

Secretaria Municipal de Saúde - CAMAPUA
CNPJ: 13.846.658/0001-60
PEDRO CELESTINO, 556 - CENTRO
Telefone: 6732861088 - E-mail: saude@camapua.ms.gov.br
79420-000 - CAMAPUA - MS
RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício
Nome: ALDECIR DUTRA DE ARAUJO Data da Posse: 05/02/2013
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão
Nome: ALDECIR DUTRA DE ARAUJO Data da Posse: 05/02/2013
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Sim
Nome: CARLOS NINO BRANDOLI MACHADO Data da Posse: 01/01/13

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 879
CNPJ 13.846.658/0001-60 - Fundo de Saúde
Data 10/06/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS ALDECIR DUTRA DE ARAUJO
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 898
Nome do Presidente do CMS EVAMERLYN DE PODESTA ETGES
Data 10/07/1991
Segmento trabalhador
Data da última eleição do Conselho 12/11/2013
Telefone 6732861088
E-mail saude@camapua.ms.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 anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Não
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde 2 Em 06/02/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Plano Municipal de Saúde Camapuã - 2014 2017.pdf
resolução 002_2014 aprovando PMS 2014_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 18 Em 10/09/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Programação Anual de Saúde 2013.pdf
RESOLUÇÃO 018_2013 APROVA A PAS 2013.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Sim
Situação Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Programação Anual de Saúde 2014 - 21_03_14.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: NCT DE CAMPO GRANDE
O município participa de algum consórcio? Sim

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A elaboração e apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG 2013) além de representar um princípio legal concebe também uma comprovação do empenho e esforço da Administração Pública Municipal com a atenção e zelo oferecido a população usuária dos serviços de saúde.

O presente Relatório tem como objetivo fornecer subsídios para tomada de decisões, além de contribuir para a visibilidade da gestão e favorecer o controle social aperfeiçoando as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear esse instrumento.

Torna-se evidente a importância dos instrumentos de gestão para o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e imprescindível o cumprimento do papel de tornar pública a aplicação dos recursos nas ações de saúde por gestores e técnicos do município de Camapuã-MS.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196 da Constituição Federal).

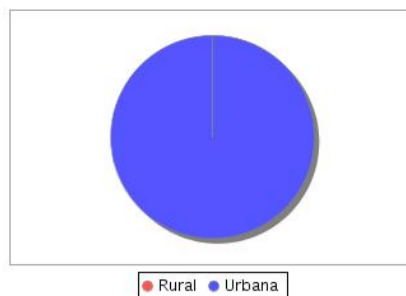
Nesse sentido perpetuo um agradecimento especial a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a elaboração deste Relatório Anual de Gestão de 2013.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

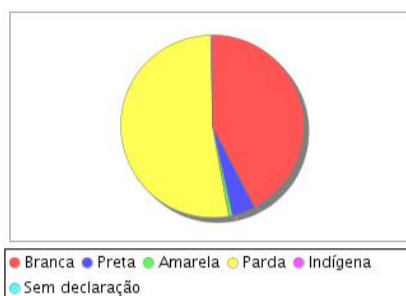
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

13.770

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	13.609	100,00%

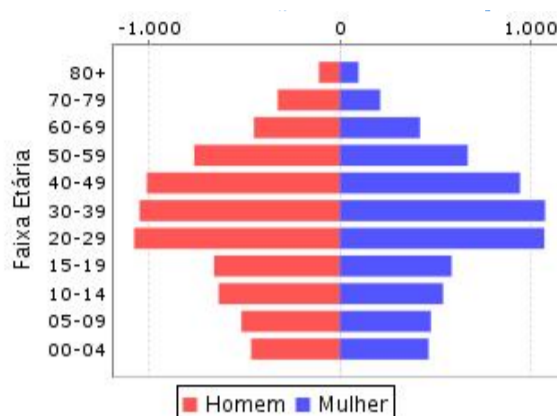


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	5.779	43,03%
Preta	561	4,07%
Amarela	87	0,63%
Parda	7.163	52,02%
Indígena	35	0,25%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	465	464	929
05-09	516	476	992
10-14	635	540	1.175
15-19	659	585	1.244
20-29	1.077	1.070	2.147
30-39	1.049	1.074	2.123
40-49	1.011	943	1.954
50-59	763	669	1.432
60-69	450	419	869
70-79	326	211	537
80+	110	97	207
Total	7.061	6.548	13.609



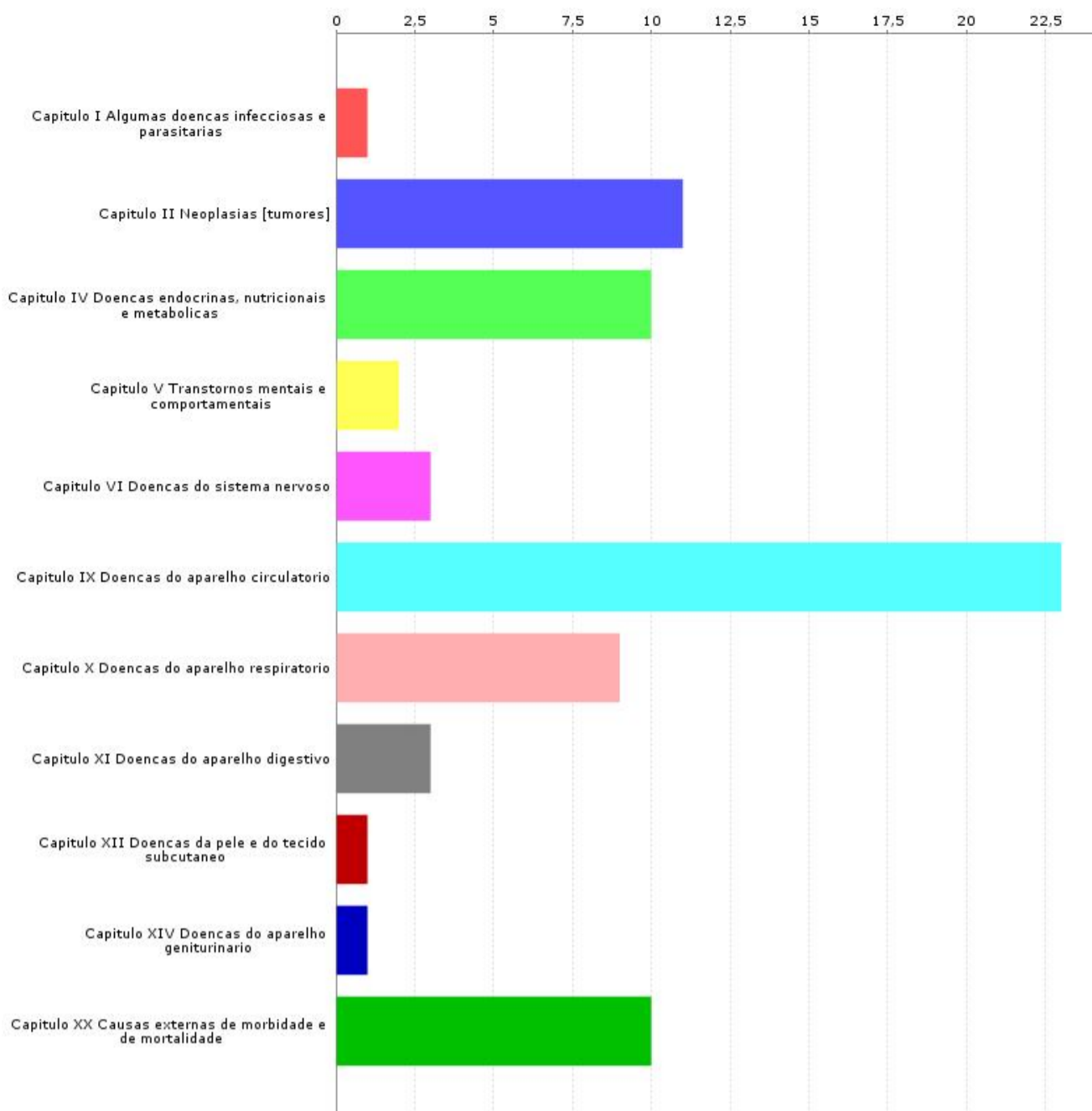
Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Segundo o Censo do IBGE 2000, Camapuã tinha uma população de 16.446 habitantes. Em 2004, o Distrito de Figueirão foi elevado à categoria de Município. Houve, então, um decréscimo de 2.915 habitantes em Camapuã. Para o ano de 2012 houve uma estimativa de população de 13.609 habitantes. Já para este ano de 2013 a estimativa foi de 13.770 habitantes (Fonte: TCU). Segundo o último censo de 2010 a população rural em Camapuã era de 3.828 habitantes na zona rural o que corresponde a 28,10% e de 9.797 habitantes na zona urbana correspondendo a 71,90% da população geral. Observa-se na pirâmide etária que ainda predomina no município a população adulta jovem, compreendida entre a faixa etária de 20 a 39 anos. A população de 60 anos e mais permanece sem muitas alterações provavelmente ainda como resultado das políticas públicas de atenção aos idosos do município de Camapuã, tanto na área da saúde quanto na área social através do estímulo de atividades físicas e sociais em sua rotina diária. Em Camapuã, citamos como exemplo o Centro de Convivência do Idoso (Conviver) e as academias ao ar livre. O acompanhamento das famílias pelas ESF, a oferta de insumos e medicamentos através farmácia básica continuam colaborando para a permanência quantitativa desta população.

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

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	Idade ignorada
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	2	2	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	7	7	1
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	1	0	0	0	2	2	3	1	1	0	0
Total	0	0	1	0	0	0	3	5	16	13	17	18	1

Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	11
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	10
Total	74



Análise e considerações sobre Mortalidade

De acordo com as informações a principal causa de óbitos em 2013 foram óbitos causados por doenças do aparelho circulatório com 23 (31,1%) óbitos compreendidos entre a faixa etária acima de 50 anos. Em segundo lugar como causas de óbitos destacou-se óbitos em virtude de Neoplasias (tumores) compreendido na faixa etária acima de 30 anos com 11 (14,8%) óbitos. Em terceiro lugar destacaram-se óbitos em decorrência de Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas na faixa etária acima de 40 anos com 10 (13,5%) óbitos e também decorrentes de causas externas com maior ocorrência na faixa etária de 30 a 60 anos com 10 (13,5%) óbitos. Na sequência aparecem óbitos em virtude de Doenças do aparelho respiratório totalizando 9 (12,1%) óbitos na faixa etária de 40 anos acima. Citam-se também óbitos relacionados a Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 1 (1,3%) óbito, relacionados a Transtornos mentais e comportamentais 2 (2,7%) óbitos, decorrentes de Doenças do sistema nervoso 3 (4,0%) óbitos, causados por Doenças do aparelho digestivo 3 (4,0%) óbitos, em virtude de doenças de pele e do tecido subcutâneo 1 (1,3%) óbito e decorrentes de Doenças do aparelho geniturinário 1 (1,3%) óbito. Diante do apresentado, verificamos a necessidade de aperfeiçoar ou implementar as ações de prevenção e promoção em saúde voltadas para os agravos relacionados às doenças do coração e as neoplasias. Buscando a série histórica dos óbitos relacionados aos agravos do coração temos;

2008: 25 óbitos
 2009: 28 óbitos
 2010: 34 óbitos
 2011: 22 óbitos
 2012: 17 óbitos
 2013: 23 óbitos

Se considerarmos os anos de 2008 a 2010 onde foi notificados 87 óbitos e os anos de 2011 a 2013 onde foi notificado 62 óbitos relacionados aos agravos do coração, nota-se uma diminuição de 29% dos óbitos para estes agravos.

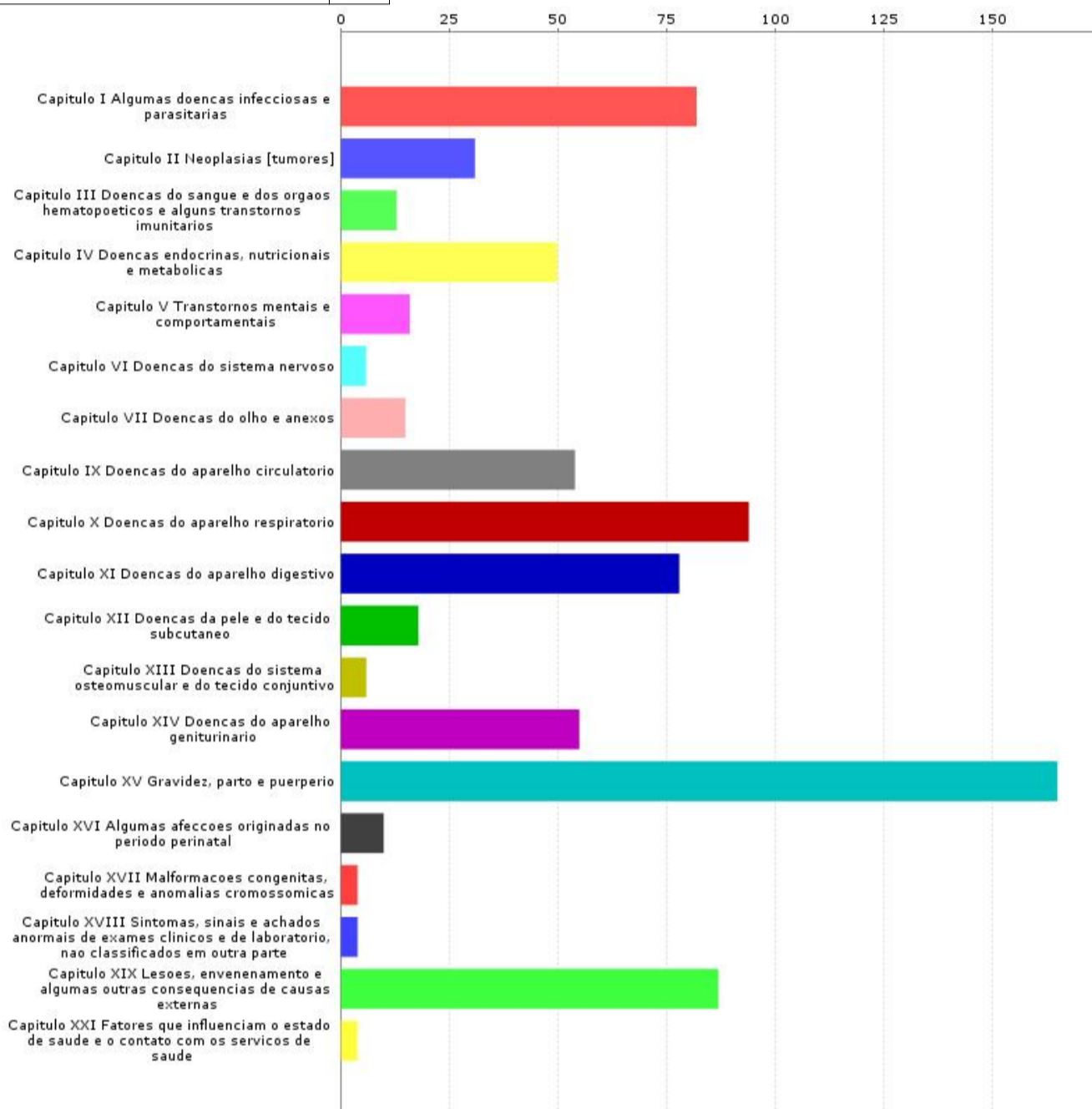
O município de Camapuã conta com vários espaços para a prática de atividades físicas como: Parque Poliesportivo do Estudante, Estádio Carecão, 04 (quatro) campos de futebol soçayte além de possuir 08 (oito) academias ao ar livre, no ano de 2014 será implantada a Academia da Saúde. Espaços estes que a população pode usufruir para a prática de esporte o que ajuda na prevenção e combate a doenças. Medicamentos de combate a Hipertensão são distribuídos gratuitamente aos usuários, temos um cardiologista que conta com os exames de eletrocardiograma, holter, mapa 24 horas e teste ergométrico, Estes dados mostram que o município tem desenvolvido estratégias para diminuir os agravos relacionados com o coração. Novas medidas devem ser traçadas para o ano de 2014 para se reduzir ainda mais a mortalidade geral.

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

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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	4	0	4	9	15	11	11	14	6	4	4
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	1	2	5	9	6	5	3
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	1	2	1	3	5	9	6	3	9	9
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	3	5	0	7	0	0	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	2	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	2	1	6	9	12	11	8	5
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	7	19	2	8	1	5	6	5	8	8	12	13
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	1	6	0	3	11	13	12	12	11	7	2
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	1	2	4	0	6	1	1	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	1	8	11	8	8	7	4	3	4
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	45	95	20	5	0	0	0	0

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
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	2	1	0	1	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	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	3	7	4	8	21	14	10	9	4	3	4
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
Total	18	33	19	22	84	177	92	97	81	63	55	51

Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82
Capítulo II Neoplasias [tumores]	31
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	13
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	50
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	16
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	6
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	15
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	54
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	94
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	78
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	55
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	165
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	87
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4
Total	792



Análise e considerações sobre Morbidade

De acordo com as informações a principal causa de internações é Gravidez parto e puerpério com 165 (21%) internações. Em segundo lugar aparecem Doenças do aparelho respiratório responsável por 94 (11,8%) internações. Em terceiro lugar temos Lesões, envenenamentos, e algumas outras consequências de causas externas com 87 (10,9%) internações. Vale também destacar Algumas doenças infecciosas e parasitárias responsáveis por 82 (10,3%) internações e Doenças do aparelho digestivo com 78 (9,8%) internações.

Cabe destacar também, as internações por Doenças do aparelho geniturinário, Doenças do aparelho circulatório e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, que ocasionaram 55, 54 e 50 internações respectivamente. As outras internações se deram por Neoplasias (tumores) 31 internações; Doenças da pele e do tecido subcutâneo 18 internações; Transtornos mentais e comportamentais 18 internações; Doenças do olho e anexos 15 internações; Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários 13 internações; Algumas afecções originadas no período perinatal 10 internações; Doenças do sistema nervoso 6 internações; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 6 internações; Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas com 4 internações; Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte 4 internações; e Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde 4 internações. É importante ressaltar que houve um decréscimo de internações do ano de 2012 em relação a 2013 já que em 2012 ocorreram 885 e 2013 792 internações o que representa 11% a menos em relação ao ano anterior. Esta diminuição de internações hospitalares possivelmente deve-se as atividades de prevenção e promoção da saúde que são desenvolvidas nas seis ESF implantadas nos bairros e zona rural do município de Camapuã, ao Centro de Atenção Psicossocial e ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que vem a cada dia proporcionando uma melhora na qualidade do atendimento fornecido aos usuários do SUS.

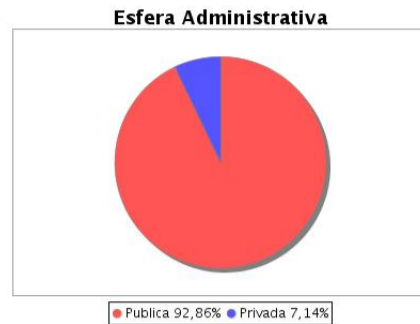
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7	7	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1	0	0
Total	14	13	0	1



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	1	0	0	1
MUNICIPAL	13	13	0	0
Total	14	13	0	1



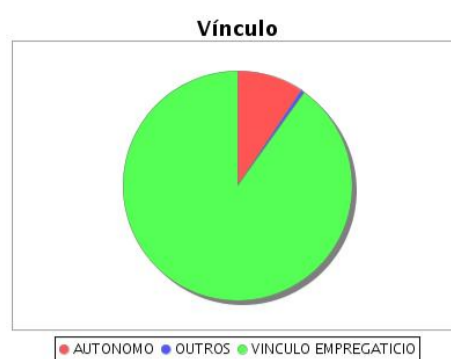
Justificativa de Dupla Gestão

A Sociedade de Proteção a Maternidade e a Infância de Camapuã, Hospital de Pequeno Porte, situada a Rua dos Jesuítas nº594, CNPJ-03.222.916/0001-84 é uma Sociedade Civil, Filantrópica de natureza privada, sem fins lucrativos, sem cunho político-partidário ou religioso, destinada a prestar assistência médica ambulatorial de urgência/emergência e hospitalar, aos necessitados sem distinção de cor, sexo, nacionalidade crença religiosa ou ideal político. É constituída por sócios de ambos os sexos em número indeterminados classificados como: fundadores, remidos, honorários e contribuintes.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município de Camapuã conta com 100% de cobertura de ESF com Saúde Bucal. A rede de saúde é composta por 06 (seis) unidades de ESF (Estratégias de Saúde da Família), 01 (uma) UBS (Unidade Básica de Saúde) no distrito da Pontinha do Cocho, 01 (um) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e 01 (um) NASF. O CAPS funciona em prédio alugado, mas com as condições necessárias oferecendo atendimento nas especialidades de psicologia, psiquiatria, enfermagem, terapia ocupacional, assistente social e artesanato. O CAPS já está certificado junto ao Ministério da Saúde. O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) funciona também em prédio alugado com condições necessárias oferecendo atendimento nas especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia. Foi construída em 2012 uma sala de atendimento médico e odontológico na Região dos Melhados que fica localizada a 65 km da área urbana e que recebe atendimento mensal pela equipe da ESF RURAL. No ano de 2012 a ESF CENTRAL passou por reforma e no início de 2013 foi equipada com ar condicionado, equipamentos e mobiliários necessários. As ESF BAIRRO ALTO, ESF VILA INDUSTRIAL E ESF RURAL passaram por reforma e ampliação. E iniciou-se a construção da unidade do CRISTO REDENTOR que irá substituir a ESF do JARDIM AMÉRICA que funciona em prédio alugado. Todas essas melhorias na rede física vislumbram atender com maior atenção, qualidade e acolhimento necessário, além de garantir a oferta e o acesso aos usuários do serviço público de saúde de Camapuã.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	13
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	4
TOTAL	17
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	1
TOTAL	1
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	10
CELETISTA	18
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	21
ESTATUTARIO	114
TOTAL	163



Análise e Considerações Profissionais SUS

No ano de 2012 foi realizado no município um concurso público para as diversas áreas da prefeitura. Na saúde foram abertas vagas para médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeuta ocupacional, técnico de laboratório, assistente social, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, analista de saúde e farmacêutico. Em 2013 praticamente todos os cargos disponíveis no concurso foram preenchidos Com o objetivo de descentralizar o programa e ações de Hanseníase, a Secretaria Municipal de Saúde enviou profissionais de enfermagem, fisioterapia e um médico da ESF para capacitação de 40 horas, no Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru-SP. Foi realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde uma capacitação em cuidados na saúde do idoso para todos os Agentes Comunitários de Saúde. Realizou-se também através da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde uma capacitação para os agentes de Endemias cujo objetivo conhecer às medidas de combate ao mosquito transmissor da dengue oferecendo orientações técnicas permanentes para os agentes terem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle da doença, garantindo a estratégia contínua de prevenção.

Também foi realizado uma capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde que assumiram os cargos do concurso público para adquirir conhecimento das atribuições do cargo, parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde . Houve também um treinamento sobre Diagnóstico de doenças em especial (Tuberculose e Hanseníase) com enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde com a coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: **GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

1.1- Objetivo: **ESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE**

1.1.1- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: CONSTRUÇÃO DA SEDE PRÓPRIA DA ESF DO CRISTO REDENTOR

Meta Executada: PARCIALMENTE

1.1.2- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS ESFS (BAIRRO ALTO, RURAL E VILA INDUSTRIAL)

Meta Executada: SIM

1.1.3- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: COMPRAR EQUIPAMENTOS E MOVEIS PARA ASSEGURAR ATENDIMENTO DE QUALIDADE AOS PACIENTES

Meta Executada: SIM

1.1.4- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: AQUISIÇÃO DE CARRO PARA AUXILIO DA SECRETARA DE SAÚDE

Meta Executada: NÃO

1.1.5- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES

Meta Executada: NÃO

1.1.6- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: HABILITAR JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE O CAPS, GARANTINDO ATENDIMENTO EM SAÚDE METAL PARA A POPULAÇÃO.

Meta Executada: SIM

1.1.7- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: CONSTRUIR UMA ACADEMIA DA SAÚDE MODALIDADE INTERMEDIARIA

Meta Executada: NÃO

1.1.8- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: COLOCAR PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO EXTERNAS E INTERNAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ACORDO COM O MANUAL VISUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Executada: SIM

1.1.9- Ação: MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Meta Prevista: TRANSFERIR O SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O ANTIGO PRÉDIO DO IAGRO

Meta Executada: NÃO

1.1.10- MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Ação:

Meta Prevista: CADASTRAR PROPOSTA NO SISMOB PLEITEANDO A CONSTRUÇÃO DO CAPS DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 615 DE 15 DE ABRIL DE 2013

Meta Executada: NÃO

1.1.11- MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Ação:

Meta Prevista: IMPLANTAR A OUVIDORIA SUS, GARANTINDO ESPAÇO PARA SUGESTÕES, DUVIDA, RECLAMAÇÕES E ELOGIOS.

Meta Executada: PARCIALMENTE

1.1.12- MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ATENDIMENTO

Ação:

Meta Prevista: FORNECER UNIFORME E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) AOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS E COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Meta Executada: SIM

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

2.1- Objetivo: **FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

2.1.1- Ação: FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: AMPLIAR O PROGRAMA PARA TODAS AS ESF E ASSEGURAR TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA OS PACIENTES QUE PARTICIPAREM DO PROGRAMA

Meta Executada: PARCIALMENTE

2.1.2- Ação: FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DO SISVAN. - CONFECÇÃO DE IMPRESSOS PARA USO NO SISVAN. - AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE ANTROPOMETRIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE. - CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA OPERACIONALIZAR O SISTEMA.

Meta Executada: PARCIALMENTE

2.1.3- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: DIVULGAR NA INTERNET, RÁDIOS E COM PANFLETOS O CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO E CAMPANHAS
Meta Executada: SIM

2.1.4- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: - DIVULGAR NA INTERNET, RÁDIOS AM FM, PROPAGANDA DE RUA E COM PANFLETOS O CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO E CAMPANHAS;- CAPACITAR 100% DOS ACS SOBRE O ESQUEMA VACINAL.- REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA A BUSCA ATIVA DOS CASOS DE HANSEÍASE E TUBERCULOSE
Meta Executada: SIM

2.1.5- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAR REUNIÕES E PARCERIAS INSTITUCIONAIS PARA DISCUTIR AS VARIAS FORMAS DE VIOLÊNCIAS
Meta Executada: SIM

2.1.6- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: AQUISIÇÃO DE CAMISETAS, COLETES E JALECOS PARA A EQUIPE DO VISA
Meta Executada: SIM

2.1.7- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAÇÃO DE CURSO DE BOAS PRATICAS PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS
Meta Executada: SIM

2.1.8- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: REALIZAR INQUÉRITO CANINO SOROLÓGICO CENSITÁRIO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM 200 ANIMAIS
Meta Executada: SIM

2.1.9- Ação:FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: FISCALIZAR COM MAIOR FREQUÊNCIA ESTABELECIMENTOS DE MAIOR RISCO SANITÁRIO (MARCADOS, AÇOUGUES, PADARIAS, BARES, RESTAURANTES E DROGARIAS)
Meta Executada: SIM

2.1.10-FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ação:

Meta Prevista: ARTICULAR AS AÇÕES INTRA E INTERSETORIAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE
Meta Executada: SIM

2.1.11-FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ação:

Meta Prevista: ELABORAÇÃO DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL.
Meta Executada: NÃO

2.1.12-FORTALECER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ação:

Meta Prevista: INTENSIFICAR NAS VISITAS DOS ACS A BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE
Meta Executada: SIM

3- Diretriz:FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, PARA QUE TENHA RESOLUTIVIDADE E SEJA A COORDENADORA DO CUIDADO E A ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO.INDUÇÃO À ATUAÇÃO E ARTICULAÇÃO EM REDES MEDIANTE O APRIMORAMENTO DAS FERRAMENTAS DE GESTÃO.

3.1- Objetivo:GARANTIR O 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.

Metas:

3.1.1- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: REALIZAR A ADESAO DAS EQUIPES DE SAÚDE;- DESENVOLVER AÇÕES QUE VISEM A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO;- REALIZAR REUNIÕES PERIÓDICAS DA GESTÃO COM AS EQUIPES PARA DISCUTIR INDICADORES.
Meta Executada: SIM

3.1.2- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES E ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO
Meta Executada: SIM

3.1.3- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: DESENVOLVER AÇÕES PARA COMBATER AS DOENÇAS CRÔNICAS E REALIZAR ATIVIDADES NAS DATAS COMEMORATIVAS DO MS
Meta Executada: SIM

3.1.4- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: GARANTIR EXAMES, TRANSPORTE, DIREITO À ACOMPANHANTE NO PARTO E A GESTANTE DE CONHECER O LOCAL DO PARTO
Meta Executada: PARCIALMENTE

3.1.5- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: CONTRATAR PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA COMPOR A EQUIPE DO NASF
Meta Executada: NÃO

3.1.6- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE PARA A ALIMENTAÇÃO CORRETA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.
Meta Executada: PARCIALMENTE

3.1.7- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: AMPLIAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE GESTANTES FALTOSAS NOPRÉ-NATAL;- IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DA SÍFILIS PARA GESTANTES EM TODOS OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA;- AMPLIAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES.
Meta Executada: SIM

3.1.8- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: REALIZAR EXAME DE CPO-D;- REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS NAS ESCOLAS;- REALIZAR AÇÃO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO;- REALIZAR AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA FLÚOR.
Meta Executada: PARCIALMENTE

3.1.9- Ação:FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Meta Prevista: REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATA AS ENDEMIAS
Meta Executada: SIM

3.1.10-FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

Ação:

Meta Prevista: PROMOVER EDUCAÇÃO NO TRANSITO COM OS MOTORISTAS E PEDESTRES
Meta Executada: NÃO

4- Diretriz:OFERECER SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE QUALIDADE A POPULAÇÃO

4.1- Objetivo:MANTER E AMPLIAR OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

4.1.1- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR CONSULTA E EXAMES EM CARDIOLOGIA
Meta Executada: SIM

4.1.2- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR CONSULTA MÉDICA EM PEDIATRIA
Meta Executada: SIM

4.1.3- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA
Meta Executada: SIM

4.1.4- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA
Meta Executada: SIM

4.1.5- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR CONSULTA MÉDICA OBSTETRÍCIA
Meta Executada: NÃO

4.1.6- Ação:IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Meta Prevista: GARANTIR EXAMES DE IMAGEM PARA AJUDAR NO DIAGNOSTICO
Meta Executada: SIM

5- Diretriz:IMPLEMENTAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.1- Objetivo:AMPLIAR E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO

5.1.1- Ação:APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO

Meta Prevista: IMPLANTAR A SALA DE ESTABILIZAÇÃO NO HOSPITAL (SOCIEDADE DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE CAMAPUÁ)
Meta Executada: NÃO

5.1.2- Ação:APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO

Meta Prevista: IMPLANTAR E MANTER O SERVIÇO DA BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU
Meta Executada: SIM

5.1.3- Ação:APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO

Meta Prevista: TORNAR A AMBULÂNCIA FORD TRANSIT UMA UTI MÓVEL
Meta Executada: NÃO

5.1.4- Ação:APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO

Meta Prevista: MANTER O REPASSE MENSAL PARA O HOSPITAL
Meta Executada: SIM

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
9.554.500,00

Valor executado
9.153.972,52

Análise e Considerações da PAS

Referente a programação anual algumas ações propostas para o ano de 2013 não foram realizadas, mas na sua grande maioria foram realizadas. Destacamos entre elas a implantação do SAMU 192 no município.

O município tem se preocupado em melhorar o espaço físico e dar maior comodidade ao pacientes. Foram realizadas mudanças estruturais importantes, como as reformas das ESF do Bairro Alto, Rural e Vila Industrial a implantação do SAMU 192, a habilitação do CAPS, entre outras ações. Que contribuirão para o fortalecimento estrutural dos serviços prestados no município.

Atualmente o município conta com cinco especialidades médicas: ortopedia, cardiologia, pediatria, psiquiatria e obstetrícia. Realização de uma reivindicação antiga da população. Com a contratação destes profissionais foi possível diminuir a demanda reprimida destas especialidades na Central de Regulação do Estado.

Análise e considerações COAP

O município de Camapuã não conseguiu alcançar 20% dos seus objetivos. Destacamos que 80% dos indicadores foram alcançados. Dentre os indicadores destacamos os seguintes: U.2 - % de internação por causas sensíveis a Atenção Básica onde a meta era até 17,47% e conseguimos baixar para 8,47%, mostrando que o fortalecimento da atenção básica no município tem dado resultado. No indicador U.20 - proporção de parto normal a meta era de 47% e foi alcançado 36,08% mostrando que deve ser traçado novas ferramentas para conscientizar as gestantes e os profissionais da saúde sobre importância do parto normal. No indicador U.24 Taxa de mortalidade infantil foi pactuado 01 caso e no ano de 2013 foi registrado 02 casos o que reforça a necessidade de sensibilização e envolvimento da equipe da ESF na captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal em tempo hábil.

O contrato organizativo da ação pública, como um instrumento da gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo.

O contrato garantirá uma gestão compartilhada dotada de segurança jurídica, transparência e solidariedade entre os entes federativos, elementos necessários para a garantia da efetividade do direito à saúde da população brasileira, o centro do SUS.

7. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (Fonte: SIOPS)

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	100,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	17,14	8,47	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	76,02	81,87	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	100,00	154,25	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,00	0,24	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,58	4,74	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,00	0,00	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,67	2,10	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	0,00	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A	0,00	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Diretriz 1 - Objetivo 1.1 - Neste objetivo os indicadores 5.U, média de ação coletiva de escovação dental supervisionada não foi alcançado, para o ano de 2014 estão previstos investimentos e esforço da equipe para que o indicador possa ser alcançado. Os demais indicadores do objetivo 1.1 foram todos alcançados.

O fortalecimento da atenção básica tem proporcionado uma queda das internações sensíveis a AB. foram desenvolvidas ações para que o acompanhamento do Bolsa Família fosse alcançado, como reuniões da gestão com as equipes, o descadastramento das famílias que não residem mais no município.

No indicador 8.U não foi alcançado a meta devido a baixa estrutura física e de recursos humanos para se realizar cirurgias de média complexidade no município.

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	2,00	4,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A	0,00	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	0,00	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	%

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Diretriz 1 - Objetivo 1.1 - Neste objetivo os indicadores 5.U, média de ação coletiva de escovação dental supervisionada não foi alcançado, para o ano de 2014 estão previstos investimentos e esforço da equipe para que o indicador possa ser alcançado. Os demais indicadores do objetivo 1.1 foram todos alcançados.

O fortalecimento da atenção básica tem proporcionado uma queda das internações sensíveis a AB. foram desenvolvidas ações para que o acompanhamento do Bolsa Família fosse alcançado, como reuniões da gestão com as equipes, o cadastramento das famílias que não residem mais no município.

No indicador 8.U não foi alcançado a meta devido a baixa estrutura física e de recursos humanos para se realizar cirurgias de média complexidade no município.

Diretriz 1 - Objetivo 1.1 - Neste objetivo os indicadores 5.U, média de ação coletiva de escovação dental supervisionada não foi alcançado, para o ano de 2014 estão previstos investimentos e esforço da equipe para que o indicador possa ser alcançado. Os demais indicadores do objetivo 1.1 foram todos alcançados.

O fortalecimento da atenção básica tem proporcionado uma queda das internações sensíveis a AB. foram desenvolvidas ações para que o acompanhamento do Bolsa Família fosse alcançado, como reuniões da gestão com as equipes, o cadastramento das famílias que não residem mais no município.

No indicador 8.U não foi alcançado a meta devido a baixa estrutura física e de recursos humanos para se realizar cirurgias de média complexidade no município.

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	0,31	0,30	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,05	0,10	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	4,70	36,08	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	57,99	58,76	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	0,60	0,31	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A	0,00	/1000
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	1,00	2,00	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS 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	0,00	0,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Na Diretriz 3 - Indicador 18.U - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA não foi alcançado, mas foram realizadas ações em todas as unidades de saúde para que o indicador fosse alcançado.

Indicador 18.U - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL - a meta não alcançada, serão realizadas ações para a conscientização das gestantes, quanto aos benefícios do parto normal.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N/A	0,00	/100.000
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	26,00	13,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Na Diretriz 3 - Indicador 18.U - NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) a meta foi diminuída pela metade o que demonstra que as ações nas ESF, academias ao ar livre, estão sendo eficazes.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75,00	77,77	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	50,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	85,00	97,10	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	80,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	2,00	0,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	60,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	0,00	0,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE EXAMINADOS	84,00	41,63	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	1,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	47,63	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	0,00	0,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	1,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	100,00	76,48	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	97,00	35,19	%

Análise e Considerações da Diretriz

Indicador 36 U - ano analisado 2012, casos novos de BK+: 02, sendo 01 abandono porque o paciente negou a doença. 01 caso concluiu o tratamento, devido a este abandono a meta não foi alcançado.
Indicador 37 U - Todos os casos novos de TB, bacilíferos e não bacilíferos (04) realizaram o exame anti HIV no LACEM-MS.
Indicador 46 E - Em 2013 um dos 05 casos novos diagnosticados com hanseníase e com 10 contatos registrados teve alta médica por erro diagnóstico. até o momento da alta, que ocorreu no 1º mês de tratamento, apenas 01 contato registrado foi examinado. fato que resultou no percentual abaixo do pactuado.
Indicador 51 E - Foi registrado 01 caso de óbito por dengue, o paciente já tinha várias complicações e a dengue foi registrada como uma das causas da morte.

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

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

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

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

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Indicador 54 E - O sistema Hórus está implantado apenas no almoxarifado central, devido a falta de computadores nas farmácias das unidades de saúde.

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

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

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

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

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	0,00	0,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Indicador 57 U - As ações de educação permanente são executadas pela Secretaria de Estado de Saúde.

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	100,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Indicador 63 U - O Plano Municipal de Saúde foi encaminhado para o Conselho Municipal de Saúde de Camapuã e foi devidamente aprovado.

Indicador 64 U - O Conselho Municipal de Saúde de Camapuã está devidamente 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 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	0,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	0,00	N.Absoluto

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Indicador 65 E - Foi implantada a ouvidoria do SUS no município, está faltando apenas o ato normativo de criação e a divulgação do serviço.

[Avaliação Geral das Diretrizes](#)

Foi alcançado cerca de 80% dos indicadores pactuados no COAP, destacamos que o município tem se esforçado para cumprir as metas e conseqüentemente oferecer uma saúde de qualidade a população.

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

8.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 07/04/2014 18:22:24

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.725,48	36.725,48
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	77.362,21	11.931,26	0,00	0,00	0,00	89.293,47	167.400,00	123.508,97	121.338,61	121.338,61	714.791,00	4.572,00	291,92	0,00
Atenção Básica	1.961.508,09	268.755,50	0,00	0,00	0,00	2.230.263,59	3.008.800,00	2.983.325,37	2.922.971,63	2.922.971,63	3.348.807,00	70.676,40	108.468,48	0,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	227.223,95	12.000,00	0,00	0,00	0,00	239.223,95	286.300,00	238.807,90	227.960,26	227.960,26	785.542,00	2.453,40	2.291,96	11.102,25
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	326.861,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.861,00	193.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.861,00
Assistência Farmacêutica	63.619,10	29.657,38	0,00	0,00	0,00	93.276,48	278.800,00	255.370,29	171.461,98	171.461,98	167.478,00	0,00	6.694,01	0,00
Gestão do SUS	0,00	186.495,46	0,00	72.441,83	5.660.517,45	5.847.012,91	5.051.200,00	4.983.959,99	4.727.855,02	4.719.611,02	0,00	0,00	106.166,95	1.306.010,67
Convênios	59.473,07	97.130,34	0,00	0,00	0,00	156.603,41	569.000,00	569.000,00	381.779,11	377.384,59	0,00	0,00	1.736,31	0,00
Prestação de 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

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Na utilização dos recursos informamos que são gastos conforme descrito abaixo. **ATENÇÃO BÁSICA** - Gasto com pagamento de funcionários, materiais de consumo para atendimento nas unidades de saúde; **MAC** - Pagamento de exames (ultrassom, laboratoriais) e especialidades médicas; **VIGILÂNCIA EM SAÚDE** - Capacitação de profissionais, pagamento de salários, combustível e manutenção de veículos; **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** - Farmácia Básica, medicamentos pactuados, não pactuados; **BLOCO DE INVESTIMENTO**: Reforma e construção de unidades, aquisição de equipamentos permanentes; **GESTÃO DO SUS** - Pagamento de pessoal, contrapartida do município, medicamentos não pactuados, material permanente, material de consumo, manutenção dos veículos, combustível, passagens para pacientes, aluguel da van, alugueis de imóveis, convenio com o Hospital SPROMIC, entre outros.

8.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	19,78%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,71%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,58%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,83%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,06%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	61,44%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$621,16
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	72,08%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,60%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	82,04%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,71%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,75%
Participação da receita de impostos total do município	9,97%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O município aplicou 19,78% da Receita Própria na saúde, superando a meta conforme a EC 29/2000 que é de 15%. Foram disponibilizados 61,44% do total das despesas para pagamento de pessoal, ressaltando a contratualização de profissionais na área da saúde. A Prefeitura Municipal de Camapuã repassou, através de convenio com a Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Camapuã (Hospital) o valor de R\$ 1.046.000,00. Foi investido por habitante o valor de R\$ 621,16 reais no ano de 2013.

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

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	16.098.000,00	4.633.000,00	3.906.919,43	84,32
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.200.000,00	1.200.000,00	749.561,91	62,46
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	780.000,00	780.000,00	941.141,83	120,65
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.700.000,00	1.850.000,00	989.480,22	53,48
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	490.000,00	490.000,00	710.520,37	145,00
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.000,00	7.000,00	18.013,37	257,33
Dívida Ativa dos Impostos	100.000,00	206.000,00	355.729,04	172,68
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	206.000,00	100.000,00	142.472,69	172,68
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	12.815.000,00	25.815.000,00	24.346.649,64	94,31
Cota-Parte FPM	13.000.000,00	13.000.000,00	10.851.141,53	83,47
Cota-Parte ITR	2.000.000,00	2.000.000,00	1.703.724,38	85,18
Cota-Parte IPVA	700.000,00	700.000,00	705.152,97	100,73
Cota-Parte ICMS	10.000.000,00	10.000.000,00	10.954.718,47	109,54
Cota-Parte IPI-Exportação	65.000,00	65.000,00	89.960,42	138,40
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	50.000,00	50.000,00	41.951,87	83,90
Desoneração ICMS (LC 87/96)	50.000,00	50.000,00	41.951,87	83,90
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	16.098.000,00	30.448.000,00	28.253.569,07	92,79

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 (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.997.000,00	2.998.000,00	3.328.302,49	111,01	0,00
Provenientes da União	2.582.000,00	2.582.000,00	2.716.047,42	105,19	0,00
Provenientes dos Estados	390.000,00	391.000,00	594.688,14	152,09	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	25.000,00	25.000,00	17.566,93	70,26	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.997.000,00	2.998.000,00	3.328.302,49	111,01	0,00

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

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	8.531.000,00	8.672.500,00	8.075.956,50	394.903,40	97,67
Pessoal e Encargos Sociais	4.528.000,00	5.327.900,00	5.254.891,89	16.651,59	98,94
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.003.000,00	3.344.600,00	2.821.064,61	378.251,81	95,66
DESPESAS DE CAPITAL	165.000,00	882.000,00	477.410,11	205.702,51	77,45
Investimentos	165.000,00	881.000,00	477.410,11	205.702,51	77,54
Inversões Financeiras	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	8.696.000,00	9.554.500,00		9.153.972,52	95,81

9.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2013 (R\$)
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS	N/A	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00

9.4. APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	Valor
	1.349.991,85

9.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V) / Para o 6º Bimestre ((VI) = [IV(f+g) - V(h+i)]	

9.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% 4 e 5 / PARA O 6º BIMESTRE (VII%) = [VI (h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4	19,78	0,00	0,00	0,00	0,00

9.5.2. DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DF

DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Inscritos em #	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em ^	103.386,14	34.341,34	34.341,34	34.703,46	0,00
Total	103.386,14	34.341,34	34.341,34	34.703,46	0,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Referente ao Demonstrativo orçamentário temos a esclarecer que nossa receita líquida, impostos e transferências Constitucionais foi de R\$ 28.253.569,07 , transferência recursos federal e estadual R\$ 3.310.735,61 outras receitas SUS R\$ 17.566,93, totalizando receita de R\$ 3.328.302,49 . Despesa própria com ações de serviços de saúde R\$ 5.825.670,03 . Ficando assim nosso percentual em 19,78%, atingindo a meta de 15%.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Município / Estado:	CAMAPUA
Demandante:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Órgão responsável pela auditoria:	COORDENAÇÃO ESTADUAL DE
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	16962013
Finalidade da auditoria:	VERIFICAR A LOCALIZAÇÃO E CORRETA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS CEDIDOS PELA SES

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

ESF BAIRRO ALTO, ESF VILA IZOLINA, ESF CENTRAL, ESF JARDIM AMÉRICA, ESF VILA INDUSTRIAL, ESF RURAL, CLINICA MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Recomendações

Constatações

9.1 - No termo de cessão de uso nº 118/2011/SES/MS, fundamentado na portaria nº 3.188/2009 de 18 de dezembro de 2009, foram cedidos ao município um total de 18 microcomputadores, 18 impressoras a laser, 18 nobreaks e 09 telefones sem fio. a equipe não localizou 01 microcomputadores, 08 impressoras e 11 nobreaks.

9.2 - Dentre os onze nobreaks três estão sendo utilizados em desconformidade com o previsto no projeto do complexo regulador e termo de cessão de uso/SES/MS, sendo indevidamente alocado no servidor de informática e telefonia da prefeitura municipal.

9.3 - A farmácia da SMS está utilizando impressora em desconformidade com o projeto do complexo regulador e termo de cessão de uso/SES/MS.

9.4 - A unidade de saúde da pontinha do cocho, CNES 6773109, localizada na zona rural de Camapuã não foi relacionada no parágrafo único da clausula primeira do termo administrativo de cessão de uso nº 108/2011.

Encaminhamentos

De acordo com o Relatório nº1696/2013, esta Secretaria de Saúde faz a seguinte defesa;

Primeiramente informamos que o setor de patrimônio da Prefeitura de Camapuã cometeu um equívoco, em algumas unidades de saúde foram retiradas as placas de patrimônio dos equipamentos cedidos pela SES e colocado o patrimônio do município. Assim que esta secretaria constatou este fato solicitou a secretaria de administração a suspensão deste serviço.

- A Unidade Básica de Saúde de Camapuã (CNES 2536552) foi desativada e os equipamentos cedidos a esta unidades estão sendo usados no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial de Camapuã (CNES 6930433) e Secretaria de Saúde de Camapuã (CNES 6404359).

- Em resposta a constatação 9.1: Temos a responder que discordamos da falta dos itens descritos onde relata a falta de 01 (um) microcomputador, 08 (oito) impressoras e 11 (onze) nobreaks. Após análise por nossa equipe nas unidades de saúde não foi encontrado 01 (uma) impressora e 01 (um) nobreak, informamos que estamos localizando estes equipamentos para posterior reposta;

- Em resposta a constatação 9.2: Os 03 (três) nobreaks que estão sendo utilizados no servidor de informática da prefeitura foram emprestados temporariamente, pois os que estavam no setor foram danificados por raio e como não podíamos ficar sem os sistemas da saúde que são alocados no servidor foram emprestado os 03 (três) nobreaks. Já fizemos um ofício solicitando a devolução dos mesmos e fomos informados que estão providenciando a compra.

- Em resposta a constatação 9.3: Informamos que o almoxarifado da Secretaria de Saúde está usando 01 (uma) impressora para impressão de requisição de entrada e saída de medicamentos e produtos para as unidades de saúde, já estamos providenciando a compra de uma impressora para o almoxarifado.

- Em resposta a constatação 9.4: A Unidade Básica de Saúde da Pontinha do Cocho (CNES 6773109) não foi cadastrada no projeto, pois não tinha cadastro na época e o Distrito não possui acesso a internet.

- Em relação a substituição das plaquetas de identificação de alguns equipamentos cedidos pelo estado que foram substituídas pela etiqueta do município informamos que a equipe da prefeitura que estava responsável pelo patrimônio do município cometeu o erro de substituir as etiquetas, assim que a Secretaria de Saúde de Camapuã tomou conhecimento do caso suspendeu o serviço. Sendo assim solicitamos que nos oriente para qual medida tomar para providenciar a identificação correta dos equipamentos cedidos pelo estado que tiveram a identificação comprometida.

10.1. ARQUIVOS ANEXOS

Auditoria	Documento
16962013	Resposta auditoria - Equipamentos SES.pdf, relação de equipamentos Estado.pdf

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

É de fundamental importância profissionalizar o uso da gestão da saúde e com isso utilizar ferramentas para aferir o desempenho e a execução de ações desenvolvidas na saúde pública. Nesse sentido o RAG 2013 ratificou a acuidade de se estruturar uma equipe de planejamento para que os projetos da Secretaria Municipal de Saúde se desenvolvam de forma a atender metodologias que permitam um maior controle e monitoramento das ações executadas. Outrossim, enfatiza-se que o progresso principal deste Relatório de Gestão foi a formulação de um modelo mais próximo das orientações constantes do PlanejaSUS e da base do SARGSUS. Concluindo, percebe-se nitidamente a importância dos instrumentos de Gestão para o planejamento do Sistema Único de Saúde no município e enorme mudança de paradigmas que a evolução dos sistemas de Gestão acarreta ao longo dos anos de forma positiva. Importante ressaltar que o sistema SARGSUS ainda está apresentando vários erros de formatação na sua impressão. Solicitamos que seja tomadas as devidas providencias para que no próximo ano não venha acontecer tais problemas que podem distorcer um relatório tao importante de prestação de contas..

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

Realizar reuniões trimestrais com os técnicos (coordenadores) com o intuito de implantar pratica de planejamento integrado e avaliar e monitorar os indicadores do COAP e Programação Anual de Saúde, objetivando desta maneira intervenções imediatas e direcionadas na problemática identificada.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Resolução nº 008_2014 - Aprovando o RAG 2013.pdf	Parecer Resolução
PDR_2012.pdf	Plano Diretor de Regionalização
Programação Anual de Saúde 2014 - 21_03_14.pdf	ArquivoRagStPossuiProgAnoAtual
RESOLUÇÃO 018_2013 APROVA A PAS 2013.pdf	ArquivoResStPossuiProgAnualAnoRelGestao
Programação Anual de Saúde 2013.pdf	ArquivoRagStPossuiProgAnualAnoRelGestao
resolução 002_2014 aprovando PMS 2014_2017.pdf	ArquivoResStPossuiProgAnoEntrePeriodo
Plano Municipal de Saúde Camapuã - 2014 2017.pdf	ArquivoRagStPossuiProgAnoEntrePeriodo

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	08/10/2013	08/10/2013	27/01/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em	18/10/2013	18/10/2013	26/02/2014

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/04/2014 10:01:56
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/04/2014 10:01:56
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	28/04/2014 15:21:23
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	<p>O Conselho Municipal de Saúde de Camapuã-MS recebeu através do ofício nº 618 de 28 de março de 2014 o Relatório Anual de Gestão 2013 e se reuniu no dia 08 de abril em reunião ordinária para apreciação do mesmo. O Relatório Anual de Gestão do ano de 2013 foi aprovado pelos conselheiros presentes.</p>
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	0082014 Data 28/04/2014

CAMAPUA - MS, ____ de _____ de ____.

