para sete unidades de saúde e capacitação de todas as unidades na abordagem básica ao tabagista. Foi implantado o GT de doenças crônicas integrado com as diversas áreas da secretaria.

Em relação à assistência farmacêutica, houve melhoria no abastecimento de medicamentos com descentralização de 12 itens para as unidades básicas favorecendo o tratamento de diversas patologias. Diversas farmácias tiveram adequações em suas estruturas físicas melhorando o armazenamento de medicamentos e atendimento ao usuário. Registrou-se também dificuldade de aquisição de alguns itens, o mercado farmacêutico passou por grandes dificuldades com relação à produção de medicamentos, principalmente os antibióticos injetáveis.

A Vigilância em Saúde vem aprimorando os seus processos com significativos avanços na vigilância dos óbitos por meio das investigações realizadas pelo corpo técnico, condução do Comitê de Estudo da Mortalidade Materna e Infantil que além dos óbitos maternos e infantis, inclui também os natimortos, crianças menores de quatro anos e mulheres em idade fértil. Salientamos que o município identifica e registra a causa básica em 99% dos seus óbitos, bem como mantém plantão de vigilância epidemiológica nos finais de semana e feriados para dar continuidade às ações de controle e intervenções necessárias.

Iniciou-se o movimento de integração vigilância x assistência, com desdobramentos na operacionalização do matriciamento de alguns agravos como Tuberculose, DSTs e Hanseníase, assim como a integração entre as vigilâncias, com resultados positivos no enfrentamento das situações que demandam ação conjunta. Destacamos a realização das Campanhas Nacionais de Geohelmintíase e de Vacinação do HPV em meninas de 11 a 13 anos que exigiu esforço e organização das ações, em parceria com a educação. A Vigilância Sanitária em 2014 apresentou alguns avanços como a implantação de novas rotinas e normas de procedimento para a organização do serviço; elaboração e início da implantação do Projeto VISA+ Serra, com alteração do balcão de atendimento para o Espaço do Empreendedor, onde estão disponíveis os serviços necessários para a abertura de uma empresa no município.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos 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.	58,14	73,21	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	34,98	31,58	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	52,13	51,34	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	25,00	47,38	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,93	1,80	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,36	4,67	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

Proporcionar o acesso da população a serviços de qualidade na rede SUS de Serra é uma meta da gestão municipal. No ano de 2014 ampliou-se a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica, alcançando a marca de 73,21%, bem acima do percentual de 58,14% pactuado, assim como a cobertura pelas equipes básicas de Saúde Bucal que passou de 25,96% para 47,38%. Houve queda das internações por condições sensíveis à Atenção Básica, demonstrando melhor resolubilidade deste nível de atenção.

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	25,00	26,00	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)	N/A		%
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

Ao longo do ano realizou-se capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ampliando as notificações dos casos de violência, ultrapassando a meta pactuada.

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	0,65	0,48	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,15	0,01	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	34,67	36,12	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	67,26	65,70	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	3,42	RAZÃO

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	3,00	6,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11,08	9,58	/1000
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	51,00	72,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O Município apresentou um excelente resultado na redução dos óbitos menores de 01 ano, registrando uma Coeficiente de Mortalidade Infantil de 9,58/1.000 nascidos vivos, marca inédita na história da cidade. A investigação dos óbitos é encarada com muita seriedade, alcançando a meta de 100% em todas as classificações: infantil, materno e mulheres em idade fértil. A mortalidade materna ficou acima do esperado o que provocou mobilização da secretaria para realização de fórum com a rede hospitalar para discutir as causas e providências necessárias.
O controle da Sífilis em gestante é prioridade, com ampliação da testagem e tratamento em todas as Unidades Básicas de Saúde. Ainda assim, não foi suficiente para conter o avanço da Sífilis Congênita, registrando 72 casos no ano.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	319,98	323,80	/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	87,50	50,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	72,00	71,37	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	93,77	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	98,55	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	75,50	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	3.374,00	5.207,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	87,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80,00	83,00	%
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	92,00	0,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	3,00	3,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	0,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade

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	79,10	%

Análise e Considerações da Diretriz

Os indicadores de Vigilância em Saúde, de um modo geral, registraram melhora, fruto do conjunto de ações e iniciativas realizadas ao longo do ano, tais como:

1) Programa de controle da Tuberculose: Implantação do teste molecular (MTB/RIF) no laboratório aumentou a agilidade no resultado dos exames, maior oferta de exames raios X e a descentralização do Programa proporcionaram aumento aproximado de 10% na taxa de cura com relação ao percentual do ano anterior;

2) Programa de controle de Hanseníase: As atividades de matriciamento nas unidades regionais contribuíram para fortalecimento do programa assim como a Campanha Nacional de Geohelmintíase e Hanseníase realizada em todas as escolas públicas do município.

3) Outros indicadores demonstraram os desafios da gestão no que diz respeito a realização da Campanha Nacional de implantação de vacina contra o HPV e ao mesmo tempo ter que manter as demais vacinas de rotina. O crescimento imobiliário e populacional do município trouxe o desafio de intensificar o combate ao vetor transmissor da dengue, levando a necessidade de realização de ações mais integradas entre Vigilância Epidemiológica e Ambiental que aperfeiçoaram o controle do vetor transmissor da dengue ocasionando a diminuição progressiva do índice de infestação predial – LIRAa, queda de 2,3 em maio de 2014 para 1,2 em outubro de 2014.

A cobertura vacinal alcançada foi de 50%, o que corresponde a 4 metas vacinais das 8 vacinas. As quatro coberturas vacinais não alcançadas tiveram seus resultados bem próximos das metas nacionais estabelecidas, como podemos ver a seguir.

As vacinas alcançadas foram:

1. BCG: 93,3% (meta 90%);
2. Meningocócica Conjugada: 98,6% (meta 95%);
3. Tríplice 102,5% (95%);
4. Influenza: 84,7% (meta 80%)

As não alcançadas foram:

1. Rotavírus: 88,4% (meta 90%);
2. Pentavalente: 90,2% (meta 95%);
3. Poliomielite: 92,38% (meta 95%);
4. Pneumocócica Conjugada: 90,5% (meta 95%).

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A		%

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

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade

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

Análise e Considerações da Diretriz

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

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

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

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

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

aaa

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	0,00	0,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	0,00	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Avaliação Geral das Diretrizes

A Secretaria de Saúde de Serra, imbuída do propósito de efetivação do SUS, vem envidando esforços para garantia do acesso dos usuários à rede de serviços em seus diversos níveis de complexidade, em especial à Atenção Básica; tem cumprido rigorosamente os compromissos legais junto ao Conselho Municipal de Saúde, aos prestadores de serviços e aos órgãos de controle.
Em 2014 foram realizadas várias intervenções para melhoria da estrutura dos serviços, buscando adequar os ambientes de trabalho, de modo que sejam espaços mais confortáveis tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. Iniciou-se o Projeto Acolher Mais em quatro Unidades Regionais de Saúde com melhoria na ambiência e acolhimento aos usuários.
O acesso à atenção especializada vem passando por reorganização dos procedimentos regulatórios com a implantação do Sistema de Regulação - SISREG em toda a rede básica e ordenamento da oferta de consultas e exames de média complexidade ambulatorial.
Na gestão de pessoas enfrentou-se muitos problemas na contratação de servidores, em função do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal, sem possibilidade de reposição de pessoal nos casos de desligamentos de servidores.

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

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 19/03/2015 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	44.888,32	141.863.664,01	141.908.552,33	225.607.300,00	196.282.946,77	187.455.568,07	133.634.400,54	225.607.300,00	7.826.917,29	409.651,94	856.886,44
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	4.686.366,47	0,00	0,00	126.301,42	0,00	4.812.667,89	0,00	0,00	0,00	2.506.074,32	0,00	176.589,49	555.402,04	2.685.406,12
Atenção Básica	18.648.352,00	1.310.491,35	0,00	235.021,09	0,00	20.193.864,44	0,00	0,00	0,00	20.362.221,62	0,00	1.630.830,44	3.204.718,80	1.405.531,18
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	24.536.697,12	0,00	0,00	38.206,50	0,00	24.574.903,62	0,00	0,00	0,00	20.936.540,52	0,00	3.627.528,35	150,74	10.985,49
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	67.179,52	0,00	67.179,52	0,00	0,00	0,00	16,61	0,00	648.983,10	1.150.178,77	568.358,58
Assistência Farmacêutica	2.121.752,20	1.248.087,00	0,00	42.987,95	0,00	3.412.827,15	0,00	0,00	0,00	3.112.750,88	0,00	246.672,76	390.248,61	443.652,12
Gestão do SUS	40.000,00	0,00	0,00	22.544,45	0,00	62.544,45	0,00	0,00	0,00	4.414,47	0,00	3.977,00	330.592,17	384.745,15
Convênios	0,00	0,00	0,00	2.052.146,73	76.933,77	2.129.080,50	0,00	0,00	0,00	673.506,91	0,00	27.344,58	29.269.339,85	30.697.568,86
Prestação de Serviços de Saúde	1.551.994,66	0,00	0,00	21.705,43	0,00	1.573.700,09	0,00	0,00	0,00	1.412.413,87	0,00	8.437,50	0,04	152.848,76
Núcleo Apoio Saúde Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEO- Centro Espec. Odontológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	18.648.352,00	1.310.491,35	0,00	235.021,09	0,00	20.193.864,44	0,00	0,00	0,00	20.362.221,62	0,00	1.630.830,44	3.204.718,80	1.405.531,18
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde da Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde Bucal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	24.536.697,12	0,00	0,00	38.206,50	0,00	24.574.903,62	0,00	0,00	0,00	20.936.540,52	0,00	3.627.528,35	150,74	10.985,49
Teto financeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Cornea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Do saldo de R$ 37,2 milhões, 76% refere se a recurso para a construção do Hospital Materno Infantil (HMI), ou seja R$ 28,4 milhões, cujo processo esta tramitando na Secretaria de Obras, para ajustes necessários, haja visto que se trata de obra de alta complexidade.
(justificar a não realização da obra do hospital)
A ordem de serviço para início da obra do HMI foi dad a em abril de 2014, no entanto houve necessidade de revisão no Projeto devido a uma solicitação do Ministério da Saúde. O município vem trabalhando esta solicitação e está em fase de aprovação para que possa dar continuidade a obra.
As receitas federais de transferências do SUS foram realizadas, conforme previsto, exceto convênios.
As receitas de transferência estadual representam 1,29% do montante das receitas.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 10/03/2015 00:00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	26,33%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	62,54%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	8,62%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	95,27%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	30,18%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	62,77%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	62,77%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$411,99
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	58,86%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,75%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	17,04%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,57%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	25,26%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	74,74%
Atenção Básica	39,80%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	19,82%
Suporte Profilático e Terapêutico	10,36%
Vigilância Sanitária	1,04%
Vigilância Epidemiológica	3,73%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	27,58%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	22,22%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

> Dos R$ 971milhões, da receita total do município, R$ 255 milhões é de impostos, e destes R$ 136 milhões corresponde ISS, ultrapassou a previsão de arrecadação em 12%.
> Da receita da dívida ativa dos impostos, houve um acréscimo de 304% além do previsto, ou seja previsto R$ 6 milhões, arrecadado R$27,5 milhões, proveniente do programa Serra Legal, com parcelamento de dívida e isenção de multa e juros.
> Do total da arrecadação do municipio , R$ 263 milhões corresponde a ICMS, o que é a maior receita do municipio.
> Foram realizadas despesas em saúde, com recurso próprio, R$ 44.037.476,76, além do limite mínimo constitucional, ou seja 22,22%

9. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 10/03/2015 00:00:00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	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 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	69.689.650,00	83.299.650,00	77.367.333,78	748.819,06	39,80
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	57.282.350,00	54.352.350,00	35.002.667,28	3.896.705,24	19,82
Suporte Profilático e Terapêutico	21.782.000,00	21.025.400,00	18.821.051,01	1.505.791,62	10,36
Vigilância Sanitária	2.237.000,00	2.137.000,00	2.014.875,95	16.716,68	1,04
Vigilância Epidemiológica	9.249.000,00	8.610.000,00	7.235.371,26	90.120,00	3,73
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	51.983.000,00	56.182.900,00	47.014.268,79	2.569.226,10	25,26
TOTAL	212.223.000,00	225.607.300,00		196.282.946,77	100,01

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

As receitas previstas (R$ 564.372.800,00) de recursos próprios vinculadas a saúde, foram realizadas (R$ 609.616.351,95) ou seja 8,01% além do previsto, sendo de maior o vulto o ICMS, que representa 43%.
Do total das despesas executadas (R$ 196.282.946,77), 58,85% refere-se a despesas com pessoal (R$ 115.531.497,83) e 3,87% despesas com investimentos (R$ 7.612.179,72).
Das despesas por sub função , 39,80% foram gastos na Atenção Básica.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	SERRA
Demandante:	Sr. Romário Figueiredo
Órgão responsável pela auditoria:	Tribunal de Contas do Estado do
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	2811
Finalidade da auditoria:	Avaliar a qualidade quanto ao acesso e à estrutura e ao atendimento.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Unidades de Saúde

Recomendações

Solicitada a construção de um Plano de Ação para as questões apontadas pelo TCEES.

Encaminhamentos

Foi elaborado o Plano de Ação e encaminhado ao TCEES.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Podemos considerar como avanços o aumento percentual de cura no programa de tuberculose, maior percentual de contatos examinados de hanseníase e maior testagem para HIV. Além disto, o conjunto de ações para a realização da Campanha Nacional de Geohelmintíase e de Vacinação do HPV em meninas de 11 a 13 anos exigiram esforços de todos (na área da saúde e na área da educação) para a realização destas Campanhas.
Os desafios enfrentados durante o ano de 2014, foram com relação a greve de algumas categorias de trabalhadores que ao não registrar os atendimentos realizados não permitiu a apuração de diversas ações.
Nota-se o aperfeiçoamento da vigilância dos óbitos através do decreto municipal número 5.326 de 10 de dezembro de 2014, que fortalece as atividades do Comitê de Estudo da Mortalidade Materno Infantil também pela Realização do Seminário de Mortalidade Materno Infantil e Rede Cegonha de Prevenção do óbito Materno Infantil.
Esta em processo de construção a informatização da rede assistencial que tem como propósito implementar a incorporação de tecnologias de informação no município da Serra, visando organizar o acesso dos pacientes aos serviços, agilizar processos, impactar na qualidade do atendimento prestado e aperfeiçoar mecanismos de gestão da área de saúde.
Em relação a gestão de pessoas no ano de 2014 houve uma ampliação da assistência na atenção básica em função da inserção de mais profissionais médicos do Programa Mais Médico e Provab. Vale ressaltar que o Município obedece a Lei de Responsabilidade Fiscal, impossibilitando assim a reposição e ampliação do quadro de servidores da saúde.

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

Realizar revisão da Programação Anual em Saúde (PAS) de 2015, para adequação das proposições e metas;
Realizar, junto com o Conselho Municipal de Saúde monitoramento quadrimestral da execução das ações propostas na PAS 2015.
O decreto número 5.240 de 18 de novembro de 2014 institui e regulamenta o Plano Municipal de Segurança Pública e Defesa Social "SERRA, ATITUDES DA PAZ" . Este constitui uma medida de Governo para o enfrentamento da situação de violência urbana que impacta na Saúde como a 1ª causa de mortalidade e a 2ª causa de morbidade hospitalar, conforme visto no item 2 deste Relatório. O plano é composto de 4 eixos sendo

(1) Proteção em rede;
(2) Gestão Sustentável e Alianças locais;
(3) Espaços urbanos e seguros ; e
(4) Prevenção com ênfase nos Instrumentos de Regulação.

O fortalecimento institucional deste plano agregado a participação da sociedade civil é fundamental para modificação gradual desta realidade.
A execução orçamentária com recurso próprio ultrapassou R$ 44 milhões acima do previsto na Lei Complementar nº141/2012, demonstrando o compromisso da Gestão no aperfeiçoamento e ampliação do Sistema de Saúde.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PMS 2014-2017.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PMS 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2014 Final.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
RESOLUÇÃO 309 de 03-08-2013 aprovação PMS2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS 2015 versão final.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
RESOLUÇÃO PAS 2015.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

12. APRECIAÇÃO 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	18/06/2014	10/10/2014	16/03/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	30/06/2014		

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	10/04/2015 16:26:42
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	10/04/2015 16:26:42	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em		
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde		
Status da Apreciação	Em Análise	
Resolução da Apreciação		Data

SERRA - ES, ____de _____de _____.