

Secretaria Municipal de Saúde - CAMPO ERE

CNPJ: 11.307.776/0001-75

RUA BANDEIRANTES, 48

Telefone: 4936552442 - E-mail: admsaude@saude.sc.gov.br

89980-000 - CAMPO ERE - SC

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: JUCELI DAMASIO SILVEIRA Data da Posse: 01/04/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: JUCELI DAMASIO SILVEIRA Data da Posse: 01/04/2013

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 - 633
CNPJ 11.307.776/0001-75 - Fundo de Saúde
Data 28/01/0993
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS JUCELI DAMASIO SILVEIRA
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Resolução - 02
Nome do Presidente do CMS KENNY MATOS ROSA
Data 24/03/2010
Segmento trabalhador
Data da última eleição do Conselho 01/02/2012
Telefone 4936551368
E-mail admsaude@campoere.sc.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 07/2011

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 4 Em 13/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO ERÊ.pdf
140200.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 4 Em 13/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO ERÊ.pdf
140200.PDF

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

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PROGRAMAÇÃO ANUAL 2015REVISADO.pdf	
140316.PDF	
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2015?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 3 Em 13/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PROGRAMAÇÃO ANUAL 2015REVISADO.pdf	
140316.PDF	

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: XANXERE

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Sim Quantas? 4

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

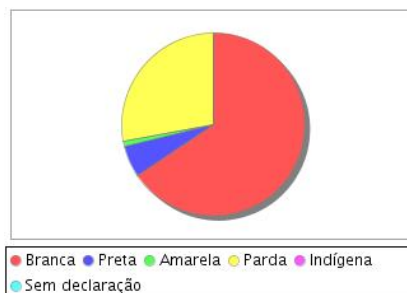
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

9.098

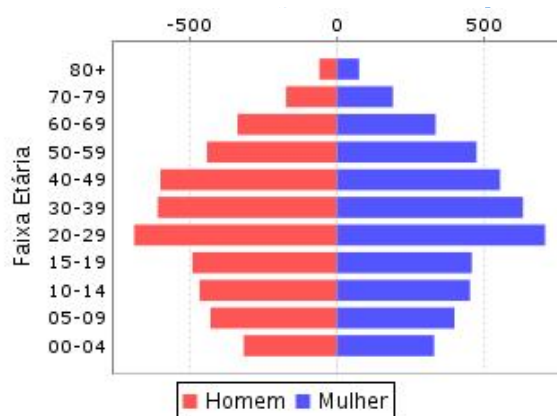
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	9.222	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	6.144	64,55%
Preta	517	5,68%
Amarela	94	1,03%
Parda	2.605	28,63%
Indígena	10	0,11%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	317	330	647
05-09	430	399	829
10-14	467	452	919
15-19	491	458	949
20-29	689	707	1.396
30-39	609	632	1.241
40-49	600	554	1.154
50-59	442	474	916
60-69	338	335	673
70-79	173	190	363
80+	60	75	135
Total	4.616	4.606	9.222



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

EM RELAÇÃO A DEMOGRAFIA A POPULAÇÃO ESTIMADA PELO TCU PARA 2014 FORAM DE 9.098 HABITANTES, COM RELAÇÃO AO ANO DE 2012, ONDE HOUE UM CRESCIMENTO NAS FAIXAS ETÁRIAS DE :30-39, 40-49 E 50-59 ONDE A POPULAÇÃO FOI MAIOR. COM COBERTURA DE 100% NA ATENÇÃO BÁSICA.

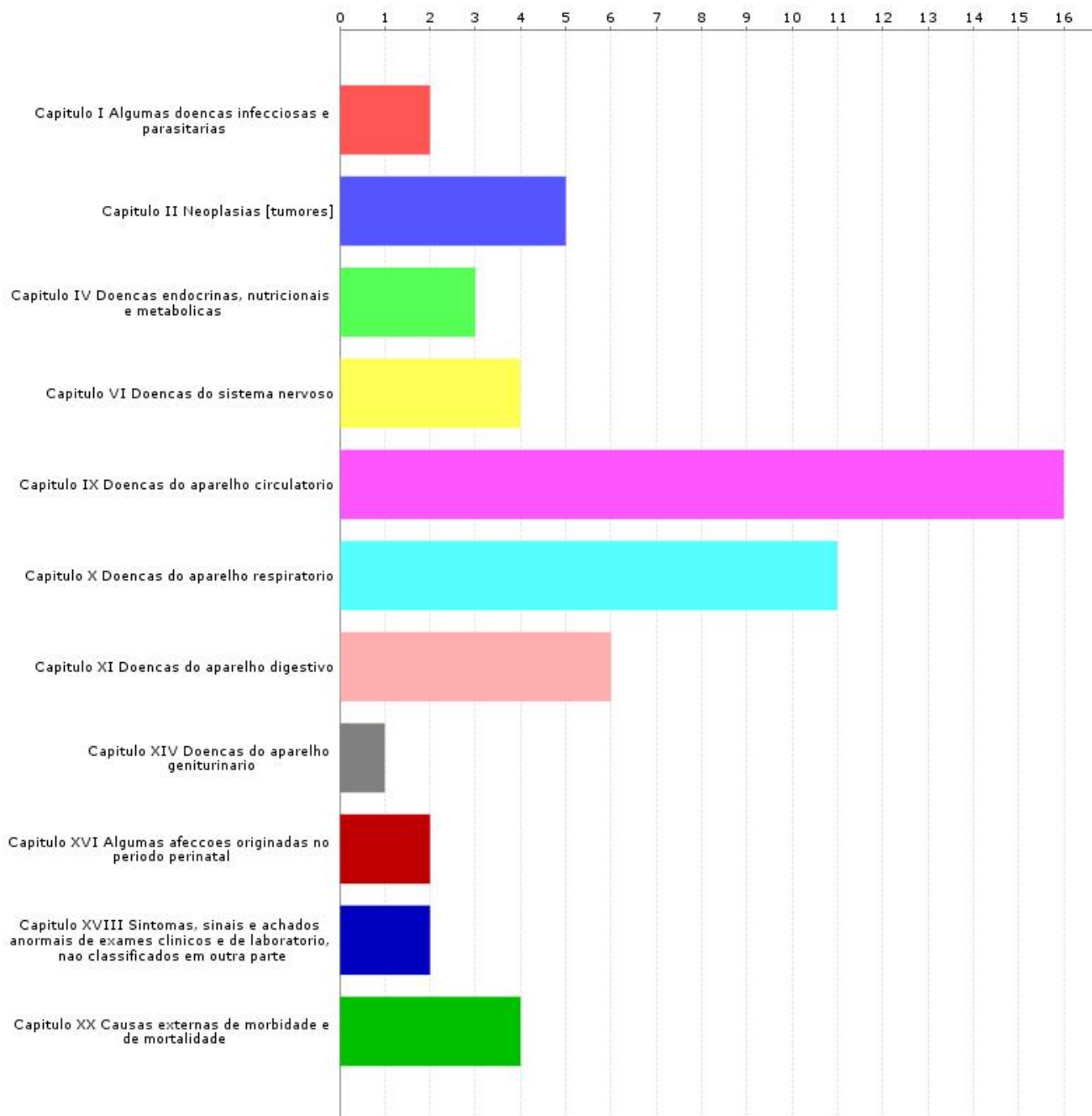
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 18/10/2015 23:47:07

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	4
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afeções originadas no período perinatal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Total	3	0	2	0	1	1	2	6	4	11	10

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5	0	16
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	6	0	11
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	6

Interações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	4
Total	16	0	56



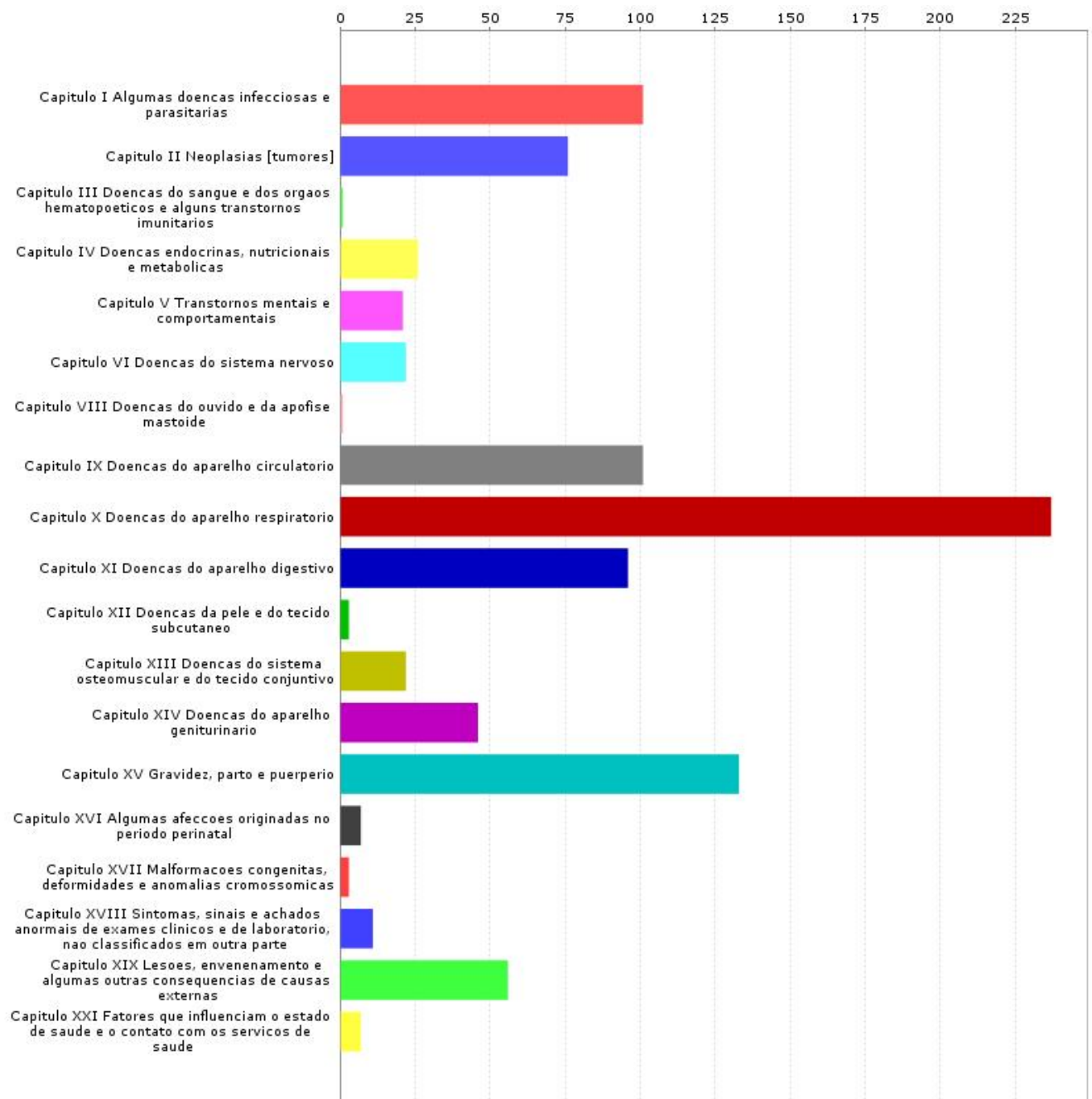
Análise e considerações sobre Mortalidade

COM RELAÇÃO AOS DADOS REFERENTE A MORTALIDADE, AS FAIXAS ETÁRIAS MAIS ATINGIDAS FORAM DE 70-79 E MAIS DE 80 ANOS, SENDO EM CONFORMIDADE COM CID 10 - DOENÇAS: Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório; EM SEGUIDA DOENÇAS DO Capítulo X Doenças do aparelho respiratório, NAS FAIXAS ETÁRIAS 60-69 E 80 ANOS A MAIS. PARA ANALISANDO ASSIM QUE AS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CIRCULATÓRIO FORAM AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO, DEVENDO ASSIM TERMOS UMA VISÃO MAIS AGUÇADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BÁSICA, NO INTUITO DE PREVENÇÃO JUNTO AS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. OBSERVAMOS TAMBÉM QUE AS NEOPLASIAS JÁ DESPONTAM HOJE COMO A TERCEIRA CAUSA MORTES NO MUNICÍPIO.

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

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	15	8	4	10	12	3	8	4	10	11	6	101
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	3	17	11	17	16	9	3	76
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	2	1	1	7	4	6	4	26
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	1	3	2	10	2	2	0	0	21
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	5	7	2	2	5	1	22
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	2	2	0	0	1	7	4	18	34	25	8	101
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	36	25	11	5	8	9	4	11	17	41	41	29	237
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	7	10	2	8	6	8	20	16	15	3	96
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	3	1	6	3	5	0	3	0	22
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	5	11	8	7	4	5	4	1	46
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	2	47	47	29	8	0	0	0	0	133
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	2	0	0	2	0	2	1	1	3	0	0	11
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	3	0	3	3	9	8	8	6	6	4	5	56
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	7
Total	55	49	28	28	83	109	99	92	104	139	124	60	970
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	15	8	4	10	12	3	8	4	10	11	6	101
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	3	17	11	17	16	9	3	76
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	2	1	1	7	4	6	4	26
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	1	3	2	10	2	2	0	0	21
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	5	7	2	2	5	1	22
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	2	2	0	0	1	7	4	18	34	25	8	101
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	36	25	11	5	8	9	4	11	17	41	41	29	237
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	7	10	2	8	6	8	20	16	15	3	96
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	3	1	6	3	5	0	3	0	22
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	5	11	8	7	4	5	4	1	46
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	2	47	47	29	8	0	0	0	0	133
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	2	0	0	2	0	2	1	1	3	0	0	11
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	3	0	3	3	9	8	8	6	6	4	5	56
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	7
Total	55	49	28	28	83	109	99	92	104	139	124	60	970



Análise e considerações sobre Mortalidade

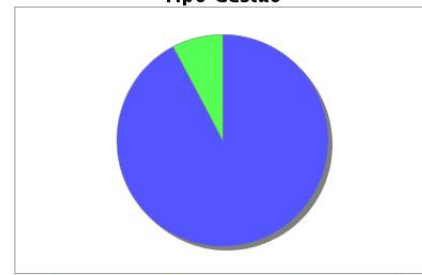
COM RELAÇÃO A MORBIDADE, INTERNAÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE FORA E DENTRO DO MUNICÍPIO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, VIMOS QUE COMO NA MORTALIDADE, AS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES FORAM DO APARELHO CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO, TAMBÉM CAUSAS DIVERSAS DE NEOPLASIAS E PARTOS E CESÁREAS. REITERANDO QUE A ATENÇÃO BÁSICA TEM UM FATOR DETERMINANTE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E DO APARELHO CIRCULATÓRIO, DEVENDO PROMOVER MAIORES AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE, BEM COMO AGIR COMO AGENTE PREVENTIVO E NA BUSCA ATIVA DE TAIS SITUAÇÕES.

AINDA COM RELAÇÃO A MORBIDADE OBSERVAMOS QUE AS NEOPLASIAS ESTÃO HOJE COMO TERCEIRA CAUSAS DE DOENÇAS NO MUNICÍPIO, JÁ QUE OS PARTOS E CESARIANAS APONTADAS NO GRÁFICO COMO TERCEIRA CAUSA NÃO SÃO CONSIDERADAS DOENÇAS.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	13	12	0	1

Tipo Gestão

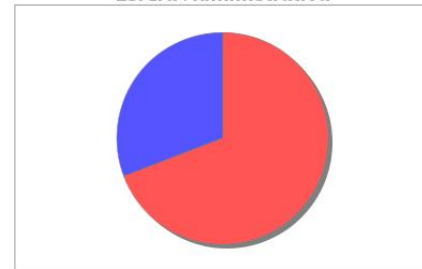


● Estadual 0,00% ● Municipal 92,31% ● Dupla 7,69%

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	4	3	0	1
MUNICIPAL	9	9	0	0
Total	13	12	0	1

Esfera Administrativa



● Pública 69,23% ● Privada 30,77%

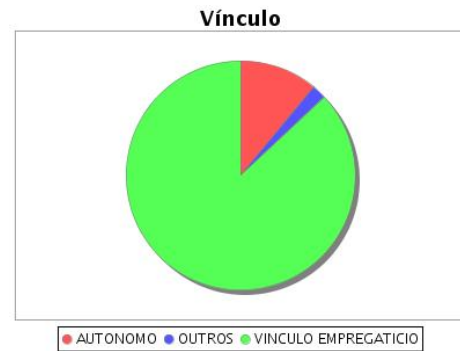
Justificativa de Dupla Gestão

SOMENTE O HOSPITAL ESTA SOBRE DUPLA GESTAO DO ESTADO. O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE É GESTÃO PLENA.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

UNIDADE MÓVEL TERRESTRE QUE POSSUIMOS É A "ASU" WUE PERTENCE AO CORPO DE BOMBEIROS, SÃO 04 (QUATRO) UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADO, TAMBÉM SÃO 03 (TRÊS) CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	2
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	2
SEM TIPO	10
TOTAL	17
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	3
TOTAL	3
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	1
CELETISTA	34
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	33
EMPREGO PUBLICO	33
ESTATUTARIO	33
TOTAL	134



Análise e Considerações Profissionais SUS

OS DADOS ACIMA APRESENTADOS ESTÃO EM CONFORMIDADE COM A BASES DE DADOS DO SCNES (CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE). SENDO QUE O MAIOR VÍCULO É EMPREGATICIO, SENDO EMPREGO PÚBLICO E ESTATUTÁRIO.

1- Diretriz:ATENÇÃO BÁSICA

1.1- Objetivo:IDENTIFICAR E REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPO ERÉ.  CRIAR MECANISMOS PARA QUE OS PRINCÍPIOS DO SUS SEJAM ATENDIDOS INTEGRALMENTE;  GARANTIR A UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Metas: REDUZIR GRADATIVAMENTE AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NA PROPORÇÃO DE 20% AO ANO;  AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, VISANDO PRIORITARIAMENTE À PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA POPULAÇÃO. ATINGIR 80% DA POPULAÇÃO.  AMPLIAR E/OU PROGRAMAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS E DA REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ATÉ ATINGIR 100% DA DEMANDA.

Indicadores: ATENÇÃO BÁSICA

2- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA

2.1- Objetivo:IDENTIFICAR E REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPO ERÉ.  CRIAR MECANISMOS PARA QUE OS PRINCÍPIOS DO SUS SEJAM ATENDIDOS INTEGRALMENTE;  GARANTIR A UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Metas: REDUZIR GRADATIVAMENTE AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NA PROPORÇÃO DE 20% AO ANO;  AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, VISANDO PRIORITARIAMENTE À PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA POPULAÇÃO. ATINGIR 80% DA POPULAÇÃO.  AMPLIAR E/OU PROGRAMAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS E DA REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ATÉ ATINGIR 100% DA DEMANDA.

Indicadores: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE
100% DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS: 9.737HAB.

2.1.1- Ação: IDENTIFICAR POSSÍVEIS FALHAS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATRAVÉS DO LEVANTAMENTO DE DADOS A SER REALIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)  VERIFICAR AS POTENCIALIDADES E AS DIFICULDADES DE CADA GRUPO, COMUNIDADE, BAIRRO, ÁREA E/OU MICRO-ÁREA, NO SENTIDO DE MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO, ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS;.  ESTIMULAR A POPULAÇÃO A PARTICIPAR DE GRUPOS ONDE A PROMOÇÃO DE SAÚDE SEJA A BUSCA CONSTANTE, COMO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, EXERCÍCIOS FÍSICO, CAMINHADAS ENTRE OUTROS.  GARANTIR QUE TODOS OS USUÁRIOS DO SUS, ATENDIDOS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL, TENHAM ASSEGURADO ATENDIMENTO INTEGRAL, QUANDO NECESSÁRIO, NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.  IDENTIFICAR AS POSSÍVEIS DESIGUALDADES SOCIAIS E REDUZIR A INIQUÍDADE DO PONTO DE VISTA DA SAÚDE PÚBLICA;  ASSEGURAR O ATENDIMENTO INTEGRAL A TODOS OS GRUPOS SOCIOECONÔMICOS, INDEPENDENTE DA CONDIÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA OU OUTRA, DE MODOS A TORNAR O SISTEMA EQUÂNIME E RESOLUTIVO

Meta Prevista: REDUZIR GRADATIVAMENTE AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NA PROPORÇÃO DE 20% AO ANO;  AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, VISANDO PRIORITARIAMENTE À PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA POPULAÇÃO. ATINGIR 80% DA POPULAÇÃO.  AMPLIAR E/OU PROGRAMAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS E DA REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ATÉ ATINGIR 100% DA DEMANDA

Meta Executada: REDUZIR GRADATIVAMENTE AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NA PROPORÇÃO DE 20% AO ANO;  AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, VISANDO PRIORITARIAMENTE À PROMOÇÃO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA POPULAÇÃO. ATINGIR 80% DA

POPULAÇÃO.
 AMPLIAR E/OU PROGRAMAR
O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E
ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DE
CONSÓRCIOS PÚBLICOS E DA
REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
ATÉ ATINGIR 100% DA DEMANDA

3- Diretriz: PROMOÇÃO DE SAÚDE SAÚDE DA MULHER/GESTANTES

3.1- Objetivo:; HUMANIZAR O ATENDIMENTO. AUMENTAR A SEGURANÇA E MELHORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO. REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E NEONATAL, GARANTINDO A SAÚDE E BEM ESTAR DA MULHER E DO CONCEPTO. REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NAS FASES DA MULHER.

Metas: ALCANÇAR O OBJETIVO MAIOR QUE É A ADESÃO AO PRÉ NATAL 100%;
 BUSCA ATIVA DE 100% DAS GESTANTES ATRAVÉS DAS ACS/ESF.
 REALIZAR TODOS OS EXAMES DE PRÉ-NATAL EM 100% DAS GESTANTES;
 MELHORAR O ATENDIMENTO DO PRÉ NATAL COM N O MÍNIMO 07 CONSULTAS;
Indicadores: 100% DAS GESTANTES (160 2011).

3.1.1- Ação: AÇÕES DESENVOLVER UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COM A CRIAÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS DE DISCUSSÕES E PLANEJAMENTO COM ROTINAS DE TRABALHO CONJUNTO PARA O TRATAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS FEMININOS ESTABELECENDO METAS DE DESCENTRALIZAÇÃO A PARTIR DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESFS DENTRO DOS MOLDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Prevista: REORGANIZAR O PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL, ESTABELECENDO UM DIA NO MÊS DURANTE TODOS OS MESES DO ANO REALIZANDO PALESTRAS SOBRE DIVERSOS ASSUNTOS.

Meta Executada: CRIAR PARCERIAS COM PROFISSIONAIS NUTRICIONISTAS, FARMACÉUTICOS, ASSISTENTES SOCIAIS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, PSICÓLOGOS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE FORMA INTERSETORIAL. ESSES PROFISSIONAIS ATUARÃO EM PARCERIA E EM CONJUNTO COM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SUPRINDO AS NECESSIDADES QUE POR VENTURA APARECEREM VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DA GESTAÇÃO E CRIAÇÃO DAS CRIANÇAS.

3.1.2- Ação: DESENVOLVER UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COM A CRIAÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS DE DISCUSSÕES E PLANEJAMENTO COM ROTINAS DE TRABALHO CONJUNTO PARA O TRATAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS FEMININOS ESTABELECENDO METAS DE DESCENTRALIZAÇÃO A PARTIR DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESFS DENTRO DOS MOLDES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Prevista: ALCANÇAR O OBJETIVO MAIOR QUE É A ADESÃO AO PRÉ NATAL 100%;
 BUSCA ATIVA DE 100% DAS GESTANTES ATRAVÉS DAS ACS/ESF.
 REALIZAR TODOS OS EXAMES DE PRÉ-NATAL EM 100% DAS GESTANTES;
 MELHORAR O ATENDIMENTO DO PRÉ NATAL COM N O MÍNIMO 07 CONSULTAS;

Meta Executada: ALCANÇAR O OBJETIVO MAIOR QUE É A ADESÃO AO PRÉ NATAL 100%;
 BUSCA ATIVA DE 100% DAS GESTANTES ATRAVÉS DAS ACS/ESF.
 REALIZAR TODOS OS EXAMES DE PRÉ-NATAL EM 100% DAS GESTANTES;
 MELHORAR O ATENDIMENTO DO PRÉ NATAL COM N O MÍNIMO 07 CONSULTAS;

4- Diretriz: DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL

5- Diretriz: DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL

5.1- Objetivo: AMPLIAR O ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATRAVÉS DOS GRUPOS IDENTIFICAR AS CAUSAS DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO; ESTABELECE MAIOR VÍNCULO DESSES USUÁRIOS COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Metas: FORMAR OS GRUPOS DAS QUATRO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
 BUSCA ATIVA DE PACIENTES NOVOS ININTERRUPTAMENTE.
 MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PELO MENOS 80%.

Indicadores: ATINGIR PELO MENOS 90% DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO.

5.1.1- Ação: ORGANIZAR OS GRUPOS DE ACORDO COM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E MICRO-ÁREAS.

 PROMOVER PALESTRAS COM PROFISSIONAIS DE DIVERSAS ÁREAS.
 REALIZAR O EXAME DE GLICEMIA CAPILAR NOS ENCONTROS E CAMPANHAS.
 FAZER A ENTREGA DA MEDICAÇÃO DURANTE OS ENCONTROS.
 ORIENTAR O USO DAS MEDICAÇÕES INDIVIDUALMENTE DURANTE OS ENCONTROS.
 ORIENTAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, EXERCÍCIO FÍSICO E IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO.
 REALIZAR BUSCA ATIVA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES QU

Meta Prevista: FORMAR OS GRUPOS DAS QUATRO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
 BUSCA ATIVA DE PACIENTES NOVOS ININTERRUPTAMENTE.
 MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PELO MENOS 80%.

Meta Executada: FORMAR OS GRUPOS DAS QUATRO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
 BUSCA ATIVA DE PACIENTES NOVOS ININTERRUPTAMENTE.
 MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PELO MENOS 80%.

5.2- Objetivo: REDUZIR A EXPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO A FATORES DE RISCO À SAÚDE

Metas: ATINGIR PRINCIPALMENTE OS GRUPOS DE RISCO;
REALIZAR CAMPANHAS DE PREVENÇÃO;
; ATINGIR COBERTURA ESPERADA NAS CAMPANHAS

Indicadores: ATINGIR 100% DA POPULAÇÃO.

5.2.1- Ação: FORTALECER AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS;

 IMPLEMENTAR CAMPANHAS POPULARES EM VÁRIAS ÁREAS DA SAÚDE PÚBLICA;
 MANTER PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL E CAPS.
 MANTER PROGRAMA ANTITABAGISMO.
 GARANTIR TRATAMENTO HUMANIZADO À POPULAÇÃO; PROPORCIONAR EDUCAÇÃO CONTINUADA AOS PROFISSIONAIS;
 PROMOVER CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS COMO: PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO, PREVENÇÃO DO DIABETE MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, SAÚDE DO HOMEM, TABAGISMO, ETC..
 PROCURAR CONHECER OS HÁBITOS E COSTUMES.

Meta Prevista: ATINGIR PRINCIPALMENTE OS GRUPOS DE RISCO;

Meta Executada: ATINGIR PRINCIPALMENTE OS GRUPOS DE RISCO;

5.3- Objetivo: REDUZIR O NUMERO DE TABAGISTAS NO MUNICÍPIO

Metas: DIMINUIR O NUMERO DE USUÁRIOS DE TABACO NO MUNICÍPIO EM 40%

Indicadores: PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: TABAGISMO

5.3.1- Ação: PREVENIR O CONSUMO DO TABACO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

 MANTER A IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE TABACO DE CADA EQUIPE DE SAÚDE
MANTER OS GRUPOS DE APOIO AOS USUÁRIOS INTERESSADOS EM DEIXAR O VÍCIO
 MANTER O PROGRAMA DE TABAGISMO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

 CONSCIENTIZAR USUÁRIOS, FAMÍLIA E POPULAÇÃO EM GERAL SOBRE OS RISCOS DO TABAGISMO TANTO PARA FUMANTES COMO PARA AS COMUNIDADES.  INCENTIVAR USUÁRIOS FUMANTES A ABANDONAR O USO DO TABACO, CONTAR COM APOIO DO CAPS.

Meta Prevista: ATINGIR 90% DOS TABAGISTAS DO MUNICÍPIO COM AS INFORMAÇÕES E PROGRAMA.

Meta Executada: DIMINUIR O NUMERO DE USUÁRIOS DE TABACO NO MUNICÍPIO EM 40%

**6- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

6.1- Objetivo:AMPLIAR O ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATRAVÉS DOS GRUPOS IDENTIFICAR AS CAUSAS DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ESTABELECE MAIOR VÍNCULO DESSES USUÁRIOS COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Metas: FORMAR OS GRUPOS DAS QUATRO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.  BUSCA ATIVA DE PACIENTES NOVOS ININTERRUPTAMENTE.

 MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PELO MENOS 80%.

Indicadores: ATINGIR PELO MENOS 90% DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO.

**7- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**8- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO: DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

8.1- Objetivo:AMPLIAR O ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATRAVÉS DOS GRUPOS IDENTIFICAR AS CAUSAS DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ESTABELECE MAIOR VÍNCULO DESSES USUÁRIOS COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Metas: FORMAR OS GRUPOS DAS QUATRO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.  BUSCA ATIVA DE PACIENTES NOVOS ININTERRUPTAMENTE.

 MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO EM PELO MENOS 80%.

Indicadores: ATINGIR PELO MENOS 90% DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO.

**9- Diretriz:ATENÇÃO BÁSICA
MANTER O PROGRAMA DOS OSTOMIZADOS**

9.1- Objetivo:RESGATAR A AUTO-ESTIMA E A REINSERÇÃO DOS PACIENTES OSTOMIZADOS À VIDA SOCIAL IDENTIFICANDO SUAS REAIS NECESSIDADES;

Metas: PADRONIZAR EM 100% O ATENDIMENTO, BEM COMO OS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS;

 CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS PARA ATUALIZAÇÃO E TREINAMENTO NA REDE PUBLICA;

Indicadores: ATINGIR 100% DOS PACIENTES OSTOMIZADOSE FAMILIARES

9.1.1- Ação:PRESTAR ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES E SUAS FAMÍLIAS, ATRAVÉS DE AÇÕES E EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE.  ORIENTAR E ESTABELECE OS PACIENTES E SEUS FAMILIARES QUANTO A CUIDADOS COM HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, APOIO PSICOLÓGICO (QUANDO NECESSÁRIO) DENTRE OUTROS;  PROMOVER A INTERSETORIALIDADE ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE, HOSPITAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE QUANTO À INSERÇÃO DE NOVOS CASOS DE PACIENTES OSTOMIZADOS;  REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES, BEM COMO ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS SOBRE INCLUSÃO EM PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS;  CRIAR GRUPOS DE APOIO;  FAZER AGENDAMENTO DE CONSULTA, E DE PRONTO-ATENDIMENTO;  PROGRAMAR AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E REALIZAR PESQUISAS, TANTO QUANTITATIVOS QUANTO QUALITATIVAS;

Meta Prevista: PADRONIZAR EM 100% O ATENDIMENTO, BEM COMO OS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS:

 CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS PARA ATUALIZAÇÃO E TREINAMENTO NA REDE PUBLICA;

Meta Executada: ATINGIR 100% DOS PACIENTES OSTOMIZADOSE FAMILIARES

10- Diretriz:ATENÇÃO BÁSICA PROMOÇÃO DE SAÚDE

10.1- Objetivo:ORGANIZAR, IMPLANTAR, QUALIFICAR E HUMANIZAR NO MUNICÍPIO, À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, DENTRO DOS PRINCÍPIOS QUE REGEM O SUS E EM ESPECIAL COM A PORTARIA MINISTERIAL GM/SUS 1944/2009,PROMOVENDO A MUDANÇA DE PARADIGMAS NO QUE CONCERNE A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA, EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS DE SUA SAÚDE E DA FAMÍLIA.

Metas: IMPLANTAR O PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM DO MS.

Indicadores: 80% DA POPULAÇÃO MASCULINA NA FAIXA ETÁRIA (PÚBLICO ALVO).

**10.1.1-IMPLANTAR E/OU ESTIMULAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICOS E COMUNIDADES, UMA AÇÃO:REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM QUE GARANTA LINHAS DE CUIDADO, NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE;
 FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO COM O HOMEM, FACILITANDO E GARANTINDO O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO NECESSÁRIA AO ENFRENTAMENTO DOS FATORES DE RISCO DAS DOENÇAS E DOS AGRAVOS À SAÚDE;
 CAPACITAR TECNICAMENTE E QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO CORRETO À SAÚDE DO HOMEM;**

Meta Prevista: IMPLANTAR O PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM DO MS.

Meta Executada: CAPACITAR E QUALIFICAR 70% DAS EQUIPES DO ESF (04).;

**11- Diretriz:ATENÇÃO BÁSICA PROMOÇÃO DE SAÚDE
PROMOÇÃO DE SAÚDE SAÚDE DO IDOSO**

11.1- Objetivo:ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO IDOSO PARA QUE HAJA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO, COM REDUÇÃO DOS FATORES DE MORBIDADE COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

Metas: REDUZIR EM 45% A PRECARIIDADE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA TERCEIRA EM 2015 E MANTER O PROGRAMA DE PRÓTESE DENTÁRIA.
 CAPACITAR 80% DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DO ESF, EM BUSCAR CONHECIMENTOS E DESENVOLVER HABILIDADES NO TRABALHO COM OS GRUPOS DE IDOSOS;
 INCLUIR 40% DAS FAMÍLIAS E CUIDADORES

Indicadores: 80% DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO

**11.1.1-CRIAR MEDIDAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE, PARA MELHORAR A SAÚDE E A AÇÃO:QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO, DE MODO QUE ELES TENHAM SUAS ATIVIDADES MENOS AFETADAS POR DOENÇAS CRÔNICAS.
 INTEGRAR O IDOSO AO SEU MEIO, PROCURANDO MANTÊ-LO COM O MÁXIMO DE CAPACIDADE FUNCIONAL E INDEPENDÊNCIA FÍSICA E MENTAL;
 DESENVOLVER ATIVIDADES PARA NOVA EXPERIÊNCIA E INTERESSE PARA SUA QUALIDADE DE VIDA;
 CRIAR E/OU IMPLANTAR PROGRAMAS QUE VISEM À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO, NA PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL;
 BUSCAR ESTIMULAR O IDOSO, A APRENDER A LIDAR COM AS TRANSFORMAÇÕES DE SEU CORPO E TIRAR PROVEITO DE SUA CONDIÇÃO, RESGATANDO ASSIM SUA CIDADANIA;
 PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA CONSCIENTIZAR O IDOSO DIABÉTICO, COM INTERFERÊNCIA DA ESB;**

Meta Prevista: PROMOVER A MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL, DE FORMA A OFERECER A ATENÇÃO PERMANENTE NECESSÁRIA;
 PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DOS FAMILIARES ATIVIDADES JUNTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS;
PROMOVER ATIVIDADES PEDAGÓGICAS QUE INCLUAM A QUALIDADE DE VIDA DO (A) IDOSO (A) COM ÊNFASE NA PROTEÇÃO À SAÚDE, NA EDUCAÇÃO CONTINUADA (ALFABETIZAÇÃO E ESCOLARIDADE), NA MELHORIA DAS RELAÇÕES FAMILIARES E NAS PRÁTICAS DE SOCIABILIDADE.
 CAPACITAR AS EQUIPES TÉCNICAS (NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR) DO ESF PARA O ATENDIMENTO DO IDOSO, PARA QUE NOVOS CONHECIMENTOS SEJAM PROPOSTOS E INCORPORADOS, E ASSIM GARANTIR A EFETIVIDADE DA AÇÃO

EDUCATIVA, PARA ADESÃO AO TRATAMENTO E AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS AGRAVOS;
Meta Executada: DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS NA COMUNIDADE VISANDO REDUZIR OS PRECONCEITOS E IDÉIAS ERRÔNEAS SOBRE O IDOSO, CONTRIBUINDO PARA A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES INTERGERACIONAIS SAUDÁVEIS E CONSEQÜENTEMENTE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
UTILIZAR MODELOS DE TRIAGEM DE RISCOS PARA PREVENIR DEPENDÊNCIA E INCAPACIDADES EM IDOSOS MAIS VULNERÁVEIS;

12- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE DO ADOLESCENTE

12.1- Objetivo:APRIMORAR O ATENDIMENTO JÁ EXISTENTE DE FORMA HUMANIZADA, POR MEIO DE UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL, CONTINUA COM RESPONSABILIDADE E QUALIDADE, ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DO ADOLESCENTE, COM FOCO NA PREVENÇÃO, PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

Metas: ATINGIR O MÁXIMO POSSÍVEL DE ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO PELO MENOS(80%).
; COMPARAR OS DADOS DO NÚMERO REAL DE ADOLESCENTES, PELO MENOS DUAS VEZES AO ANO.
Indicadores: ATINGIR 80% DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO

12.1.1-DISPONIBILIZAR NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA CLINICO TERAPÉUTICA AOS AÇÃO:ADOLESCENTES.

 VALORIZAR A ESCOLA COMO UM ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA DETECÇÃO DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E CAPTAR PRECOCAMENTE, ESSES ADOLESCENTES PARA O SISTEMA DE SAÚDE.

 IDENTIFICAR OS FATORES DE RESISTÊNCIA E POUCA ADESÃO DOS JOVENS AOS PROGRAMAS.

 IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COM NOTIFICAÇÃO DE MAUSTRATOS E DE ABUSO SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES.

 AVALIAR AS FORMAS DE DIVULGAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.

Meta Prevista: ATINGIR 80% DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO

Meta Executada: REALIZAR DUAS CAMPANHAS EDUCATIVAS AO ANO.

13- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE MENTAL AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

13.1- Objetivo:APRIMORAR O ATENDIMENTO JÁ EXISTENTE DE FORMA HUMANIZADA, ATRAVÉS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E CAPS DE FORMA CONTÍNUA, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES DO PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO, BUSCANDO REINSERIR-LO NO MEIO SOCIAL.

Metas: ATINGIR O MÁXIMO POSSÍVEL DE USUÁRIOS E FAMILIARES ATRAVÉS DOS PROGRAMAS E CAPS;
Indicadores: ATINGIR 80% DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E OUTRAS NECESSIDADES.

13.1.1-MANTER UMA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL QUE ATUE DE FORMA INTEGRADA E AÇÃO:RESOLUTIVA DENTRO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL COM VISTAS À REDUÇÃO

PROGRESSIVA DO NÚMERO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO;

 FORTALECER AS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA;

 IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS;

 IMPLEMENTAR POLÍTICA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA;

 GARANTIR O TRATAMENTO HUMANIZADO E A ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE À PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL;

Meta Prevista: PARTICIPAR ATIVAMENTE DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, SENSIBILIZANDO PARA O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL COM ÊNFASE NA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E NA DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS;

Meta Executada: PARTICIPAR ATIVAMENTE DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, SENSIBILIZANDO PARA O

**14- Diretriz:DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA
SAÚDE DA CRIANÇA**

14.1- Objetivo:A PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE AGRAVOS E ASSISTÊNCIA SÃO OBJETIVOS QUE, PARA ALÉM DA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL, APONTAM PARA O COMPROMISSO DE PROMOVER QUALIDADE DE VIDA PARA A CRIANÇA, PARA QUE ESTA POSSA CRESCER E DESENVOLVER TODO SEU POTENCIAL.

Metas: ATINGIR NO MÍNIMO 80% DAS CRIANÇAS DO MUNICÍPIO NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS EM 2015.

Indicadores: ATINGIR 100% DA META PLANEJADA.

14.1.1-PROMOÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL;

Ação: ATENÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA A SAÚDE DA CRIANÇA;

 ESTÍMULO ÀS AÇÕES TRANS-SETORIAIS VISANDO À INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO;

 FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA CRIANÇA;

 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DE RESULTADOS ALCANÇADOS; ROTINAS DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, O ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL, O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.

Meta Prevista: ATINGIR NO MÍNIMO 80% DAS CRIANÇAS DO MUNICÍPIO NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS EM 2015.

Meta Executada: ACOMPANHAR O CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, REGISTRANDO NA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA O PESO E ALTURA.
 GARANTIR A IMUNIZAÇÃO COM TODAS AS DOSES DE VACINA DO CALENDÁRIO VACINAL, DISTRIBUÍDAS PELA REDE PÚBLICA, TANTO AS DE CAMPANHA QUANTO AS DE ROTINA.
 COLOCAR A DISPOSIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES MANUAIS EXPLICATIVOS DE FÁCIL COMPREENSÃO SOBRE OS VARIADOS TEMAS QUE ENVOLVEM A INFÂNCIA TAIS COMO HIGIENE, CUIDADOS BÁSICOS, ALIMENTAÇÃO, FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE, ATIVIDADES FÍSICAS, ENTRETENIMENTO.

15- Diretriz:DIRETRIZ:AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA

REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE EXISTENTES E CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):

15.1- Objetivo:ASSEGURAR AMBIENTE FÍSICO EM QUANTIDADE E DE QUALIDADE, E LOCALIZADO ESTRATEGICAMENTE NO ESPAÇO GEOGRÁFICO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS, PARA FACILITAR O ACESSO. GARANTIR A QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES, BEM COMO ADEQUAÇÃO A LEGISLAÇÃO VIGENTE, EM ESPECIAL QUE ATENDA AS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA. IMPLANTAR CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES COMO O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, CLÍNICA DE FISIOTERAPIA, PEDIATRIA, SALA DE GINECOLOGIA, ECG, DERMATOSCOPIA, VIGILÂNCIA E ENDEMIAS, FARMÁCIA MUNICIPAL, NUTRICIONISTA, FONOAUDIÓLOGA, ENFERMAGEM ENTRE OUTROS. TÉRMINO DA UBS BAIRRO MELLO.

Metas: REFORMA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO BAIRRO SÃO FRANCISCO, QUE APRESENTA PROBLEMAS ESTRUTURAIS DE CONSTRUÇÃO NA GESTÃO ANTERIOR.
 INAUGURAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FARMÁCIA MUNICIPAL.

Indicadores: ATINGIR 100% DA META PLANEJADA.

15.1.1-MANUTENÇÃO E REFORMA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EXISTENTES COM PINTURA,

Ação:ADEQUAÇÃO DO ACESSO, CONSTRUÇÃO DE CERCAS E SISTEMA ELÉTRICO E HIDRÁULICO.

 ELABORAÇÃO DE PROJETO ARQUITETÔNICO, ESTRUTURAL, ELÉTRICO E

HIDRÁULICO DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES (ABNT, ANVISA, RDC 50), PARA UBS.

 IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA DE SAÚDE BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO, DENTRO DA PADRONIZAÇÃO DO MS UNIDADE INTERMEDIÁRIA.

 ELABORAÇÃO DO PGRS, E DESTINAÇÃO CORRETA DOS RESÍDUOS

**CONTAMINANTES, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CONAMA 358/2005:
 ADEQUAÇÃO, DE ACORDO COM AS NORMAS, DE AMBIENTE PRÓPRIO PARA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM SALA DE COLETA, EXAMES, DESCARTE DE
MATÉRIAS ENTRE OUTROS.**

Meta Prevista: REFORMA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
(UBS) NO BAIRRO SÃO FRANCISCO, QUE
APRESENTA PROBLEMAS ESTRUTURAIS DE
CONSTRUÇÃO NA GESTÃO ANTERIOR.
 INAUGURAÇÃO DO CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS E FARMÁCIA
MUNICIPAL.

Meta Executada: ATINGIR 100% DA META PLANEJADA.

**16- Diretriz:DIRETRIZ: EQUIPAR A REDE FÍSICA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, EQUIPAMENTOS AMBULATORIAIS E MOBILIÁRIO.**

**16.1- Objetivo:MELHORAR AS CONDIÇÕES TÉCNICAS/TECNOLÓGICAS, VISANDO AGILIZAR O ATENDIMENTO,
MELHORAR AS CONDIÇÕES DOS PROFISSIONAIS E A RESOLUTIVIDADE E DAR MAIOR SEGURANÇA E
FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES COMPILADAS.**

Metas: COMPRA DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS AS ATIVIDADES DA NUTRICIONISTA.
 COMPRA DE TABLETS PARA ACS E ESF ATUAREM JUNTO ÀS COMUNIDADES.
 COMPRA DOS EQUIPAMENTOS, MOBÍLIA E COMPUTADORES.

Indicadores: MELHORA NAS CONDIÇÕES TÉCNICAS E TECNOLÓGICAS;
 AGILIDADE NO ATENDIMENTO E AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE.
 APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE FORMA EFICIENTE.

**16.1.1-EQUIPAR AS UNIDADES DE SAÚDE COM OS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO NECESSÁRIO AO
Ação:BOM ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.**

 GARANTIR RECURSOS FINANCEIROS, PRÓPRIOS OU POR MEIO DE CONVÊNIOS
COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES) E/OU MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS).

 LEVANTAR JUNTO À EQUIPE QUAIS OS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO A SER
ADQUIRIDO, VISANDO GARANTIR A EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DAS ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS.

 REALIZAR PESQUISA DE PREÇOS E DAR INÍCIO A PROCESSO LICITATÓRIO NA
MODALIDADE INDICADA E EFETUAR A AQUISIÇÃO, CONFERIR OS EQUIPAMENTOS FAZER
MANUTENÇÃO PREVENTIVO-CORRETIVA.

 INSTALAR OS EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E INSTRUMENTAIS, DE ACORDO COM A
INDICAÇÃO DO FABRICANTE E NOS LOCAIS PREVIAMENTE PROJETADOS E PREPARADOS
PARA TAL, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE CADA SETOR.

Meta Prevista: COMPRA DOS EQUIPAMENTOS, MOBÍLIA E
COMPUTADORES

Meta Executada: COMPRA DOS MATERIAIS E
EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS AS
ATIVIDADES DA NUTRICIONISTA

**17- Diretriz:DIRETRIZ: AMPLIAÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS
AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA RENOVAÇÃO DA FROTA, VISANDO ATENDER A DEMANDA**

**17.1- Objetivo:MANUTENÇÃO E RENOVAÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS, UTILIZADOS NA REDE BÁSICA, PARA ATENDER
A DEMANDA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (VISITAS DOMICILIARES); AQUISIÇÃO DE
VEÍCULOS PARA O TRANSPORTE DE USUÁRIOS PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD);**

Metas: COMPRA DE UM VEÍCULO PARA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Indicadores: ATENDIMENTO À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS: 9.837HAB.

**17.1.1-REALIZAR A MANUTENÇÃO PREVENTIVA CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE PASSEIO, MICRO-
Ação:ÔNIBUS, MOTO E DEMAIS CARROS DA SAÚDE, VISANDO PROLONGAR A VIDA ÚTIL DOS
MESMOS;**

 GARANTIR RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS PARA COMPRA DOS
VEÍCULOS E VANS NECESSÁRIOS PARA AS ATIVIDADES DA SAÚDE;

 FIRMAR CONVÊNIOS COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES) E/OU
COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, VISANDO GARANTIR RECURSOS EXTRA-ORÇAMENTÁRIOS
PARA COMPRA DE VEÍCULOS NOVOS;

Meta Prevista: DEFINIR QUAIS VEÍCULOS SÃO MAIS
APROPRIADOS PARA A FINALIDADE PARA A
QUAL ESTÁ SENDO ADQUIRIDO, EVITANDO
EQUÍVOCOS QUE VENHAMEVITAR O MAU
USO DO RECURSO PÚBLICO, ADQUIRINDO
VEÍCULOS QUE NÃO SE ADÉQUEM ÀS
NECESSIDADES

Meta Executada: REALIZAÇÃO DE PROCESSO
LICITATÓRIO, NA MODALIDADE

INDICADA, PARA COMPRA DOS VEÍCULOS, GARANTINDO TRANSPARÊNCIA, ECONOMICIDADE E A MELHOR APLICAÇÃO DO RECURSO PÚBLICO.

18- Diretriz:DIRETRIZ: RECURSOS HUMANOS E FOLHA DE PAGAMENTO
DESPRECARIZAÇÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES DA SAÚDE E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS E ESPECIALIDADES

18.1- Objetivo:REGULARIZAR O VÍNCULO EMPREGATÍCIO, GARANTINDO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE, OS DIREITOS, TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS, ELIMINANDO CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA TODOS OS SERVIÇOS CONTINUADOS, ADMITINDO OS SERVIDORES ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO.

Metas: ADEQUAR À LEGISLAÇÃO E REGULARIZAR A SITUAÇÃO EM QUE HAJA DESVIOS DE FUNÇÃO

Indicadores: TODOS SERVIDORES QUE ESTEJAM EM SITUAÇÃO PRECÁRIA.

18.1.1-IDENTIFICAR POSSÍVEIS ERROS NA CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DE SERVIÇO

Ação:CONTINUADO;

 ADEQUAR À LEGISLAÇÃO VIGENTE, PARA QUE TODOS OS SERVIDORES SEJAM ADMITIDOS DE ACORDO COM O QUE PRECONIZA A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, EM ESPECIAL OS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

 PROMOVER A ALTERAÇÃO/ADEQUAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS, CRIANDO UM PLANO ESPECÍFICO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

 REALIZAR CONCURSO PÚBLICO TESTE E/OU PROCESSO SELETIVO CONFORME O CASO, PARA O PROVIMENTO DE VAGAS EM QUE OS PROFISSIONAIS ESTEJAM TRABALHANDO ATRAVÉS DE CONTRATO DE TRABALHO, ASSEGURANDO OS DIREITOS, TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS;

Meta Prevista: CRIAR OS CARGOS/FUNÇÕES NÃO EXISTENTES E NECESSÁRIOS PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES

Meta Executada: REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE PROFISSIONAIS ONDE HOUVER NECESSIDADE

19- Diretriz:DIRETRIZ RECURSOS HUMANOS
ELABORAÇÃO/REGULARIZAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS DA SAÚDE

19.1- Objetivo:ELABORAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS ESPECÍFICO DA SAÚDE

Metas: ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

Indicadores: 90 SERVIDORES APROXIMADAMENTE

19.1.1-BUSCAR JUNTO AO SETOR DE RECURSOS HUMANOS E APOIAMENTO JURÍDICO, A ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS DE MODO A CONTEMPLAR AS DEMANDAS ATUAIS E GARANTIR OS DIREITOS, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIOS.

Meta Prevista: DISCUTIR COM OS SERVIDORES MUNICIPAIS AS ADEQUAÇÕES E MELHORIAS A SEREM FEITAS NO ESTATUO DOS SERVIDORES.

Meta Executada: ESTABELECEMOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO PERMANENTE DO DESEMPENHO DOS SERVIDORES A FIM DE GARANTIR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS E A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.

20- Diretriz:DIRETRIZ RECURSOS HUMANOS AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS COM MAIS PROFISSIONAIS
AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS COM MAIS PROFISSIONAIS

20.1- Objetivo:CONTRATAÇÃO DE MAIS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR PARA ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DA DEMANDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIDADES

Metas: ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

Indicadores: 102 SERVIDORES APROXIMADAMENTE.

20.1.1-LEVANTAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR A SEREM CONTRATADOS, AÇÃO:COM DESTAQUE PARA: GINECO/OBSTETRA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA E PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, PSIQUIATRA, EDUCADOR FÍSICO, PEDAGOGO.

Meta Prevista: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA ELABORAÇÃO DE EDITAL, APLICAÇÃO DE PROVAS E DEMAIS AÇÕES PERTINENTES A REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO E/OU PROCESSO SELETIVO.

Meta Executada: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA ELABORAÇÃO DE EDITAL, APLICAÇÃO DE PROVAS E DEMAIS AÇÕES PERTINENTES A REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO E/OU PROCESSO SELETIVO.

21- Diretriz:DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAUDE EPIDEMIOLOGIA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

21.1- Objetivo:NOTIFICAR E INVESTIGAR AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (PORTARIA MINISTERIAL 2472), MORDEDURAS SUSPEITAS, EFETUAR BLOQUEIO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, MONITORAR ENDEMIAS E EPIZOOTIAS GARANTINDO O TRATAMENTO ADEQUADO.

Metas: AMPLIAR A COBERTURA VACINAL VISANDO ATINGIR AS METAS ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TODOS OS GRUPOS;

Indicadores: 100% DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ: 9.737HAB

21.1.1-NOTIFICAR TODAS AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E REALIZAR A

Ação:INVESTIGAÇÃO, MONITORAMENTO E ENCERRAMENTO OPORTUNO DAS NOTIFICAÇÕES;  MANTER ATUALIZADO O BANCO DE DADOS, COM O ENVIO SEMANAL DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO, MESMO QUANDO NEGATIVAS;  MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NA POPULAÇÃO CANINA COM O ENVIO DE AMOSTRAS DE CANINOS E FELINOS E AMOSTRAS DE ANIMAIS COM SUSPEITA DE DOENÇA NEUROLÓGICA.  MONITORAR A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA NA POPULAÇÃO DE MORCEGOS, COM ENVIO DE AMOSTRAS DE MORCEGOS COM SUSPEITA DE DOENÇA NEUROLÓGICA PARA FINS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.  CAPACITAR OS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACES) PARA O MONITORAMENTO DO CONTROLE VETORIAL.  REALIZAR A NOTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MORDEDURAS SUSPEITAS E ASSEGURAR O TRATAMENTO ADEQUADO.  REALIZAR O TRATAMENTO ADEQUADO NO CASO DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS.  MONITORAR AS ARMADILHAS E CONTROLAR OS CRIADOUROS DOS MOSQUITOS DA DENGUE, IMPLEMENTAR AÇÃO IMEDIATA EM CASO SUSPEITOS.

Meta Prevista: AMPLIAR A COBERTURA VACINAL VISANDO ATINGIR AS METAS ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TODOS OS GRUPOS;

Meta Executada: CAPACITAR PROFISSIONAIS  NOTIFICAR E INVESTIGAR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: 100%  ENVIAR AS INFORMAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES (SINAN)  TRATAMENTO ADEQUADO: 100% DOS PACIENTES NOTIFICADOS.

22- Diretriz:DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA EXECUTAR O PLANO DE AÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

22.1- Objetivo:ELIMINAR, DIMINUIR OU PREVENIR RISCOS À SAÚDE E DE INTERVIR NOS PROBLEMAS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE;

Metas: REALIZAR INSPEÇÕES EM 100% DOS IMÓVEIS, TERRENOS E ESTABELECEMENTOS DE RISCO AMBIENTAL;  FISCALIZAR 100% DOS ESTABELECEMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE;  AVERIGUAR 100% DAS DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES, BEM COMO O ACOMPANHAMENTO DOS CUMPRIMENTOS DAS EXIGÊNCIAS DAS MESMAS ATRAVÉS DE ORIENTAÇÕES, NOTIFICAÇÕES, INTERDIÇÕES E/OU APREENSÕES;

Indicadores: VISTÓRIAS EM 100% DOS ESTABELECEMENTOS DE INTERESSE A SAÚDE;  ATENDIMENTO A 100% DAS RECLAMAÇÕES E DENÚNCIAS;

22.1.1-PLANEJAMENTO DAS AÇÕES ANUALMENTE POR MEIO DO PLANO DE AÇÃO DA VISA, AÇÃO: CONFORME AS DIRETRIZES NACIONAIS E ESTADUAIS E O CRITÉRIO DE RISCOS DOS ESTABELECIMENTOS, SENDO QUE OS CONSIDERADOS DE RISCO SÃO REALIZADOS INSPEÇÕES EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS;
 VISITAR REGULARMENTE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE A SAÚDE, PARA VISTORIAS E ACOMPANHAMENTO ORIENTANDO OS PROPRIETÁRIOS E RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PARA ADEQUAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS À LEGISLAÇÃO VIGENTE.
 ATENDIMENTO DAS RECLAMAÇÕES, DENÚNCIAS E TOMAR AS MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS PARA CADA CASO.
 EXPEDIÇÃO DE ALVARÁS SANITÁRIOS, ALVARÁS DE CONSTRUÇÃO PARA HABITE-SE.

Meta Prevista: REALIZAR INSPEÇÕES EM 100% DOS IMÓVEIS, TERRENOS E ESTABELECIMENTOS DE RISCO AMBIENTAL;
 FISCALIZAR 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE;
 AVERIGUAR 100% DAS DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES, BEM COMO O ACOMPANHAMENTO DOS CUMPRIMENTOS DAS EXIGÊNCIAS DAS MESMAS ATRAVÉS DE ORIENTAÇÕES, NOTIFICAÇÕES, INTERDIÇÕES E/OU APREENSÕES;

Meta Executada: REALIZAR INSPEÇÕES EM 100% DOS IMÓVEIS, TERRENOS E ESTABELECIMENTOS DE RISCO AMBIENTAL;
 FISCALIZAR 100% DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE;
 AVERIGUAR 100% DAS DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES, BEM COMO O ACOMPANHAMENTO DOS CUMPRIMENTOS DAS EXIGÊNCIAS DAS MESMAS ATRAVÉS DE ORIENTAÇÕES, NOTIFICAÇÕES, INTERDIÇÕES E/OU APREENSÕES;

**23- Diretriz: DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL
VIGILÂNCIA AMBIENTAL CONTROLE DE VETORES E COMBATE A ENDEMIAS**

23.1- Objetivo: AMPLIAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL, MANTENDO ATUALIZADO O RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO E AS VISITAS REGULARES ÀS ARMADILHAS (AR) E PONTOS ESTRATÉGICOS (PE), CONTROLE DE ROEDORES E COMBATE A ENDEMIAS.

Metas: VISITAR REGULARMENTE AS AR E PE.
 MONITORAR TODO O TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO, TANTO O PERÍMETRO URBANO QUANTO A ZONA RURAL; 478,4KM².

Indicadores: 100% DOS IMÓVEIS DO PERÍMETRO URBANO E O TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO 478,4KM²

23.1.1-CONTRATAR MAIS AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS (ACE) PARA AUXILIAR NO AÇÃO: CONTROLE DO MOSQUITO Aedes Aegypti e Anopheles, TRANSMISSOR DA DENGUE E COMBATER AS DEMAIS ENDEMIAS.

 GARANTIR OS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA AS VISITAS AOS PONTOS ESTRATÉGICOS (PE) E ARMADILHAS (AR) DE ACORDO COM O QUE PRECONIZA O PROGRAMA.

 COMUNICAR IMEDIATAMENTE A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL, EM CASO DE SER ENCONTRADOS LARVAS OU FOCOS DE MOSQUITOS VETORES.

 REALIZAR O TRABALHO DE VERIFICAÇÃO NUM RAIO DE 300M QUANDO DA DESCOBERTA DE ALGUM FOCO DE MOSQUITO.

 ORIENTAR A POPULAÇÃO ATRAVÉS DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO, VISITAS DOMICILIARES, DISTRIBUIÇÃO DE PANFLETOS, OUTDOOR, FAIXAS E CARTAZES EM PONTOS ESTRATÉGICOS PARA QUE A COMUNIDADE SE CONSCIENTIZE E AUXILIE NO CONTROLE DOS VETORES.

 BUSCAR JUNTO À SECRETARIA DA CIDADE E INFRA-ESTRUTURA, ELIMINAR PONTOS DE POSSÍVEIS CRIADOUROS DE MOSQUITOS, ROEDORES E DEMAIS VETORES EM RUAS E AVENIDAS E NOS LOCAIS PÚBLICOS.

Meta Prevista: VISITAR REGULARMENTE AS AR E PE.
 MONITORAR TODO O TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO, TANTO O PERÍMETRO URBANO QUANTO A ZONA RURAL; 478,4KM².

Meta Executada: VISITAR REGULARMENTE AS AR E PE.
 MONITORAR TODO O

TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO, TANTO O
PERÍMETRO URBANO QUANTO A ZONA
RURAL; 478,4KM².

**24- Diretriz: DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE SAÚDE DO TRABALHADOR
AMPLIAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**24.1- Objetivo: MANTER O PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR PARA PREVENIR E/OU DIMINUIR RISCOS E DOENÇAS
RELACIONADAS AO AMBIENTE DE TRABALHO ATRAVÉS DE MEDIDAS COMO A FISCALIZAÇÃO E
PROMOÇÃO DE EVENTOS TÉCNICOS (LER/DORT);**

Metas: IMPLANTAR SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO;
 BUSCAR SENSIBILIZAR 100% DAS EMPRESAS DO MUNICÍPIO PARA QUE SEJAM EMPRESAS
PROMOTORAS DE SAÚDE;
 CAPACITAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM 2015;
 MANTER AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA, IMPLANTADAS EM
2014;

Indicadores: 100% DOS SERVIDORES MUNICIPAL.
 50% DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO.

**24.1.1- IMPLANTAÇÃO NAS UBS OS SERVIÇOS PARA TRATAMENTO DOS AGRAVOS RELATIVOS À
Ação: SAÚDE DO TRABALHADOR;**

 NOTIFICAR E INVESTIGAR OS ACIDENTES DE TRABALHO PRIORIZANDO OS DE
MAIOR MORBIDADE PARA FINS DE TOMAR AS MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRETIVAS.
 FORMAÇÃO DE UMA EQUIPE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR,
COM TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO E DE NÍVEL SUPERIOR PARA NOTIFICAÇÃO E TOMAR AS
MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA A REDUÇÃO DOS FATORES DE MORBIDADE;
 FISCALIZAÇÃO DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS EMPRESAS,
INDÚSTRIAS PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR;
 INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DO NASF COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR;
 INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO TRABALHO COM OS HOSPITAIS E
POLICLÍNICAS;
 PROMOVER ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE AGRAVOS À SAÚDE DO
TRABALHADOR;
 DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR
PARA A EQUIPE DO NASF E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF);
 PROMOVER A AMPLIAÇÃO DE PARCERIAS VISANDO À REALIZAÇÃO DE ESTUDOS
E PESQUISAS, E REALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PREVENTIVAS. EX: LESÃO
POR ESFORÇO REPETITIVO (LER/DORT);

Meta Prevista: IMPLANTAR SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO;
 BUSCAR SENSIBILIZAR 100% DAS
EMPRESAS DO MUNICÍPIO PARA QUE SEJAM
EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE;
 CAPACITAR PROFISSIONAIS DA
SAÚDE EM 2015;
 MANTER AS AÇÕES DE SAÚDE
DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA,
IMPLANTADAS EM 2014;

Meta Executada: IMPLANTAR SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO
MUNICÍPIO;
 BUSCAR SENSIBILIZAR 100%
DAS EMPRESAS DO MUNICÍPIO PARA
QUE SEJAM EMPRESAS PROMOTORAS
DE SAÚDE;
 CAPACITAR PROFISSIONAIS DA
SAÚDE EM 2015;
 MANTER AS AÇÕES DE SAÚDE
DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO
BÁSICA, IMPLANTADAS EM 2014;

**25- Diretriz: DIRETRIZ: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
ASSEGURAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA REMUME
E RENAME.**

**25.1- Objetivo: MANTER E/OU AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, COM DEFINIÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME) E MANTER OS DA RENAME.**

Metas: INAUGURAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO (ALMOXARIFADO E FARMÁCIA MUNICIPAL) 2015.
 AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS REGULARMENTE (REMUME)

Indicadores: RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS (RENAME) E RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS
(REMUME).
 POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS DA REDE BÁSICA MUNICIPAL: ± 10.000 HAB

25.1.1-MANTER ARELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME),DEFINIDA EM 2014, DE AÇÃO:ACORDO COM O QUE PRECONIZA A PORTARIA MINISTERIAL GM/SUS 2982/2009 (26/11/2009) E A DELIBERAÇÃO CIB 206/2010 COM OS PROFISSIONAIS DO SETOR E CORPO CLÍNICO.GARANTIR O APORTE DE RECURSOS,CONTRAPARTIDA MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS, COMPONENTE MUNICIPAL, A FIM DE CONTEMPLAR AS ESPECIFICIDADES LOCAIS.
 ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO PARA ARMAZENAMENTO, ACONDICIONAMENTO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS, DA REDE BÁSICA MUNICIPAL EVITANDO PERDA POR DATA DE VENCIMENTO OU VARIAÇÃO DE TEMPERATURA COM A INAUGURAÇÃO DA FARMÁCIA MUNICIPAL.
 EXERCER O CONTROLE DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO E DOS DE USO CONTROLADO, COM REGISTRO NO SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS (SNGPC).
 REALIZAR PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE INDICADA, PARA AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS, A FIM DE ASSEGURAR A REGULARIDADE DO ESTOQUE E O MELHOR PREÇO.

Meta Prevista: INAUGURAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO
(ALMOXARIFADO E FARMÁCIA MUNICIPAL)
2015.

 AQUISIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS BÁSICOS REGULARMENTE
(REMUME)

Meta Executada: INAUGURAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO
(ALMOXARIFADO E FARMÁCIA
MUNICIPAL) 2015.

 AQUISIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS BÁSICOS
REGULARMENTE (REMUME)

**26- Diretriz:DIRETRIZ: INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA
ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

26.1- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS DA REDE BÁSICA, AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Metas: ENCAMINHAR TODOS OS USUÁRIOS DO SUS COM SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA ESPECIALIDADES;  ENCAMINHAR URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA SERVIÇOS HOSPITALAR E OU EXAMES;

Indicadores: 15% DAS CONSULTAS DE ATENÇÃO BÁSICA (PARÂMETRO PORTARIA 111/2004)
 250 PESSOAS/MÊS.
 100% DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

26.1.1-ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA ATRAVÉS DE PACTUAÇÃO DOS SERVIÇOS AÇÃO:DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR NOS MUNICÍPIOS ONDE EXISTA O SERVIÇO CREDENCIADO.

 PARTICIPAR DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE (CIS) BUSCANDO VIABILIZAR O ACESSO AOS SERVIÇOS, O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DO USUÁRIO, COM O MENOR CUSTO PARA O PODER PÚBLICO.

 PARTICIPAR ATIVAMENTE DO PLANEJAMENTO REGIONAL/ESTADUAL ATRAVÉS DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL (CGR), COMISSÃO INTEGESTORES BIPARTITE E OUTRAS INSTÂNCIAS, A FIM DE GARANTIR A DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

 MANTER COMPRA DE SERVIÇOS HOSPITALAR LOCAL ATRAVÉS DE LICITAÇÕES CONFORME PREVISTO EM LEI, PARA ASSEGURAR O RÁPIDO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS AOS USUÁRIOS DO SUS.

Meta Prevista: ENCAMINHAR TODOS OS USUÁRIOS DO
SUS COM SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA
ESPECIALIDADES;  ENCAMINHAR
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA
SERVIÇOS HOSPITALAR E OU EXAMES;

Meta Executada: ENCAMINHAR TODOS OS USUÁRIOS DO
SUS COM SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA
ESPECIALIDADES; 
ENCAMINHAR URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS PARA SERVIÇOS
HOSPITALAR E OU EXAMES;

**27- Diretriz:DIRETRIZ CONTROLE SOCIAL
PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NO SUS**

27.1- Objetivo:AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, A FIM DE ASSEGURAR TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS.

Metas: CAPACITAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE DURANTE A VIGÊNCIA DO PMS.
 REALIZAR AUDIÊNCIAS PÚBLICAS A CADA QUADRIMESTRE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS;
 CRIAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SUS: 2015
Indicadores: IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SUS: 2015.

27.1.1-CRIAR MECANISMOS QUE POSSIBILITEM A AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR E O AÇÃO:CONTROLE SOCIAL NO SUS PARTICIPA-SUS.

 ESTABELECE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA PARA VERIFICAR SE OS MECANISMO/FERRAMENTAS TEM SIDO EFICAZES NO CONTROLE SOCIAL.
 MOTIVAR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE A PARTICIPAR DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO, PARA MELHORAR O DESEMPENHO E PARTICIPAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES DOS ASSUNTOS RELACIONADOS À SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO
 REALIZAR AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E COM A DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E A APLICAÇÃO DOS RECURSOS NA SAÚDE PÚBLICA.
 OUVIR A COMUNIDADE PARA DEFINIR PRIORIDADES DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS.
 ELABORAR MATERIAL EDUCATIVO E DIVULGAR O SERVIÇO E A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS, POSSIBILITANDO O ACESSO DOS USUÁRIOS À INFORMAÇÃO A RESPEITO DO SUS.

Meta Prevista: CAPACITAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE DURANTE A VIGÊNCIA DO PMS.
 REALIZAR AUDIÊNCIAS PÚBLICAS A CADA QUADRIMESTRE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS;
 CRIAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SUS: 2015
 IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SUS: 2015.

Meta Executada: CAPACITAR OS CONSELHEIROS DE SAÚDE DURANTE A VIGÊNCIA DO PMS.
 REALIZAR AUDIÊNCIAS PÚBLICAS A CADA QUADRIMESTRE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS;
 CRIAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SUS: 2015
 IMPLEMENTAR OS SERVIÇOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SUS: 2015.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
5.650.760,00

Valor executado
5.650.760,00

Análise e Considerações da PAS

No Brasil com a promulgação da Constituição Cidadã em 1988, foi implantado o Sistema Único de saúde – SUS, com a finalidade de levar a sociedade o acesso aos cuidados básicos de saúde, ficando estabelecido os seus princípios fundamentais de universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e regionalização, descentralização e controle social e, juntamente a isso, a Atenção Básica à Saúde como a porta de entrada aos serviços. A Lei N.º.8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, define no seu Art. 4º que os municípios, estados, e o Distrito federal devem contar com o Plano de Saúde e Relatório de Gestão atendendo o que preceitua as determinações legais do SUS, existindo assim instrumentos para planejar, direcionar, monitorar e avaliar as ações e serviços. O Pacto pela Saúde, ainda, define compromissos entre gestores do SUS em torno de prioridades, resultados de um processo de pactuação e acordo de responsabilidade definidas pela Lei N.º. 8.080/90 e 8.142/90. A adesão do município de Campo Erê ao Pacto pela Saúde através da Deliberação CIB 121/09 de 01/10/2009 foi deliberado na reunião da Comissão Intergestores Bipartite em 11/11/2009 Deliberação 2.725 e homologado pelo Ministério da Saúde através da Portaria Ministerial 275 de 31/05/2010 que formaliza através do Termo de Compromisso de Gestão – TCG e, ainda, determina o Teto de Limite Financeiro Global – TLF. O Município de Campo Erê, conta ainda com uma Pactuação interestadual com o Município de Pato Branco, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 459 de 20 de agosto de 2008 e também um Consórcio Intermunicipal e interestadual de Saúde conforme Lei Federal nº. 11.107/2005 e no Decreto Federal nº 6.017/2007 (assim/conims). O Plano de Saúde é um instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (Ministério da Saúde – Caderno de Planejamento, vol. 2). Deve manter coerência com o previsto no Plano Plurianual - PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e na Lei Orçamentária Anual – LOA. Norteia as políticas de saúde e seus financiamentos contemplando ações frente às demandas da população nas atribuições definidas no Termo de Compromisso de Gestão – TCG, nos objetivos e metas assumidas no pacto pela saúde.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	100,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	29,00	36,11	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	80,31	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	100,00	100,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	6,00	13,37	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,00	4,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,00	0,98	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,83	7,47	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,00	1,78	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	4,00	4,84	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	5,00	5,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	32,80	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A	0,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	0,00	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

O MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ POSSUI 05 (CINCO) UNIDADES DE NOTIFICAÇÃO; A COBERTURA DE 100% DO SERVIÇO DO SAMU SEMPRE QUANDO FOI REQUISITADO ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,80	0,95	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,90	0,75	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	45,00	29,37	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	80,00	73,02	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	1,00	2,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	2,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2,00	0,00	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	50,00	%
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	2,00	0,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

EM RELAÇÃO A RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E EXAMES DE MAMMOGRAFIA BUSCAMOS ATINGIR A META A QUAL O ESTADO PRECONIZA, REALIZANDO CAMPANHAS DE COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO, E CAMPANHAS DE MAMMOGRAFIAS, NAS FAIXAS ETÁRIAS PRECONIZADAS, REALIZAMOS ATRAVÉS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS. ATRAVÉS DO PRÉ NATAL AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA BUSCAM INTENSIFICAR A IMPORTÂNCIA E OS BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL, VISTO QUE MESMO ASSIM A PORCENTAGEM FOI BAIXA NA REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.

BUSCAR MANTER ATUALIZADO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES (SIM) JUNTO A REGIONAL DE SAÚDE E TAMBÉM NO TEMPO HÁBIL QUE É OFERECIDO REALIZAR INVESTIGAÇÕES NAS FAIXAS ETÁRIAS ESTABELECIDAS.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	15,00	17,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

REALIZAR UM TRABALHO MAIS INTENSO JUNTO A SAÚDE DO IDOSO.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	95,00	80,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	100,00	100,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,77	98,70	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	81,82	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	6,00	6,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	80,00	90,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	0,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	16,00	128,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	50,00	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A	0,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	0,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	50,00	50,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	80,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

INTENSIFICAR A BUSCA ATIVA DE FALTOSOS; DIVULGAR NA MÍDIA ESCRITA E FALADA A IMPORTÂNCIA DE MANTER A CARTEIRA DE VACINAÇÃO EM DIA; MAIOR ÊNFASE JUNTO A POPULAÇÃO NOS DIAS "D" CAMPANHA. MANTER A META DE 100% DE CURA DOS NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE E HANSEIASE, REALIZANDO NOTIFICAÇÃO E ALIMENTANDO OS SISTEMAS DE INTERMEDIÇÕES.

ALIMENTAR E ENVIAR OS DADOS JUNTO AO DATASUS/MS, DOS SISTEMAS SISPNI E SIAU - VACINAS E SINAN - NOTIFICAÇÕES.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	1,00	1,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	1,00	1,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------	---------

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

O MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTÁ EM FASE DE IMPLANTAÇÃO DO HÔRUS.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70,00	75,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	0,00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	0,00	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	12,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	75,00	80,00	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	0,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTÃO EM CONSTANTES CAPACITAÇÕES A LONGO PRAZO BUSCANDO NOVOS CONHECIMENTOS PARA ASSIM IMPLANTAR JUNTO AS SUAS ESTRATÉGIAS E DEMAIS SETORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA/BÁSICA, BEM COMO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ESTÃO EM PERMANENTE RECICLAGEM PARA MELHOR DISSEMINAÇÃO NAS SUAS FUNÇÕES.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE FOI APRESENTADO AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, E POSSUIMOS 01 CMS CADASTRADO NO SIACS.

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 2014	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	4,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

POSSUIMOS OUVIDORIA IMPLANTADA SENDO UM PONTO. O MUNICÍPIO HOJE JÁ CONTA COM SEU CADASTRO NO BANCO DE PREÇOS DO MS.

Avaliação Geral das Diretrizes

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS/INVESTIMOS, FORAM APLICADOS DENTRO DOS BLOCOS DE SAÚDE, ELABORADOS E INSERIDOS JUNTO A PPA, LDO E LOA, PARA ASSIM PODEREM SEREM UTILIZADOS JUNTO A SAÚDE.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
19/10/2015 00:
16:33

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	7,78%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	67,42%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	13,48%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	89,01%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	25,81%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	55,31%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,31%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$642,97
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	7,78%
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,42%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	67,42%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	13,48%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	0,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	89,01%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	12,04%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	25,81%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	55,31%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,31%
Atenção Básica	90,51%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$642,97
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8,34%
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,42%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Vigilância Sanitária	0,90%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	0,00%
Vigilância Epidemiológica	0,24%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	12,04%
Alimentação e Nutrição	0,00%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	53,14%
Atenção Básica	90,51%

% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	16,88%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8,34%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	0,90%
Vigilância Epidemiológica	0,24%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	53,14%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	16,88%

[Análise Sobre os Indicadores Financeiros](#)

EM CONFORMIDADE COM A LC 141/2012 O MUNICÍPIO DE CAMPO ARE - SC, APLICOU 16,88% DA SUA RECEITA PRÓPRIA EM SAÚDE. COM BASE LEGAL APRESENTADA NO SIOPS.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	274.808,03	274.808,03	517.957,52	188,47
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	12.143.000,00	12.143.000,00	12.757.826,82	105,06
Cota-Parte ITR	78.000,00	78.000,00	109.712,35	140,65
Cota-Parte ICMS	5.400.000,00	5.400.000,00	6.125.483,56	113,43

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE-SUS	1.918.717,00	1.936.187,61	3.154.297,28	162,91
Provenientes dos Estados	341.000,00	341.005,00	341.709,20	100,21
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	2.433.699,61	2.896.033,26	2.661.582,86	2.365,64	91,99
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	122.500,00	936.046,60	430.409,32	273.657,95	75,22
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	122.500,00	936.046,60	430.409,32	273.657,95	75,22
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	3.067.912,44	208.414,77	56,01
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	67.608,82	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2012	1.860,32	0,00	0,00	1.860,32	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (IX)	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	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
TOTAL	4.673.201,61	6.405.418,26		5.849.705,86	99,99
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	11.000,00	19.000,00	14.285,86	0,00	0,24
Vigilância Sanitária	21.000,00	67.000,00	52.784,55	0,00	0,90
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	257.312,00	501.860,38	488.073,55	0,00	8,34
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	4.383.889,61	5.817.557,88	5.018.538,31	276.023,59	90,51

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

AS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SEGUEM EM CONFORMIDADE COM A LC 141/2012.

10. AUDITORIAS

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

Sim

Ente Federado:

CAMPO ERE

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a integridade ou completude (dados completos) e a consistência interna (valores coerentes e não contraditórios). A qualidade e a comparabilidade dos indicadores de saúde dependem da aplicação sistemática de definições operacionais e de procedimentos padronizados de medição e cálculo. A seleção do conjunto básico de indicadores – e de seus níveis de desagregação – deve ajustar-se à disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas em cada região. A manutenção deste conjunto de indicadores deve depender de instrumentos e métodos simples, para facilitar a sua extração regular dos sistemas de informação. Para assegurar a confiança dos usuários na informação produzida, é preciso monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência da série histórica de dados, e disseminar a informação com oportunidade e regularidade. Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Um conjunto de indicadores se destina a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base empírica para identificar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população. Persiste o desafio de melhor aproveitar essas informações na gestão do SUS. A expansão da produção e do acesso aos dados não se faz acompanhar pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, enquanto faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há indiscutível necessidade de melhorar a articulação das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, a considerável massa crítica nacional de profissionais capacitados.

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

O Comprometimento dos Gestores é o de diminuir as desigualdades em saúde, através de pactuações e ações que possibilitem as melhorias das condições de vida dos munícipes e assim, podemos dizer que, saúde relaciona-se diretamente com o bem estar físico, mental e social das pessoas. Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas. Conhecemos que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes e, para tanto se faz necessário conhecer a situação epidemiológica e suas características para então atuarmos de forma a solucionar problemas existentes que dizem respeito à saúde da população. Através do Plano Municipal de Saúde de Campo Erê, procuramos contextualizar o processo, reunir conteúdos e estratégias de ação que possibilitem um trabalho com a perspectiva de envolvimento dos diversos atores em saúde. A proposta do Plano de Saúde fundamenta-se nos princípios básicos do SUS, onde reconhece o usuário como ponto de partida para construção do Sistema. Nesta perspectiva, salientamos a importância da troca de informações, do trabalho em equipe articulado, do momento de reflexão sobre onde queremos chegar, definindo objetivos, traçando metas, desafios e propostas de trabalho para os próximos quatro anos. De acordo com as Leis Orgânicas da Saúde – 8080/90 e 8142/90 – o Plano Municipal de Saúde deve ser a principal ferramenta de gestão. Precisa ser bem elaborado, considerando as especificadas locais e regionais. Deve estar atualizado, ser revisado regularmente e efetivamente promover as mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida da população, de forma clara e objetiva. O Planejamento em Saúde, de acordo com as Portarias Ministeriais GM/SUS 3085 e 3332/2008, definem os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, como Plano Municipal de Saúde, Programação Anual em Saúde e o Relatório de Gestão. Este Plano de Saúde foi construído com a participação de pessoas de mais diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde de Campo Erê, e está em consonância com o Programa de Governo, bem como com o Plano Plurianual – PPA.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
140200.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
140200.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
140316.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
140316.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO ERÊ.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO ERÊ.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PROGRAMAÇÃO ANUAL 2015 REVISADO.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
PROGRAMAÇÃO ANUAL 2015 REVISADO.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	18/05/2016		
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/05/2014	07/09/2014	12/02/2015

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	24/06/2016 09:43:07
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	24/06/2016 09:43:07
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	29/06/2016 09:48:09
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	APROVADO POR UNANIMIDADE.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	10 Data 18/05/2016

CAMPO ERE - SC, ____ de _____ de ____.