

Secretaria Municipal de Saúde - ARARUAMA

CNPJ: 32.492.221/0001-71

Avenida Getúlio Vargas, S/nº.

Telefone: 26657908 - E-mail: sesau01@gmail.com

28970-000 - ARARUAMA - RJ

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:

Data da Posse:

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome:

Data da Posse:

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 815

CNPJ

11.885.839/0001-70 - Fundo de Saúde

Data

05/12/1984

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

REJANE DA SILVA GOMES LIMA

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 813

Nome do Presidente do CMS

JUAREZ RODRIGUES DA SILVA

Data

25/11/1994

Segmento

prestador

Data da última eleição do Conselho

02/09/2011

Telefone

2226655601

E-mail

conselhodesaude@araruama.rj.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

09/2011

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

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde.pdf

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde.pdf

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

Não

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

Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Não

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

Não

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:

BAIXADA LITORANEA

O município participa de algum consórcio?

Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

Após reajustes das sinalizações apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Araruama (CMS-AR), a Secretaria de Saúde reenviou o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014-2017, no mês de abril de 2014 para este órgão para apreciação, com vistas à aprovação. Neste momento, o PMS está em apreciação pelo CMS-AR.

Em julho do mesmo ano, por solicitação da assessoria de planejamento da SES-RJ, enviamos o PMS, através do ofício nº. 119/2014, para conhecimento e informamos que o PMS estava em apreciação pelo CMS-AR.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

120.948

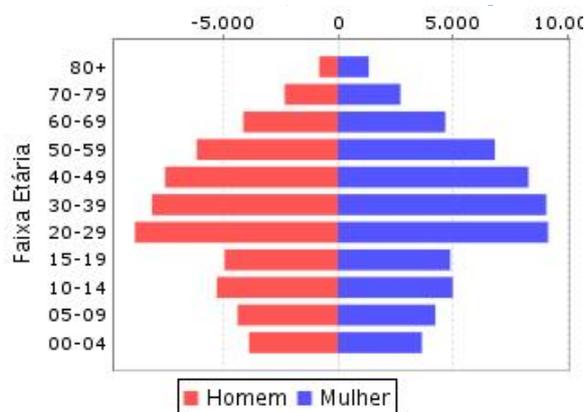
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	116.418	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	49.092	47,98%
Preta	15.220	12,58%
Amarela	698	0,58%
Parda	46.851	38,74%
Indígena	145	0,12%
Sem declaração	2	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	3.882	3.662	7.544
05-09	4.376	4.251	8.627
10-14	5.283	5.012	10.295
15-19	4.941	4.900	9.841
20-29	8.857	9.167	18.024
30-39	8.116	9.090	17.206
40-49	7.537	8.308	15.845
50-59	6.161	6.847	13.008
60-69	4.126	4.686	8.812
70-79	2.324	2.728	5.052
80+	817	1.347	2.164
Total	56.420	59.998	116.418



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Segundo censo demográfico 2012 a população do município cresceu 3,93% no período 2010-2012. A proporção entre homem e mulheres manteve-se estável, 48% e 52%, respectivamente.

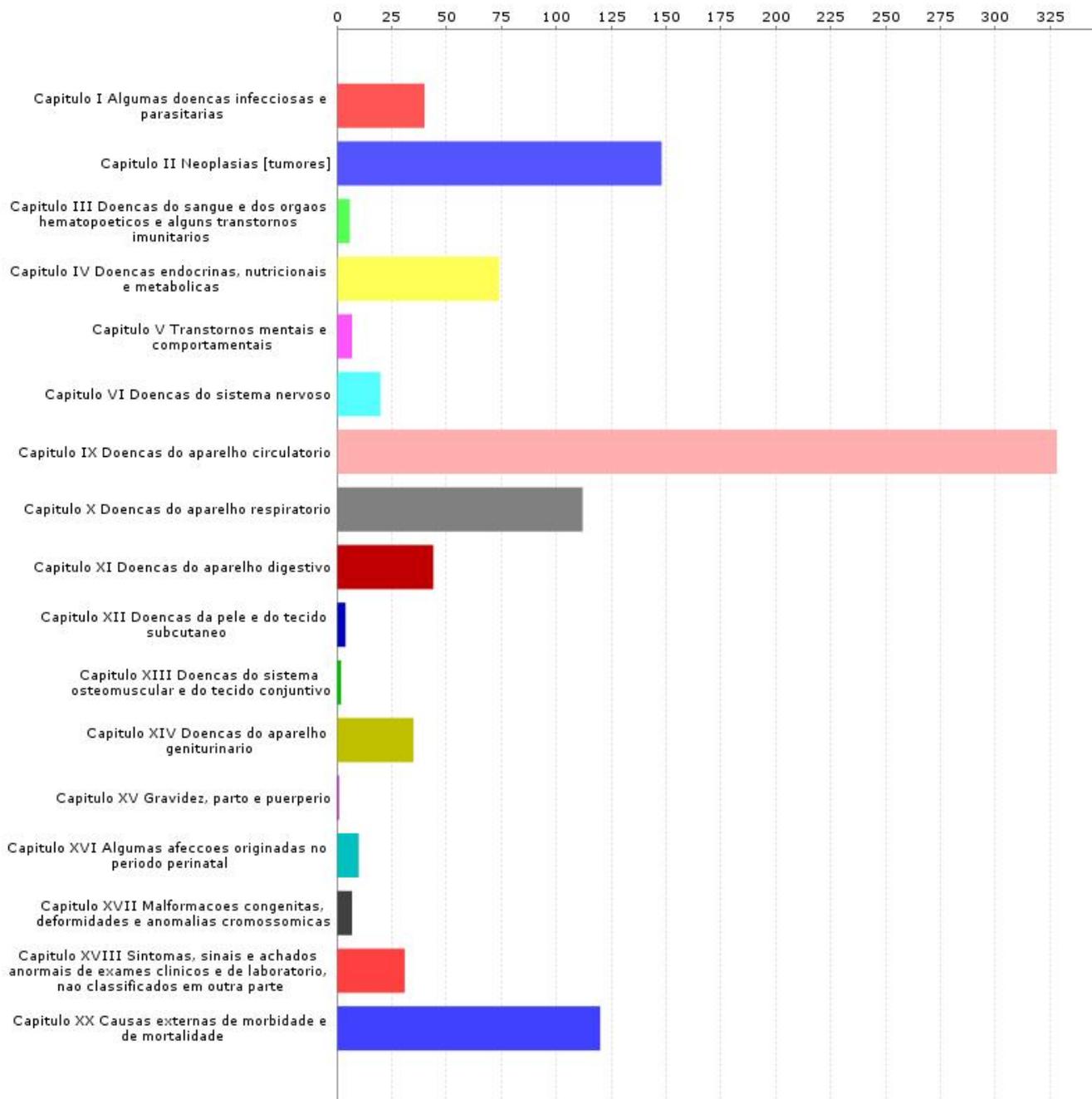
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 23/03/2015 11:47:13

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	2	0	0	1	1	3	5	4	6	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	4	13	20	35	43
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	8	10	18	16
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	0	4	17	53	65	93
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3	1	0	0	0	0	1	3	3	12	31
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	3	3	11	13	9
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5	7
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	1	6	5	4
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	1	0	2	12	29	22	15	3	11	9
Total	21	7	1	3	13	33	42	69	118	177	222

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	0	40

Interações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo II Neoplasias (tumores)	32	0	148
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	0	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	21	0	74
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	2	0	7
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	8	0	20
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	95	0	328
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58	0	112
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	5	0	44
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	16	0	35
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	10
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	7
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13	0	31
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	13	0	120
Total	283	0	989

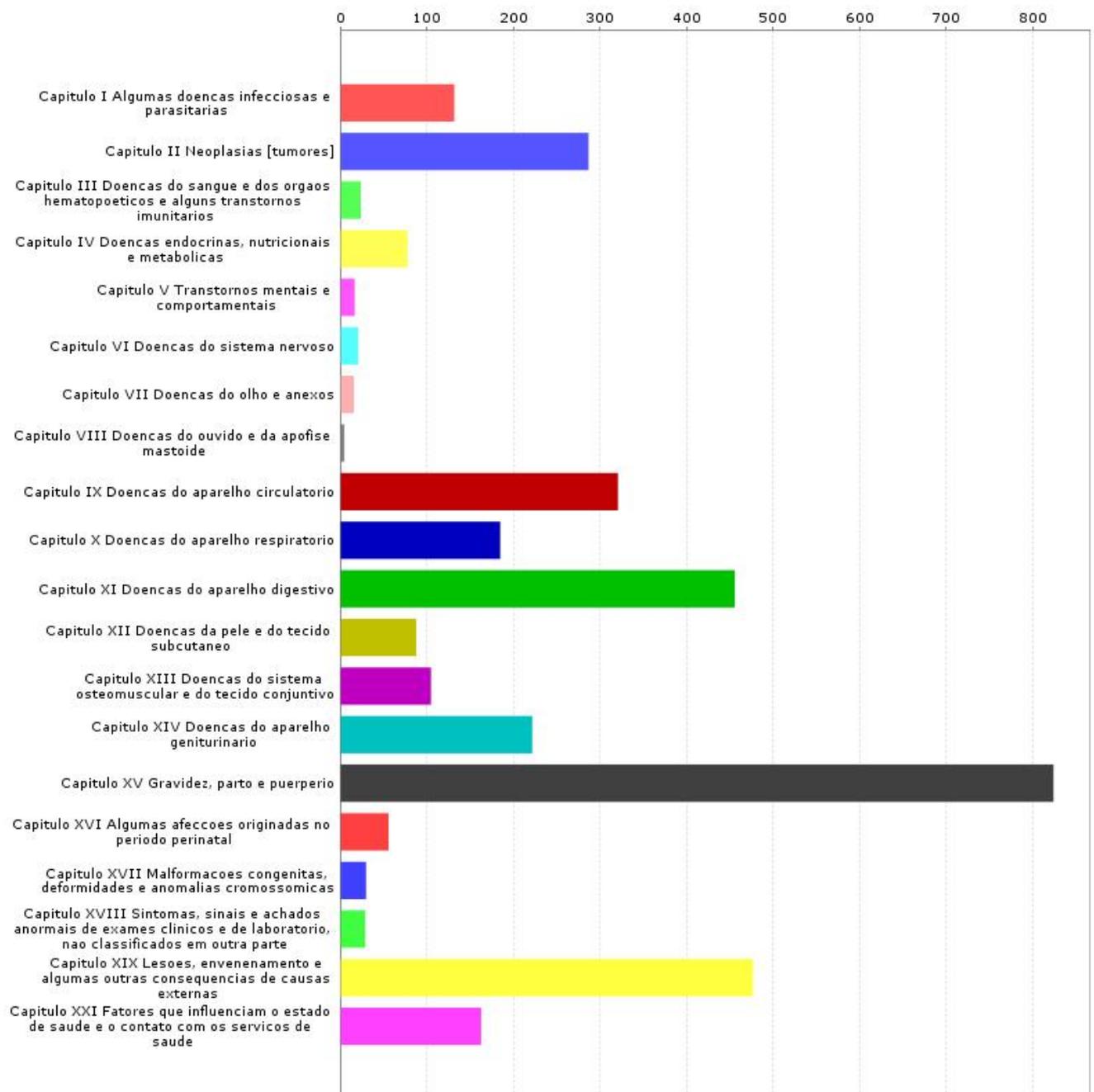


Análise e considerações sobre Mortalidade

De acordo com as informações, a principal causa de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas Neoplasias (tumores) que também aumentam ano após ano, provocados principalmente pelos hábitos de vida dos tempos modernos (alimentação cheia de conservantes químicos, agrotóxicos, poluição do ar, vida sedentária, dentre outros). Em terceiro lugar temos os óbitos causados por causas externas, especialmente os acidentes envolvendo os condutores de motocicletas. Estes números coincidem com os dados Estaduais e Federais indicando a necessidade de intervenções profundas para reverter este quadro.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 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	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	7	9	7	3	4	2	5	17	25	22	12	132
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	10	2	2	16	9	30	58	63	51	40	6	287
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	3	3	2	1	1	2	4	0	3	2	1	24
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	1	2	0	3	2	2	9	13	23	14	7	78
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	9	1	4	2	1	0	0	17
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	0	1	3	1	1	2	3	6	2	0	0	21
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1	1	1	2	0	1	0	7	3	0	16
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	8	4	12	40	55	100	64	37	321
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	24	44	8	0	4	11	12	7	16	17	14	28	185
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	7	20	23	17	30	42	58	67	75	75	33	9	456
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	16	4	8	5	9	9	6	9	12	4	3	88
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1	6	3	6	11	19	20	22	15	1	105
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	5	20	15	10	8	18	28	27	28	26	27	10	222
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	10	189	437	170	18	0	0	0	0	824
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	54	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	56
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	6	6	2	2	0	3	0	2	0	1	1	30
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1	1	0	2	1	5	4	6	7	2	29
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	7	21	20	28	109	74	59	69	37	29	24	477
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	4	1	4	10	24	44	21	23	16	10	5	163
Total	128	138	99	94	313	690	462	355	402	424	285	146	3.536



Análise e considerações sobre Mortalidade

Em relação a morbidade, a primeira causa de internação está relacionada a gravidez, parto e puerpério, sinalizando para que a rede disponha de adequada assistência ao parto e puerpério. Em 2º lugar estão as causas externas (lesões, envenenamentos e outras causas), dentre elas os acidentes de trânsito envolvendo condutores de motocicletas que ocupam o topo da lista, e gera danos em diversos níveis: mutilação, ocupação de leitos hospitalares por um longo período, além dos custos tangíveis, que onera o SUS e o setor produtivo, e os custos intangíveis que afeta diretamente o próprio paciente (dor, sofrimento, longos afastamentos do trabalho, etc.). Em 3º lugar temos as doenças do aparelho digestivo. Em 4º. lugar tem-se as doenças do aparelho circulatório, que além de ocupar o primeiro lugar na mortalidade, também se destaca na morbidade.

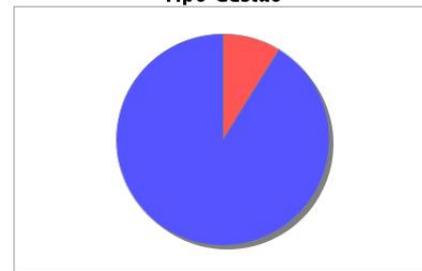
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
HOSPITAL GERAL	3	2	1	0
POLICLINICA	3	3	0	0
POSTO DE SAUDE	15	15	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	6	5	1	0
Total	34	31	3	0

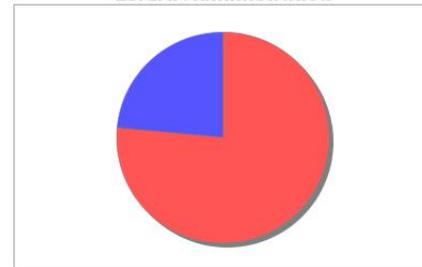
3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	8	8	0	0
ESTADUAL	3	1	2	0
MUNICIPAL	23	22	1	0
Total	34	31	3	0

Tipo Gestão



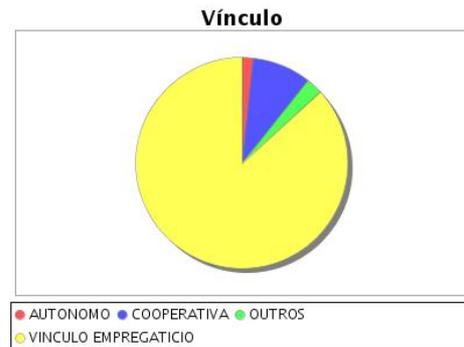
Esfera Administrativa



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A rede física de saúde prestadora de serviços ao SUS no município é composta por 34 estabelecimentos entre públicos e privados, sendo 76,47% públicos e 23,53% privados. Desses, 8,82% estão na gestão estadual e 91,18% na gestão municipal, o que significa que a maioria dos estabelecimentos de saúde realizam procedimentos de atenção básica e média complexidade.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	22
TOTAL	22
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	122
TOTAL	122
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	7
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	23
PROPRIETARIO	4
TOTAL	34
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	6
CELETISTA	75
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	932
ESTATUTARIO	150
TOTAL	1163



Análise e Considerações Profissionais SUS

O município possui 1.341 profissionais que prestam atendimento ao SUS, entre funcionários da administração pública e privada. Destes, 87% possuem vínculo empregatício, sob os regimes: estatutário, emprego público, celetista, cargo comissionado e contrato. Os autônomos correspondem 2% do total.

Por oportuno, informamos que está em andamento a adequação dos vínculos dos profissionais, conforme estabelece a Portaria SAS/MS nº 134/1 e, a programação de realização de concurso público para o 2º semestre de 2015.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: REGIONALIZAR A REDE PÚBLICA DE MODO HIERARQUIZADO TENDO COMO PRINCÍPIO O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA PARA EFETIVAR A RESOLUTIVIDADE EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE.

1.1- Objetivo: FORTALECIMENTO, EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL

Metas: 30,8%

Indicadores: POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

1.1.1- Ação: IMPLANTAR 09 (NOVE) EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ANTERIORMENTE PACTUADAS EM 2013.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: 26,62%

1.2- Objetivo: FORTALECIMENTO, EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL

Metas: 1,00

Indicadores: PROPORÇÃO DE EQUIPE NASF IMPLANTADA

1.2.1- Ação: REDUZIR O Nº. DE INTERNAÇÕES POR ICSAB DAS PRINCIPAIS CAUSAS ICC E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

Meta Prevista: 25,24%

Meta Executada: 27,79%

1.2.2- Ação: IMPLANTAR 1 EQUIPE DE NASF, ANTERIORMENTE PACTUADA PARA 2013

Meta Prevista: 1,00

Meta Executada: 1,00

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

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

Metas: 1,00

Indicadores: PROPORÇÃO DE OUVIDORIA IMPLANTADA

2.1.1- Ação: INSERIR A OUVIDORIA NO ORGANOGRAMA DA SMS.

Meta Prevista: 1,00

Meta Executada: 0,00

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

Metas: N/A

Indicadores: ESTRUTURAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA

2.2.1- Ação: ADEQUAR ESPAÇO FÍSICO DE ACORDO COM OS REQUISITOS PARA ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA;

Meta Prevista: N/A

Meta Executada: -

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
0,00

Valor executado
0,00

Análise e Considerações da PAS

Em virtude da Secretaria Municipal de Saúde de Araruama ter tido mais de um gestor no período a que se refere o RAG, as ações e as metas que serve como referência para a construção do RAG, no ano correspondente, desenvolvidas para o alcance dos objetivos e das metas que fazem parte do Plano Municipal de Saúde, foram programações específicas pactuadas entre os entes federados municipal e da SES/SAS/SAB/MS. Essas ações serão reprogramadas para o exercício 2015 e incluídas na Programação Anual de Saúde (PAS) do exercício correspondente.

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.	50,00	26,62	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	25,24	27,79	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	50,00	60,15	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	23,84	23,84	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	0,07	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	9,50	16,14	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,85	0,96	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,10	2,05	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,00	3,80	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,50	2,25	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

As metas foram alcançadas, a exceção da ampliação da cobertura da Atenção Básica que ficou abaixo da meta pactuada, embora tenha sido inaugurada 01 ESF (Iguabinha) em dezembro de 2014 e no município está com a programação de implantação de 07 (sete) ESF. Em relação aos código n.º. 5, o código enviado não correspondia ao código do indicador referido.

Os itens 7, 8, 9 e 10 até o ano de 2012 não eram pactuados e na comparação dos valores observados nos anos anteriores, os encontrados neste ano ficaram acima da média dos outros anos.

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	6,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	65,00	33,33	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	15,56	10,71	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	14,00	19,57	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

A região de saúde não possui Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o que dificulta o acesso ao serviço de emergência no Pronto Atendimento. Entretanto, consta-se a queda no nº. de internações no IAM, o que reflete um trabalho preventivo que está sendo realizado na rede de atenção à saúde. Outra fator importante a ser ressaltado, é que em função das estatísticas anuais de violência fica difícil mantermos a queda do indicador nº. 13.

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	0,50	0,31	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,28	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	40,00	36,40	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	40,00	52,13	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	0,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	1,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,00	15,62	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	80,00	92,00	%
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	91,67	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	3,00	15,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Indicador 18 - justificativa: Baixa cobertura de atenção básica, pouca coleta de algumas ESF's e UBS somando 37% de todas as coletas do município, 8% para o Cimi, 8% hospital de São Vicente e o maior posto de coleta se concentrando no PAM com 51%. Houve uma grande rotatividade dos técnicos nas unidades, irregularidade no abastecimento de insumos, como material para a coleta, material gráfico, recurso de informática e internet visto que o sistema é on line.

Indicador 19 - Justificativa: A mesma justificativa do que a anterior, com o agravante de mudança de faixa etária do ministério da saúde que era de 40 a 69, e aumenta para 50 a 69 anos. O município vem pagando as mamografias fora da faixa, que totalizaram 1207, onde o calculo seria: 2826.

Indicador 20 - Justificativa: O município aderiu ao Plano Regional do Rede Cegonha, porém, encontramos várias dificuldades como: baixa cobertura de atenção básica, pouca adesão das gestantes ao pré-natal, a realização do mesmo se dá em 70% no Cimi, que fica sobrecarregado, não há uma parceria com a maternidade para a realização de visitas programadas, ou uma cultura de parto humanizado, ou a presença do pai no momento do parto, há uma previsão de recursos financeiro para melhora da estrutura da maternidade. Um dos fatores mais relevantes que percebemos é a cultura da cesariana da população e da prática médica.

Indicador 21 - Justificativa: Atingimos a meta quando comparado aos dados do Sinasc, porém ainda não conseguimos alimentar o SIPRENATAL WEB, que no ano de 2014 realizou 1599 cadastros de 1885 nascidos, pelo calculo de 75%, cobrimos 128% das metas. Porém somente com 4 gestantes com 8 ou mais consultas de pré-natal, o que reflete a falta de recursos humanos, de informática e internet, que foi realizado uma previsão em 2014 para aquisição, sem sucesso.

Indicador 22 - Justificativa: Não sabemos qual será o resultado visto que o município aderiu a estratégia de triagem do Vital Brazil, que não é contado como procedimento. Já foi realizada nota técnica pelo rede Cegonha, porém sem nenhum parecer positivo por conta do ministério da saúde.

Indicador 23 - Justificativa: Infelizmente atingimos este indicador, pois, gostaríamos de não ter nenhum óbito registrado, porém, continuando tentando implementar as políticas de melhora no pré-natal, parto e nascimento.

Indicador 24 - Justificativa: Tivemos um grande número de óbitos fetais e infantis, estamos investigando a maioria dos memos, com a tentativa de montar o Comitê municipal.

Indicador 25 - Justificativa: Esta meta foi alcançada pelo empenho dos Programas envolvidos e principalmente da vigilância epidemiológica, que mesmo com todas as dificuldades de viatura e matérias, consegue realizar as investigações.

Indicador 26 - Justificativa: Meta alcançada.

Indicador 27 - Justificativa: Neste indicador podemos destacar a grande dificuldade de encontrar informações com familiares e a falta de endereços corretos nas declarações de óbitos e prontuários hospitalares.

Indicador 28 - Justificativa: Tivemos 29 casos de sífilis em gestantes, sendo que mesmo com a captação e melhora na notificação não estamos conseguindo quebrar a cadeia de transmissão e tratar as mulheres e parceiros adequadamente, para evitar sífilis congênita. Esta programado para o ano de 2015, com as Coordenações de PAISMCA, DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, uma capacitação e reforço de protocolo de atendimento da sífilis para o CIMI, Hospital de São Vicente e PSF.

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	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	400,00	435,57	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

Dificuldade de alcance da meta tem como resultado a baixa cobertura da Atenção Básica e a tendência persistente à centralização das ações do Programa de hipertensão e diabetes, o que dificulta o acesso da pessoa idosa.

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	100,00	25,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	80,00	85,71	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75,00	90,48	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	97,06	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	83,00	115,38	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	85,00	110,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	1.412,00	1.407,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	67,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80,00	66,67	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A		N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	75,02	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	1,00	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	60,00	268,09	%

Análise e Considerações da Diretriz

As principais metas do Pacto foram atingidas, a exceção da vacinação, da hanseníase e do controle da dengue que ficaram abaixo da meta pactuada. Destaque para a vacina BCG que, a nossa maior dificuldade foi o desabastecimento da vacina pela Secretaria Estadual de Saúde, a irregularidade dos insumos como DTP, DT e Triviral e a baixa cobertura dos PSFs.

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	100,00	0,00	%

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

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

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

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

Análise e Considerações da Diretriz

As ações da Assistência farmacêutica foram prejudicadas pela falta de equipamentos de informática para realizar das metas pactuadas.

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	N/A		%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	1,00	1,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	100,00	%

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		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Metas realizadas em sua totalidade.

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

Metas realizadas.

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	0,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	0,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Metas realizadas, com a exceção do componente do Sistema Nacional de Auditoria e banco de preço em saúde, que estão em análise para implantação .

Avaliação Geral das Diretrizes

As dificuldades para realização das ações propostas ocorreram em função do impasse para aquisição dos materiais e equipamentos destinados a estas atividades. As ações não implementadas em 2014 serão reprogramadas na Programação Anual de Saúde de 2015.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Araruama referente a cada trimestre do ano. A audiência sobre o primeiro e segundo quadrimestre de 2014 foi realizada em 10 de outubro de 2014 e a terceira em 27 de fevereiro.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:

23/03/2015 13:

02:03

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	17,37%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,90%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	17,51%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	64,74%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	27,66%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	46,01%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	45,88%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$483,50
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,74%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	19,69%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,54%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	48,42%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	51,58%
Atenção Básica	9,99%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	41,59%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	0,00%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	53,98%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	24,86%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Araruama em 2014 é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. O SIOPS sistematiza os dados para demonstração dos resultados da aplicação mínima de recursos próprios em gastos com ações e serviços públicos de saúde nos relatórios resumidos de execução orçamentária de acordo com o estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000.

A utilização desse instrumento padronizado permite o planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde, conhecer a vinculação de recursos para ações e serviços de saúde, acompanhar o repasse de recursos e principalmente proporcionar maior controle social. O percentual de aplicações em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos no exercício foi de 24,86%.

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	23.333.850,00	28.704.249,15	26.853.804,30	1.463.047,94	48,42
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	47.560.350,00	59.472.041,33		58.478.408,56	100,00

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

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

O orçamento aprovado para o exercício de 2014 consta o Elemento de Despesa - 3.3.90.30.99.00 (outros materiais de consumo) para todas as despesas de consumo incluindo a de Medicamentos e Material Hospitalar, sendo assim no SIOPS nos indicadores Financeiros ficou com percentual de participação 0,00%, segue baixo os valores pagos com medicamentos e material hospitalar no exercício de 2014.

Medicamentos Mandados Judiciais - R\$ 1.484.272,73; Medicamentos - R\$ 2.902.741,40; Materiais Hospitalares - R\$ 3.285.447,38.

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

ARARUAMA

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

Considerando que o RAG é um instrumento valioso no processo de monitoramento, controle e avaliação das ações de saúde, utilizado como instrumentos de planejamento para nortear as ações e serviços de saúde, a elaboração do RAG reafirma a importância de se estruturar equipe de planejamento formalmente constituída para desenvolver os projetos da Secretaria Municipal de Saúde de forma ordenada, com padrões e metodologias que permita controle e monitoramento das ações executadas. O PlanejaSUS ressalta que "A equipe de planejamento deverá orientar e apoiar as áreas técnicas na apuração dos resultados [...]" (Caderno PlanejaSUS, 2008)...

Fica evidente a importância dos instrumentos de gestão para o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. É inegável sua evolução sistemática e contínua ao longo dos anos. Busca-se maior adesão de gestores e técnicos da Secretaria de Saúde de Araruama na análise das diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde alcançados na gestão do SUS.

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

O preenchimento e apresentação do RAG 2014 aos gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, favoreceu a discussão com os diversos atores do SUS, confirmando a importância da consolidação dos instrumentos de planejamento trazendo como produto deste processo as seguintes recomendações: - elaborar a PÁS nos moldes do PLANEJASUS utilizando como base nas prestações quadrimestrais e no RAG; - monitorar a Programação Anual de Saúde e correlacionar o orçamento e a execução financeira aos blocos de eixos e objetivos; - implementar a discussão do PCCS da saúde, principalmente para ESF;

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Plano Municipal de Saúde.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
Plano Municipal de Saúde.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017

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	25/08/2014	25/08/2014	04/02/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	10/10/2014	10/10/2014	27/02/2015

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	26/03/2015 16:50:39
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	26/03/2015 16:50:39
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	25/02/2016 13:19:55
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	<p style="text-align: right;">RESOLUÇÃO Nº 72 DE 11 DE JUNHO DE 2015 QUE SE REFERE A</p> <p>O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Reunião Extraordinária, realizada em 11 de junho de 2015, às 14h30, em 10 horas na sala deste órgão, no uso de suas competências regimidas pelo art. 8.080 de 19 de Setembro de 1990, pela Lei Federal nº 8.142 de 24 de Outubro de 1990, pela Lei Municipal nº 813 de 25 de Novembro de 1994 e Lei Municipal nº 1.141 de 11 de Junho de 2015 e que este conselho vem enfrentando a sistemática dos anos anteriores, e,</p> <p>1 - Considerando o não atendimento das solicitações feitas por este Conselho de Saúde, em relação às metas da PAS e do Orçamento para apreciação do parecer de 2014;</p> <p>2 - Considerando o descumprimento da lei complementar nº 141/2012, a Federação elaborará relatório detalhado referente ao quadrimestre de 2015 e que este conselho vem enfrentando a sistemática dos anos anteriores, e,</p> <p>informações:</p> <p>I - Montantes e fontes dos recursos aplicados no período;</p> <p>II- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas conclusões;</p> <p>III- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial pública, com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação;</p> <p>§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de março e maio de cada ano, para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, o relatório de gestão do respectivo ente da federação o relatório que trata o cumprimento das metas da PAS e do Orçamento para apreciação do parecer de 2014.</p> <p>Considerando :</p> <p>O não cumprimento por parte do gestor, de responder os inúmeros questionamentos e solicitações do Conselho de Saúde, bem como a falta de trabalhadores da saúde como: lotação, vencimentos e função.</p>
Status da Apreciação	Não Aprovado
Resolução da Apreciação	72 Data 11/06/2015

ARARUAMA - RJ, ____ de _____ de ____.