

Secretaria Municipal de Saúde - SEROPEDICA

CNPJ: 07.523.565/0001-00

ESTRADA RETA DE PIRANEMA N° 971

Telefone: 37824985 - E-mail: saudeseropedica@yahoo.com.br

23898-500 - SEROPEDICA - RJ

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:

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 o RAG? Sim

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 004

CNPJ

13.813.107/0001-09 - Fundo de Saúde

Data

13/01/1997

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

MARCUS NEVES BARONI

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 003

Nome do Presidente do CMS

MIGUEL JORGE GOMES DE OLIVEIRA

Data

13/01/1997

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

30/08/2012

Telefone

37824895

E-mail

comsasdeseropedica@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

08/2012

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 2010 a 2013

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 15 Em 19/10/2011

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2010-2013.docx

resolusao 15.PDF

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 8 Em 17/02/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPEDICA 2014-2017 reduzido.docx

plano .pdf

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

Sim

Situação

Em Análise

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013.docx	
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.docx	

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:	METROPOLITANA I
O município participa de algum consórcio?	Sim
O município está organizado em regiões intramunicipal?	Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA É COMPOSTO POR UMA ÁREA TERRITORIAL DE 283, 794 KM², COM DENSIDADE DEMOGRÁFICA DE 273,50 HAB/KM², ALTITUDE DA SEDE 26M (IBGE) E COM POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA EM 2012 PELO IBGE É DE 80.138 MIL HABITANTES, NÚMERO DE DOMICÍLIOS DE 41.619, TENDO UMA COBERTURA DE POPULAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE 45.184 MIL HABITANTES (2012 SIAB), POPULAÇÃO FLUTUANTE CERCA DE 13.000 HABITANTES ESTIMADO, E SUA ECONOMIA BASEADA EM ATIVIDADES VOLTADAS AO SERVIÇO INDUSTRIAL DE TRANSFORMAÇÃO, COMÉRCIO, EXTRAÇÃO MINERAL, CONSTRUÇÃO CIVIL E AGROPECUÁRIA, CABENDO SALIENTAR QUE O MAIOR EMPREGADOR É A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, QUE CONQUISTOU SUA AUTONOMIA POLÍTICA-ADMINISTRATIVA AO DESMEMBRAR-SE DE ITAGUAÍ, SENDO CONSTITUÍDO COMO MUNICÍPIO A PARTIR DE 1997. O MESMO CONTA ATUALMENTE COM 19 UNIDADES DE SAÚDE BÁSICA, SENDO 15 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PLENO FUNCIONAMENTO E APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E PELA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – 02 UNIDADES MISTA COM ATENDIMENTO 24 HORAS, 01 UNIDADE PRÉ HOSPITALAR FIXA 24 HORAS COM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE COMPLEXIDADE INTERMEDIÁRIA ENTRE AS UNIDADES BÁSICAS E AS UNIDADES DO PSF, UM HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA, UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS, CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL-CAPSI, UM LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS - SAMU 192, CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE SEROPÉDICA E CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

81.260

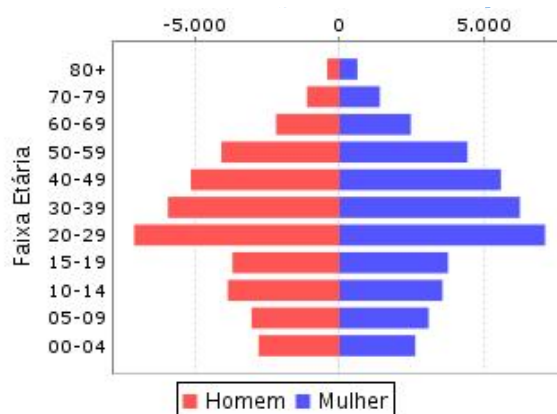
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	80.138	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	30.855	41,76%
Preta	9.486	11,67%
Amarela	766	0,94%
Parda	36.973	45,50%
Indígena	103	0,13%
Sem declaração	3	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	2.798	2.612	5.410
05-09	3.038	3.073	6.111
10-14	3.862	3.553	7.415
15-19	3.701	3.743	7.444
20-29	7.092	7.095	14.187
30-39	5.928	6.225	12.153
40-49	5.138	5.569	10.707
50-59	4.082	4.415	8.497
60-69	2.195	2.458	4.653
70-79	1.127	1.389	2.516
80+	429	616	1.045
Total	39.390	40.748	80.138



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A população de 80.138 habitantes, definida pelo IBGE para 2012, não considera a presença de Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro no município de Seropédica que altera o perfil da população local com um acréscimo em cerca de 12 000 habitantes de "não residentes" mas que "residem", por um longo tempo no município, durante todo o ano letivo, inclusive no período de férias escolares, acarretando um acréscimo da demanda na utilização dos serviços de saúde locais porém não contabilizado pela população registrada pelo IBGE. A esse valor deve ser acrescentado a população flutuante criada pela população de funcionários da CSA que reside em alojamentos na Estrada RJ/099 que se soma aos usuários do sistema público municipal de saúde. De acordo com estimativa do IBGE para o ano de 2013 a população do município eleva-se para 81.260.

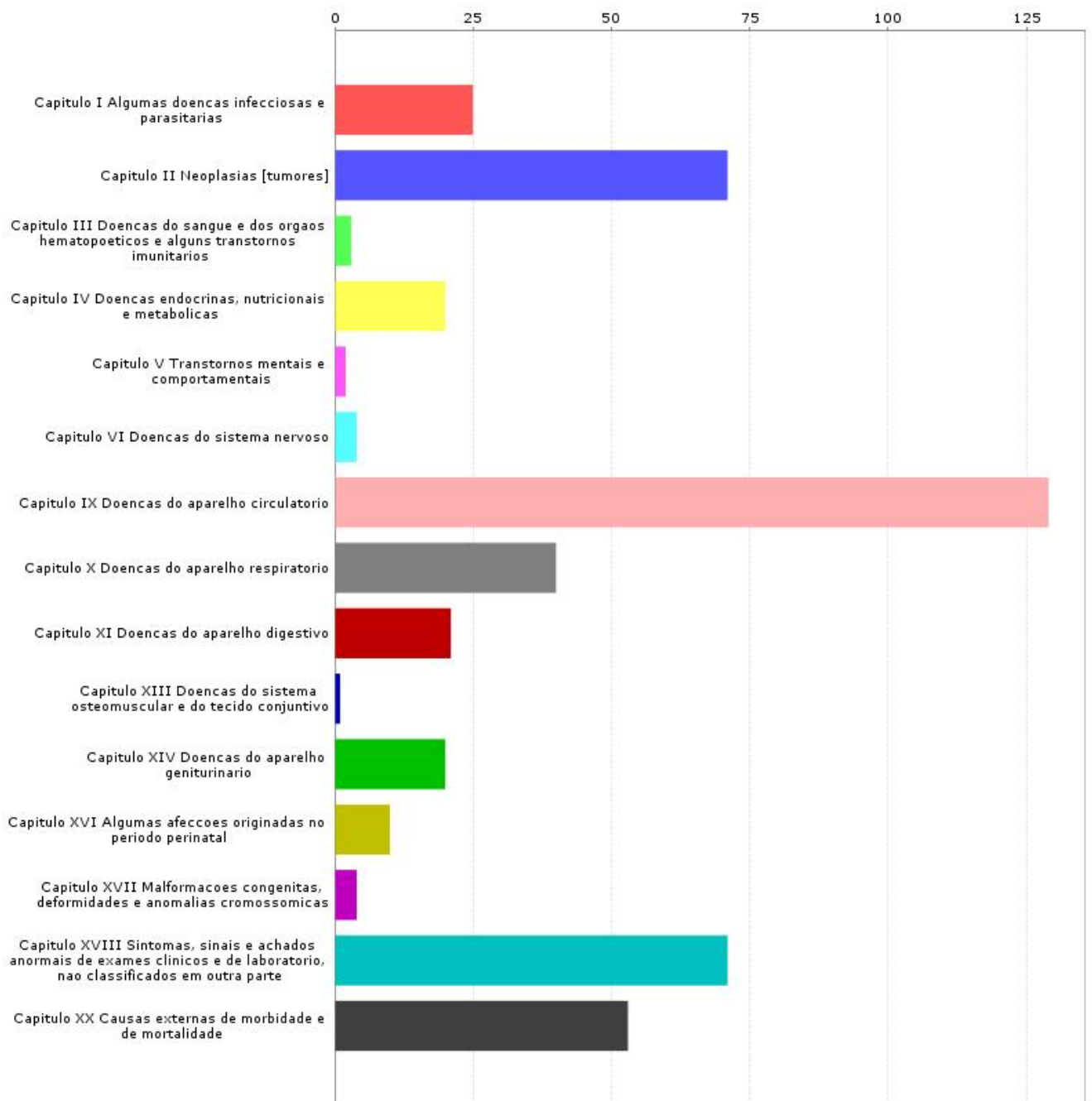
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Última atualização: 26/04/2014 00:00:00

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	4	1	4	2	6	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	1	1	0	1	10	16	18	16
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	3	16	15	28	32
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	1	2	1	2	5	7	4
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	4	6	4	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	5
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	0	0	0	2	8	9	12	23
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	1	1	2	10	14	5	7	5	3

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
Total	14	5	1	2	6	19	24	54	69	92	95

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	0	25
Capítulo II Neoplasias (tumores)	8	0	71
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	20
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	34	0	129
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	17	0	40
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	21
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	6	0	20
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	10
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	16	0	71
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	1	53
Total	92	1	474



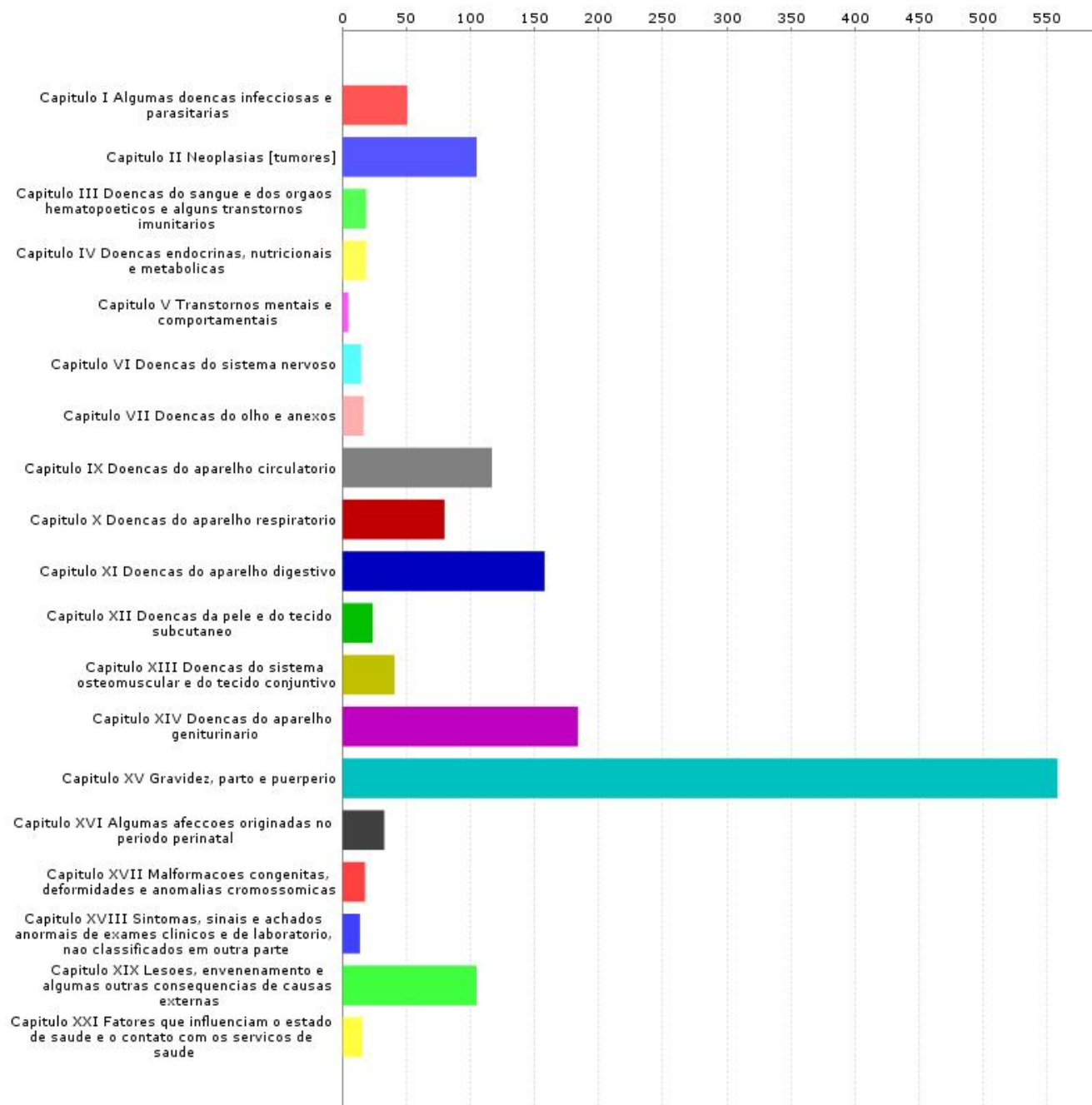
Análise e considerações sobre Mortalidade

Os maiores valores apresentados pelos óbitos são decorrentes de Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (129 casos) que representam 27,22% do total de óbitos ocorridos (474 casos) . Vale ressaltar que esses óbitos ocorreram em pacientes nas faixas etárias de 80 anos em diante (94 óbitos) correspondendo 74% dos óbitos ocorridos por essas patologias(aparelho circulatório), ou seja , em pacientes da 3ª idade onde as complicações, as doenças e os problemas circulatórios são consideradas prevalentes. O município está buscando investimento em ações que privilegiem as mudanças de comportamentos desses usuários principalmente na sua dieta alimentar e na inclusão de atividades físicas para portadores de HAS. A implementação de Projetos de Promoção em Saúde e implantação da Academia da Saúde em Saúde que apontem para essas ações e para população alvo, acrescida do monitoramento das 16 unidades de ESF dos pacientes cadastrados, fazem parte das propostas de ações a serem desenvolvidas para redução desse índice. A garantia de oferta de medicação de uso contínuo específica com reavaliações em consultas de rotina deverá ser também uma das armas usadas pela unidades de saúde ESF. Em relação à 2ª causa mais frequente de óbitos encontramos o Capítulo II Neoplasias (tumores) e o Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte que representam 14,98% cada um dos capítulos. No 2º caso o município depende de outros municípios para todas as sua internações, excetuando as obstétricas, não podendo monitorar essas internações em unidades prestadoras dos serviços fora dos seus domínios. Quanto às causas de óbitos por Neoplasias, elas se mantem dentro dos índices apresentados nos anos anteriores , ou seja, 11,7% para 2011 e 15,2% para 2010. Quanto ao Capítulo X Doenças do aparelho respiratório, elas representam a 3ª causa mais frequente dos óbitos (8,44%) mas 42,5% desses óbitos ocorreram dentro da faixa etária de 80 anos e mais de idade o que é presumível e recorrente para pacientes nesta faixa etária.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	1	0	0	3	8	8	7	3	3	8	2	51
Capítulo II Neoplasias [tumores]	6	2	1	0	3	1	8	25	22	25	8	4	105
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	1	0	2	3	3	3	1	3	2	19
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	0	1	1	1	2	1	4	1	6	1	19
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	5
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	3	0	1	1	2	1	5	0	1	0	15
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	2	1	17
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	5	3	8	17	24	29	21	9	117
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	6	6	5	4	3	7	5	6	7	9	12	10	80
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	7	3	7	6	21	20	20	39	17	13	3	158
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	0	2	2	1	2	1	3	0	2	0	24
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1	3	2	5	8	7	6	6	2	0	41
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	35	39	4	2	13	23	15	13	20	12	3	5	184
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	3	142	280	123	10	0	0	0	0	558
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	3	7	2	0	1	0	0	0	1	0	0	18
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	2	1	2	1	1	0	6	1	0	14
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	3	4	8	14	9	20	14	14	8	5	6	105
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	1	0	0	1	1	6	2	3	2	0	0	16
Total	100	72	28	35	198	368	231	130	161	126	87	43	1.579



Análise e considerações sobre Mortalidade

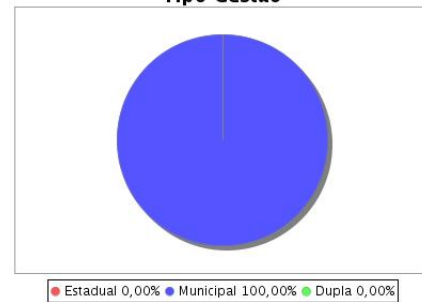
O maior nº de internações em 2013 (558), que representou 35,34% do total de internações para 2013, ocorreu no Capítulo XV gravidez, parto e puerpério onde está registrado um nº alto de casos para gravidez em gestantes de 15 a 19 anos (145) ou 25,9% do total de internações para esse capítulo. O investimento do município para redução desse índice está voltado para ações educativas e do planejamento familiar, com envolvimento de grupos de jovens junto às equipes de ESF em trabalhos focados na importância do uso de preservativos e outros métodos contraceptivos para prevenção de uma gravidez precoce e de todas as suas possíveis complicações.

Em relação à 2ª maior causa de internações, 184 casos, encontramos o Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário representando 11,65% de todas as internações ocorridas no ano, e à 3ª maior causa, ao Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo com 10,01% ou 158 casos.

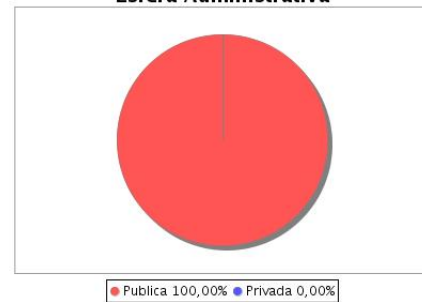
Embora o maior nº de causas de óbitos tenham ocorrido, em 2012, pelo Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório, em relação às internações elas aparecem com 117 casos ou 7,41% como causas de internações em 2013 representando uma queda para essa morbidade

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	15	15	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2	2	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2	2	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
Total	25	25	0	0

Tipo Gestão**3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)**

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	25	25	0	0
Total	25	25	0	0

Esfera Administrativa**Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS**

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA POR TER SUA EMANCIPAÇÃO APENAS 19 ANOS, CONTA APENAS COM SUA REDE PRÓPRIA PARA ATENDER AOS SEUS MUNICÍPIES.

COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	383
TOTAL	383
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	3
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	127
ESTATUTARIO	48
TOTAL	178



Análise e Considerações Profissionais SUS

O MUNICÍPIO JÁ APROVOU A LEI QUE AUTORIZA ABERTURA DE CONCURSO PÚBLICO PARA AMPLIAR SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: GARANTIR EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO COM AUMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE COM OFERTA DESSE SERVIÇO COM SUA IMPLANTAÇÃO NAS UNIDADES DE ESF.

GARANTIR A REALIZAÇÃO DE EXAMES E RELACIONÁ-LA COM A CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS PARA COLETA DO EXAME PREVENTIVO PAPANICOLAU

1.1- Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO PARA POPULAÇÃO FEMININA USUÁRIA DO SUS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS.

Metas: 80%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

1.1.1- Ação: CAPACITAR AS EQUIPES DAS ESF PARA GARANTIR O ACESSO A COLETA DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS A POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS.

DISPONIBILIZAR O MATERIAL E A REALIZAÇÃO DOS EXAMES.

Meta Prevista: 80% 100% 100%

Meta Executada: 80% 100% 100%

2- Diretriz: OFERTAR O SEGUIMENTO E/OU TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO GARANTINDO O SEU REFERENCIAMENTO PARA OUTROS ACOMPANHANDO E AVALIANDO AS EVOLUÇÕES DE SEUS TRATAMENTOS. GARANTIR A DISPONIBILIDADE DE CONDIÇÕES DE PESSOAL E VIATURA PA

2.1- Objetivo: TRATAR E/OU SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

2.1.1- Ação: GARANTIR A DISPONIBILIDADE DE VIATURAS PARA AS VISITAS DOMICILIARES EM BUSCA ATIVA DOS ABANDONOS DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO, GARANTIR TRATAMENTO EM OUTROS MUNICÍPIOS. CAPACITAR AS EQUIPES DE ESF PARA ACOMPANHAR E SEGUIR OS CASOS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

3- Diretriz: AMPLIAR A OFERTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA TODAS AS UNIDADES DE ESF QUE REALIZAREM O PRÉ NATAL.

IMPLEMENTAR NA REDE MUNICIPAL O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM LAQUEADURA E VASECTOMIA E COLOCAÇÃO DE DIU PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO MS.

3.1- Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR .

Metas: 75%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER

3.1.1- Ação: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA QUE POSSA GARANTIR ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR CONFORME PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: 100% 75%

Meta Executada: 100% 75%

4- Diretriz:GARANTIR ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL AO PUERPÉRIO ÀS GESTANTES CADASTRADAS NA REDE DE SERVIÇOS, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO MS COM AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS PARA AS UNIDADES DE ESF E CAPACITAÇÃO DE EQUIPES.

OFERTAR TODOS OS EXAMES LABORATORIAIS NECESSÁRIOS PARA UM PRÉ NATAL SEGURO.

4.1- Objetivo:OFERTA DE SERVIÇO DE PRÉ NATAL DE QUALIDADE COM ACOMPANHAMENTO EM TODO PERÍODO DE GESTAÇÃO E PÓS GESTAÇÃO .

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

4.1.1- Ação:CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES E DESCENTRALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

CRIAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA.

INTENSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS NAS UNIDADES DE ESF.

REALIZAÇÃO DE BUSCAS ATIVA, ATRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARES ÀS PUERPÉRIAS.

CONTRATAÇÃO DE UM INFECTOLOGISTA.

Meta Prevista: 100%100%100%100%

Meta Executada: 100%100%100%100%

5- Diretriz:AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR MULHERES DE 50 A 69 ANOS DA POPULAÇÃO FEMININA ATRAVÉS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DESSE SERVIÇO NAS CONSULTAS DE GINECOLOGIA.

5.1- Objetivo:AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA.

Metas: 50%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

5.1.1- Ação:PACTUAÇÃO NO SISPPi PRESTADOR DE SERVIÇO DE EXAME DE MAMOGRAFIA.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: 50%

6- Diretriz: PREVENIR A OCORRÊNCIA DE TÉTANO NEONATAL, MANTENDO A COBERTURA VACINAL DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E EM GESTANTES NÃO VACINADAS ANUALMENTE.

6.1- Objetivo:OFERTAR VACINA ANTI TETÂNICA PARA GESTANTES E MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER

6.1.1- Ação:DESCENTRALIZAR A VACINAÇÃO ANTITETÂNICA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Meta Prevista: 65%100%

Meta Executada: 65%100%

7- Diretriz: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7(SETE) OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E 1(UMA) CONSULTA DE PUERPÉRIO NAS UNIDADES DE ESF.

CAPACITAR OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA BUSCA ÀS CONSULTAS DE PRÉ NATAL AGENDADAS A PARTIR DA DETECÇÃO DE GESTANTES E SUA INSERÇÃO NO PROGRAMA

7.1- Objetivo: GARANTIR 7(SETE) CONSULTAS DE PRÉ NATAL E 1(UMA) CONSULTA DE PUERPÉRIO PARA GESTANTES DO MUNICÍPIO.

Metas: 65%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

7.1.1- Ação: DESCENTRALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL PARA TODAS AS EQUIPES DE ESF, CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS OBSTETRA E OUTROS.

Meta Prevista: 65%100%

Meta Executada: 65%100%

8- Diretriz: REDUZIR A PROPORÇÃO DE PARTOS CESÁRIO OFERTADO NAS UBS QUE REALIZAM O PRÉ-NATAL. REALIZAR A FORMAÇÃO DE GRUPOS DE GESTANTES PARA IMPORTÂNCIA DO PARTO VAGINAL

8.1- Objetivo: REDUÇÃO DE PARTOS CESÁREOS.

Metas: 50%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

8.1.1- Ação: CONSCIENTIZAR AS GESTANTES DA IMPORTÂNCIA DO PARTO VAGINAL, REALIZAR PALESTRAS COM GRUPO DE GESTANTES.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: 50%

9- Diretriz: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE ÓBITOS INVESTIGADOS EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL COM IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA.

9.1- Objetivo: REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA.

Metas: 20 CASOS /100 000

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

9.1.1- Ação: IMPLANTAR COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA.

Meta Prevista: 20 CASOS /100 000

Meta Executada: 20 CASOS /100 000

10- Diretriz: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE ÓBITOS INVESTIGADOS EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL COM IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA.

10.1- Objetivo: REALIZAR A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS OCORRIDOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

Metas: INVESTIGAR
85% DOS ÓBITOS

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.

10.1.1-IMPLANTAR COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA.

Ação:

Meta Prevista: INVESTIGAR85% DOS ÓBITOS

Meta Executada: INVESTIGAR85% DOS ÓBITOS

11- Diretriz:CURAR OS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE UMA ROTINA DE MONITORAMENTO DE TODOS OS CASOS POSITIVOS.

REFORÇAR O ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DE AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM TÉCNICOS OU AUXILIARES DE ENFERMAGEM CAPACITADOS

11.1- Objetivo:AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 80%
01 MÉDICO
2 TÊC DE ENFERM,02 AUX.DE ENFERM.

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA TABERCULOSE

11.1.1-TODOS OS CASOS SUSPEITOS SERÃO INVESTIGADOS E OS POSITIVOS MONITORADOS.

Ação:A EQUIPE SERÁ AUMENTADA E ADQUIRIDA UMA VIATURA PARA O PROGRAMA, O QUE IRÁ FACILITAR O ALCANCE DAS METAS.

Meta Prevista: 80%01 MÉDICO2 TÊC DE ENFERM,02 AUX.
DE ENFERM.

Meta Executada: 80%01 MÉDICO2 TÊC DE ENFERM,02
AUX.DE ENFERM.

12- Diretriz:GARANTIR A INVESTIGAÇÃO DE TODOS OS CASOS DE MULTIRESISTÊNCIA E/OU DE FALÊNCIA DO TRATAMENTO CONVENCIONAL.

12.1- Objetivo:AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA TABERCULOSE

12.1.1-TODOS OS CASOS POSITIVOS SERÃO MONITORADOS ATRAVÉS DE EXAMES.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

13- Diretriz:REDUZIR PROPORÇÃO DE ABANDONO DE TRATAMENTO COM A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE TODOS OS CASOS DE ABANDONO DE TUBERCULOSE.

GARANTIR PESSOAL CAPACITADO E VIATURA PARA A REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NA BUSCA ATIVA DE ABANDONO DE TRATAMENTO E DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE.

13.1- Objetivo:AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 20% DE CASOS DE ABANDONO
100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA TABERCULOSE

13.1.1-AUMENTAR O QUADRO DE RH.

Ação:

**ADQUIRIR UMA VIATURA PARA REALIZAR BUSCAS ATIVAS.
ATRAVÉS DAS VISITAS DOMICILIARES MELHORAR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO.**

Meta Prevista: 20% DE CASOS DE ABANDONO
100%

Meta Executada: 20% DE CASOS DE ABANDONO
100%

14- Diretriz:GARANTIR OS EXAMES PARA OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

14.1- Objetivo:REALIZAR EXAME ANTI HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

Metas: 85%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE

**14.1.1-SOLICITAR EXAME ANTI HIV, E ACOLHER OS PACIENTES NOVOS DE TUBERCULOSE NA 1ª
Ação:CONSULTA.**

Meta Prevista: 85%

Meta Executada: 85%

15- Diretriz:GARANTIR O EXAME DE PPD NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.

15.1- Objetivo:OFERTAR O EXAME DE PPD NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE

**15.1.1-CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DO PPD.
Ação:REALIZAR O PPD NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

16- Diretriz:GARANTIR O EXAME DE BACILOSCOPIA NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

16.1- Objetivo:OFERTAR O EXAME DE BACILOSCOPIA NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.

Metas: 100%

Indicadores: PROGRAMAÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE

**16.1.1-REALIZAR O EXAME DE BACILOSCOPIA NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS
Ação:**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

17- Diretriz:DETECTAR OS CASOS ESTIMADOS DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DO TREINAMENTO E EXECUÇÃO DE CAPTAÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS POR TODAS AS EQUIPES DE ESF.

GARANTIR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CONTACTANTES E/OU FAMILIARES DOS PORTADORES DE TUBERCULOSE.

17.1- Objetivo:AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

Metas: 70% DOS CASOS ESTIMADOS.
100%

Indicadores: PROGRAMA CONTROLE DA TUBERCULOSE

**17.1.1-AS EQUIPES SERÃO CAPACITADAS PARA DETECTAR OS CASOS SUSPEITOS DE
Ação:TUBERCULOSE, E OS EXAMES SERÃO REALIZADOS NOS CONTACTANTES E FAMILIARES.**

Meta Prevista: 70% DOS CASOS ESTIMADOS.100%

Meta Executada: 70% DOS CASOS ESTIMADOS.100%

18- Diretriz:GARANTIR O USO DO MEDICAMENTO PELOS PORTADORES DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DO TRATAMENTO SUPERVISIONADO POR TODAS AS EQUIPES DE PSF.

CAPACITAR EQUIPE E ACS PARA GARANTIR O TRATAMENTO SUPERVISIONADO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NAS ÁREAS COBERTAS PELA ESF.

IMPLANTAR E GARANT

18.1- Objetivo:AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 100%
100%
50%

Indicadores: PROGRAMAÇÃO DO CONTROLE DE TUBERCULOSE

**18.1.1-SUPERVISIONAR O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM TODAS AS ESTRATÉGIAS DE
Ação:SAÚDE DA FAMÍLIA.**

AS EQUIPES CONTINUARÃO A PASSAR POR CAPACITAÇÕES, ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.

OS PACIENTES DO PROGRAMA RECEBERÃO CESTAS BÁSICAS, REDUZINDO O ABANDONO.

Meta Prevista: 100%
100%
50%

Meta Executada: 100%
100%
50%

19- Diretriz:GARANTIR O ABASTECIMENTO ROTINEIRO DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE TUBERCULOSE E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO REGISTRADOS NO SISTEMA SINAN ATÉ SUA ALTA POR CURA.

19.1- Objetivo:MONITORAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE.

Metas: 100%

Indicadores: PROGRAMAÇÃO DO CONTROLE DA TUBERCULOSE

**19.1.1-TODOS OS CASOS SERÃO NOTIFICADOS NO SINAN E ACOMPANHADOS ATÉ SUA ALTA POR
Ação:CURA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

20- Diretriz:GARANTIR A PROPORÇÃO DE ABANDONO DE TRATAMENTO DA HANSENÍASE ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE TODOS OS CASOS.

GARANTIR A CURA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE UMA ROTINA NO MONITORAMENTO DA EVOLUÇÃO DE TODOS OS CASOS POSITIVOS

20.1- Objetivo:AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 20%
88%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HANSENIASE

20.1.1-CONTRATAR 01 MEDICO, 01 FISIOTERAPEUTA, 02 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.

Ação:

GARANTIR O MEDICAMENTO DE FORMA QUE O TRATAMENTO SEJA REALIZADO DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS DE HANSENÍASE.

Meta Prevista: 20%88%

Meta Executada: 20%88%

21- Diretriz:DETECTAR OS CASOS ESTIMADOS DE HANSENÍASE ATRAVÉS DO TREINAMENTO E EXECUÇÃO DE CAPTAÇÃO DE POSSÍVEIS PORTADORES POR TODAS AS EQUIPES DE ESF .

GARANTIR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CONTACTANTES E/OU FAMILIARES DOS PORTADORES DE HANSENÍASE.

21.1- Objetivo:AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.

Metas: 70% DOS CASOS

100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HANSENIASE

21.1.1-CAPACITAR EQUIPES DE ESF PARA MONITORAR A EVOLUÇÃO DE TODOS OS CASOS

Ação:POSITIVOS, AVALIAR PERIODICAMENTE O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NOS CASOS DE HANSENÍASE.

Meta Prevista: 70% DOS CASOS100%

Meta Executada: 70% DOS CASOS100%

22- Diretriz:GARANTIR O ABASTECIMENTO ROTINEIRO DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE HANSENÍASE E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DOS CASOS REGISTRADOS NO SISTEMA SINAN ATÉ SUA ALTA POR CURA.

22.1- Objetivo:MONITORAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HANSENIASE

22.1.1-MONITORAR PERIODICAMENTE OS REGISTROS DO SISTEMA SINAN ATE A ALTA POR CURA.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

23- Diretriz:REALIZAR CAPTAÇÃO, CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TODOS OS PORTADORES DE DIABETES COM CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ESF.

AUMENTAR A ADESÃO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, COM 40 ANOS OU MAIS, CADASTRADOS NO SISTEMA .

23.1- Objetivo:GARANTIR A PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DIABETES COM REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS.

Metas: 100% DAS EQUIPES

30%

Indicadores: PROMOÇÃO CONTROLE A DIABETES

**23.1.1-CAPACITAR 100% DAS EQUIPES DE ESF E DAS UBS COM A FINALIDADE DE
Ação:CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DE DIABETES, COM ISTO
AUMENTAR OS PACIENTES DE DIABETES MELLITUS COM 40 ANOS OU MAIS CADASTRADOS
NO SISTEMA.**

Meta Prevista: 100% DAS EQUIPES30%

Meta Executada: 100% DAS EQUIPES30%

**24- Diretriz:GARANTIR O ABASTECIMENTO ROTINEIRO DOS CADASTROS E ACOMPANHAMENTOS DE CASOS DE DIABETES
NO SISTEMA HIPERDIA.**

24.1- Objetivo:MONITORAMENTO DOS CASOS DE DIABETES.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO CONTROLE A DIABETES

**24.1.1-ALIMENTAR O SISTEMA DE HIPERDIA. CAPACITAR O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO
Ação:CADASTRAMENTO DOS PACIENTE**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**25- Diretriz:GARANTIR INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DOS
PROCEDIMENTOS DE
DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DOS CASOS DETECTADOS DE DIABETES ATRAVÉS DE PLANEJAMENTO E
MONITORAMENTO DAS DEMANDAS E DAS DISPENSAÇÕES DE MEDICAMENTOS.**

25.1- Objetivo:OFERTA DE INSUMOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO CONTROLE A DIABETES

25.1.1-GARANTIR A DISPENSAÇÃO REGULAR DOS MEDICAMENTO E INSUMOS.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**26- Diretriz:AValiação DO PORTADOR DE DIABETES COM COMPROMETIMENTO DE MEMBROS INFERIORES GARANTINDO A
AValiação, TRATAMENTO A NÍVEL AMBULATORIAL PARA O TIPO I E REFERENCIAMENTO PARA OS CASOS TIPO
II E III.**

26.1- Objetivo:GARANTIR ATENDIMENTO AO PÉ DIABÉTICO

Metas: 100% DOS CASOS

Indicadores: PROMOÇÃO CONTROLE A DIABETES

26.1.1-OFERECER O ATENDIMENTO PRIMÁRIO AOS PACIENTES PÉ DIABÉTICOS.

**Ação:IMPLANTAR 1 POLO DE PÉ DIABÉTICO NO MUNICÍPIO E REFERENCIAR AO TRATAMENTO
SECUNDÁRIO.**

Meta Prevista: 100% DOS CASOS

Meta Executada: 100% DOS CASOS

27- Diretriz:GARANTIR O FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DOS PACIENTES DE DIABETES QUE NECESSITEM ACOMPANHAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E/OU EXAMES ESPECIALIZADOS.

27.1- Objetivo:GARANTIR A PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DIABETES COM TRATAMENTO.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO CONTROLE A DIABETES

**27.1.1-GARANTIR ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO E OU EXAMES ESPECIALIZADOS,
Ação:UTILIZANDO A PACTUAÇÃO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

28- Diretriz:REALIZAR CAPTAÇÃO, CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TODOS OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO COM CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ESF.

AUMENTAR A ADEÇÃO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL,COM 40 ANOS OU MAIS, CADASTRADOS NO SISTEMA

REDUZIR EM 5% A TAXA DE INTERNAÇÃO

28.1- Objetivo:GARANTIR A PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HIPERTENSÃO COM REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS.

Metas: 35%
5%
50%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HIPERTENSÃO

**28.1.1-CAPACITAR AS 16 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO O CADASTRAMENTO DE
Ação:TODOS OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO, GARANTIR ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR A
REDUÇÃO EM 5% DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR EM PESSOAS
MAIOR OU IGUAL A 40, EFETIVAR A BUSCA ATIVA COM A VISITA DOMICILIAR DOS CASOS
DE TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO.**

Meta Prevista: 35%5%50%

Meta Executada: 35%5%50%

29- Diretriz:GARANTIR O ABASTECIMENTO ROTINEIRO DOS CADASTROS E ACOMPANHAMENTOS DE CASOS DE HIPERTENSÃO NO SISTEMA HIPERDIA.

29.1- Objetivo:MONITORAMENTO DOS CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HIPERTENSÃO

**29.1.1-GARANTIR A ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA HIPERDIA EM DIA.
Ação:**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

30- Diretriz:GARANTIR O FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE NECESSITEM ACOMPANHAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E/OU EXAMES ESPECIALIZADOS

30.1- Objetivo: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DIABETES COM TRATAMENTO.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA HIPERTENSÃO

**30.1.1-GARANTIR O ACESSO A CLINICA MEDICA E EXAMES ESPECIALIZADOS CONFORME
Ação:PACTUAÇÃO DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

31- Diretriz:EXPANDIR A ESF PARA MAIOR COBERTURA COM PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PROJETOS PARA NOVAS EQUIPES E UNIDADES DE SAÚDE

31.1- Objetivo:AMPLIAÇÃO DE COBERTURA DE ESF.

Metas: 85% DE COBERTURA

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE A ATENÇÃO BÁSICA

**31.1.1-CONSTRUÇÃO DE 2 (DUAS) UNIDADES NOVAS PARA A IMPLANTAÇÃO DE 6 EQUIPES
Ação:SENDO 3
EM CASA UNIDADE.**

Meta Prevista: 85% DE COBERTURA

Meta Executada: 85% DE COBERTURA

32- Diretriz:IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS ESF DO DESEMPENHO DAS EQUIPES E DE SUAS AÇÕES.

criação de ouvidoria municipal.

32.1- Objetivo:AVALIAÇÃO DAS AÇÕES ESF

Metas: 100%DAS UNIDADES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE A ATENÇÃO BÁSICA

**32.1.1-ACOMPANHAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Ação:AFIM DEAVALIAÇÃO.**

IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA, COM SUGESTÕES VIA E-MAIL, CAIXA DE SUGESTÕES E TELEFONE.

Meta Prevista: 100%DAS UNIDADES

Meta Executada: 100%DAS UNIDADES

33- Diretriz:IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

GARANTIR A IMPLANTAÇÃO E APLICAÇÃO DE TODOS OS PROTOCOLOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS ESTABELECIDOS PELO MS

REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES E UTILIZAÇÃO DE TODOS OS PROTOCOLOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS ESTABELECIDAS

33.1- Objetivo:APRIMORAMENTO E A MELHORIA NA QUALIDADE DAS AÇÕES EM ATENÇÃO BÁSICA ESF.

Metas: 50% DAS EQUIPES(PMAQ)

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE A ATENÇÃO BÁSICA

**33.1.1-DESENVOLVER PROTOCOLOS E CAPACITAR AS EQUIPES DE ESF QUANTO A UTILIZAÇÃO
Ação:DE TODOS OS PROTOCOLOS E FLUXOS ASSISTÊNCIAS OFERECIDOS PELO MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

Meta Prevista: 50% DAS EQUIPES(PMAQ)

Meta Executada: 50% DAS EQUIPES(PMAQ)

34- Diretriz:REDUZIR O TEMPO/NÚMERO DE INTERNAÇÕES NA REDE HOSPITALAR.

DISPONIBILIZAR ATENDIMENTO DOMICILIAR ATRAVÉS DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

34.1- Objetivo:IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD).

Metas: 70% DOS PACIENTES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE A ATENÇÃO BÁSICA

**34.1.1-ACOMPANHAR OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ATRAVÉS
Ação:DE EQUIPE ESPECIALIZADA.**

Meta Prevista: 70% DOS PACIENTES

Meta Executada: 70% DOS PACIENTES

35- Diretriz:PROMOVER ATIVIDADES FÍSICAS REDUZINDO AS DOENÇAS ASSOCIADAS AO SEDENTARISMO

35.1- Objetivo:IMPLANTAÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE.

Metas: 60% DA POPULAÇÃO ADSTRITA

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE A ATENÇÃO BÁSICA

**35.1.1-CRIAR UM ESPAÇO ESPECIFICO PARA ATIVIDADES FÍSICAS COM ACOMPANHAMENTO
Ação:PROFISSIONAL, TANTO DAS ESF COMO DE UM PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA.**

Meta Prevista: 60% DA POPULAÇÃO ADSTRITA

Meta Executada: 60% DA POPULAÇÃO ADSTRITA

**36- Diretriz:IMPLANTAR O ACOLHIMENTO DOS PACIENTES COM PNEUMONIAS BACTERIANAS (ISAB GRUPO 6) E
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA/EDEMA AGUDO DE PULMÃO(ISAB GRUPO 11).**

36.1- Objetivo:PROJETO PAHI (ISAB).

Metas: 70% DOS PACIENTES DOS GRUPOS 6 E 11

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA ATENÇÃO BÁSICA

**36.1.1-ACOLHER, ACOMPANHAR, MONITORAR E TRATAR OS PACIENTES DOS GRUPOS 6 E 11 NAS
Ação:ESF.**

Meta Prevista: 70% DOS PACIENTES DOS GRUPOS 6 E 11

Meta Executada: 70% DOS PACIENTES DOS GRUPOS 6 E
11

**37- Diretriz:REDUZIR A HIV-AIDS E AS DST NO MUNICÍPIO GARANTINDO A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA AIDS E DST.**

37.1- Objetivo:REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS DST/AIDS.

Metas: 2%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

**37.1.1-REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA AIDS E DST EM TODO O MUNICÍPIO BUSCANDO A
Ação:REDUÇÃO DOS CASOS.**

Meta Prevista: 2%

Meta Executada: 2%

**38- Diretriz:GARANTIR O AUMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA DOS CASOS ESTIMADOS.
DISPONIBILIZAR EXAME VDRL EM TODO PRÉ NATAL EM DUAS OCASIÕES E NO PARTO.**

38.1- Objetivo:AUMENTO DA CAPTAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DAS SÍFILIS CONGÊNITA.

Metas: 70% DOS CASOS ESTIMADOS

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

**38.1.1-A VIGILÂNCIA EM SAÚDE SERÁ AMPLIADA PARA DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS
Ação:CONGÊNITA.**

GARANTIR A REALIZAÇÃO DO VDRL NO PRÉ NATAL E NO PARTO.

Meta Prevista: 70% DOS CASOS ESTIMADOS

Meta Executada: 70% DOS CASOS ESTIMADOS

**39- Diretriz:GARANTIR O ACESSO AO MEDICAMENTO SEGURO E EFICAZ DOS PORTADORES DE DST/AIDS E HEPATITES
OTIMIZANDO TODO O PROCESSO DE DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ESSAS
PATOLOGIAS.**

**IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO PROMOVENDO
AOS PORTADORES DE HIV/AIDS E DST OS MED**

**39.1- Objetivo:OFERTA DE INSUMOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS
PERTINENTES AO PROGRAMA DST/AIDS E HEPATITES.**

Metas: 100%
100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

**39.1.1-SERÁ GARANTIDO O ACESSO AO MEDICAMENTO AOS PORTADORES DE DST/AIDS E
Ação:HEPATITE ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: 100%100%

Meta Executada: 100%100%

**40- Diretriz:DAR CONTINUIDADE AO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE PARA HIV NAS UNIDADES DE ESF COM
CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS.**

40.1- Objetivo:APOIO DAS ESF.

Metas: 100% DAS UNIDADES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

**40.1.1-OS ENFERMEIROS DAS ESF SERÃO CAPACITADOS PARA REALIZAREM O ACONSELHAMENTO
Ação:PRÉ E PÓS TESTE PARA HIV.**

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES

Meta Executada: 100% DAS UNIDADES

41- Diretriz:REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E OUTRAS INSTITUIÇÕES.

GARANTIR A CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS ESF PARA REALIZAR OS TESTES RÁPIDOS ANTI HIV, SÍFILIS E HEPATITES.

41.1- Objetivo:PROMOÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E OUTRAS INSTITUIÇÕES.

Metas: 100%
70%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

**41.1.1-SERÁ GARANTIDO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE A DISTRIBUIÇÃO DE
Ação:PRESERVATIVOS ALÉM DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES VISANDO A PREVENÇÃO DE DST/AIDS.**

SERÃO CAPACITADAS AS EQUIPES DAS ESF PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS.

Meta Prevista: 100%70%

Meta Executada: 100%70%

42- Diretriz:REDUZIR PROPORÇÃO DE ABANDONO DE TRATAMENTO DAS DST/AIDS E HEPATITES COM A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE TODOS OS CASOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO

42.1- Objetivo:AMPLIAR O TRATAMENTO DE CASOS NOVOS DE DST/AIDS E HEPATITES DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Metas: 80% DOS CASOS

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA DST/AIDS E HEPATITES

42.1.1-GARANTIR A REALIZAÇÃO DE BUSCAS ATIVAS DOS CASOS.

Ação:

Meta Prevista: 80% DOS CASOS

Meta Executada: 80% DOS CASOS

43- Diretriz:DAR CONTINUIDADE AO PROJETO DE VIGILÂNCIA DANT- FAMÍLIA EM FORMA - NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ESF.

GARANTIR AMPLIAÇÃO DO PROJETO DE VIGILÂNCIA DANT- FAMÍLIA EM FORMA - NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DANDO CONTINUIDADE DE AÇÕES DO PROJETO DENTRO DA PERSPECTIV

43.1- Objetivo:DAR CONTINUIDADE AO PROJETO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS DANT- FAMÍLIA EM FORMA.

Metas: 3 UNID.
3 UNID

Indicadores: COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROMOÇÃO A SAÚDE.

**43.1.1-FOI IMPLANTADO O PROJETO FAMÍLIA EM FORMA EM 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE,
Ação:FICANDO PARA 2013 A IMPLANTAÇÃO EM MAIS 1 UNIDADE.**

Meta Prevista: 3 UNID.3 UNID

Meta Executada: 3 UNID.3 UNID

44- Diretriz:GARANTIR A EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DANT DO CONTROLE DO TABAGISMO NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ESF.

GARANTIR O PROJETO DE DANT- CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS DANDO CONTINUIDADE DA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS.

44.1- Objetivo:DAR CONTINUIDADE AO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS DANT- CONTROLE DO TABAGISMO.

Metas: 4 UNID.

4 UNID

Indicadores: COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROMOÇÃO A SAÚDE.

45- Diretriz:IMPLANTAR A SALA DE ESPERA COM AÇÕES EDUCATIVAS EM UBS.

IMPLEMENTAR NAS COMUNIDADES COBERTAS PELO ESF O PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUE BUSCA TRAÇAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

OFERTAR INFORMAÇÕES E CURSOS BÁSICOS DE SAÚDE AOS MORADORES.

45.1- Objetivo:DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS.

Metas: 4 UNID

4 COM

4 COM

4 COM

2 PROJETOS DENTRO DO CALENDÁRIO ESCOLAR

Indicadores: COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROMOÇÃO A SAÚDE.

45.1.1-GARANTIR O FUNCIONAMENTO DA SALA DE ESPERA NAS ESF.

Ação:GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS COMUNIDADES.

GARANTIR A OFERTA DE CURSOS BÁSICOS DE SAÚDE.

GARANTIR AS AÇÕES EDUCATIVAS NAS ESCOLAS.

Meta Prevista: 4 UNID4 COM4 COM4 COM2 PROJETOS
DENTRO DO CALENDÁRIO ESCOLAR

Meta Executada: 4 UNID4 COM4 COM4 COM2 PROJETOS
DENTRO DO CALENDÁRIO ESCOLAR

46- Diretriz:REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIL GARANTINDO O ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES NO PRÉ NATAL.

GARANTIR O SERVIÇO DE PUERICULTURA ACOMPANHANDO O RN DESDE SEU NASCIMENTO ATÉ SEU 2º ANO DE VIDA.

46.1- Objetivo:PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA.

Metas: 10 CASOS
16 ESF

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

**46.1.1-TREINAMENTO DAS EQUIPES, DESCENTRALIZAÇÃO DA PUERICULTURA PARA AS UNIDADES
Ação:DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
INTENSIFICAR AS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA NAS UNIDADES
DE SAÚDE E NAS COMUNIDADES.**

Meta Prevista: 10 CASOS16 ESF

Meta Executada: 10 CASOS16 ESF

**47- Diretriz:REDUZIR A PROPORÇÃO DE ÓBITOS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE POR CAUSAS MAL DEFINIDAS
CONSCIENTIZANDO O MÉDICO DO SEU PAPEL COMO INFORMANTE DO ÓBITO.**

47.1- Objetivo:PROMOVER A VIGILÂNCIA DE ÓBITOS EM MENORES DE UM ANO.

Metas: 10%

Indicadores:

PAB

PROMOÇÃO DO CONTROLE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

47.1.1-GARANTIR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NOS ÓBITOS

Ação:

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: 10%

**48- Diretriz:GARANTIR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO EM CRIANÇA DE 6 A 59 MESES, EM TODA AS
UNIDADES ESF DO MUNICÍPIO.**

**GARANTIR QUE PEDIATRAS E MÉDICOS DAS EQUIPES DE ESF PRESCREVAM A SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO PARA
CRIANÇAS.**

48.1- Objetivo:IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO.

Metas: 100%
100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

**48.1.1-IMPLEMENTAMOS O PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA UBS
Ação:ENVIO DO MEDICAMENTO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 100%100%

Meta Executada: 100%100%

49- Diretriz:GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PARA TODAS AS CRIANÇAS NAS MATERNIDADES.

49.1- Objetivo:MONITORAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA.

Metas: 100% DOS RN

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

50- Diretriz:REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA ESCOLARES E GRUPOS DE ADOLESCENTES NAS UBS

50.1- Objetivo:PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES E NAS ESCOLAS

Metas: 4%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

50.1.1-TREINAMENTO DAS ESF PARA ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE
Ação:REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO.

Meta Prevista: 4%

Meta Executada: 4%

51- Diretriz:REALIZAR O ATENDIMENTO DE QUALIDADE AO IDOSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE GARANTINDO O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO PREFERENCIAL, COM IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM 100% NAS UNIDADES DE SAÚDE.

51.1- Objetivo:PROMOÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

Metas: 100% DAS UNIDADES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE DO IDOSO

51.1.1-SERÁ REALIZADO O RECADASTRAMENTO DOS IDOSOS NA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
Ação:GARANTINDO O ACOLHIMENTO E ATENÇÃO PREFERENCIAL, IMPLANTANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

Meta Prevista: 100% DÁS UNIDADES

Meta Executada: 100% DAS UNIDADES

52- Diretriz:IMPLANTAR PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO IDOSO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE OFERTANDO ATENDIMENTO DE QUALIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

52.1- Objetivo:PROMOÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

Metas: 100% DAS UNIDADES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE DO IDOSO

52.1.1-SERÁ IMPLANTADO O PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO IDOSO NA REDE DE SAÚDE
Ação:MELHORANDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO UBS.

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES

Meta Executada: 100% DAS UNIDADES

53- Diretriz: CRIAR O APOIO A REDE DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE APOIO MATRICIAL (NASF) EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS ESF.

53.1- Objetivo: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Metas: 100% DAS UNIDADES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE MENTAL

53.1.1-SERÁ CRIADO O APOIO A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS UBS ATRAVÉS DO AÇÃO: APOIO MATRICIAL (NASF).

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES

Meta Executada: 100% DAS UNIDADES

54- Diretriz: AMPLIAR A REDE DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADES CAPS COM IMPLANTAÇÃO DE CAPSI E CAPS AD.

54.1- Objetivo: AMPLIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM IMPLANTAÇÃO DE CAPSI E CAPSAD.

Metas: CAPS AD

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE MENTAL

54.1.1-EM FASE DE IMPLANTAÇÃO

Ação:

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 50%

55- Diretriz: IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL AMPLIANDO O NÚMERO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM RELAÇÃO ÀS ESF

55.1- Objetivo: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Metas: 87% DAS EQUIPES DE ESF

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE BUCAL

55.1.1-HOJE TEMOS 14 ESB IMPLANTADAS, PARA UM TOTAL DE 16 ESF, PORTANTO ATINGIRMOS

Ação: O ÍNDICE DE QUASE 87%.

Meta Prevista: 87% DAS EQUIPES DE ESF

Meta Executada: 87% DAS EQUIPES DE ESF

56- Diretriz: GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL PARA A POPULAÇÃO ASSISTIDA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA EFETIVAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS COLETIVOS

56.1- Objetivo: PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Metas: 100% DE ESF

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE BUCAL

56.1.1-EM 2013 INCLUIREMOS NA LICITAÇÃO DE INSUMOS PARA SAÚDE ESTE ITEM PARA A AÇÃO: AQUISIÇÃO COM VERBA PRÓPRIA, ASSIM GARANTINDO QUE A META SEJA ATINGIDA.

Meta Prevista: 100% DE ESF

Meta Executada: 100% DE ESF

57- Diretriz:GARANTIR O AUMENTO DA COBERTURA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

57.1- Objetivo:IMPLEMENTAR AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL.

Metas: 10%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE BUCAL

**57.1.1-REALIZAR AÇÕES NAS ESFS EM PARCERIA COM AS ESCOLAS PÚBLICAS DA ÁREA DE
Ação:COBERTURA DE CADA EQUIPE, DISPONIBILIZAR O ÔNIBUS DA SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS
QUE ESTÃO EM ÁREAS NÃO COBERTAS PELA ESF.**

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: 10%

58- Diretriz:AUMENTAR A MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS INDIVIDUAIS.

58.1- Objetivo:IMPLEMENTAR AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL.

Metas: 10%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE BUCAL

**58.1.1-COM A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, MELHORIA NA ESTRUTURA FÍSICA E
Ação:AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS, CONSEGUIMOS AUMENTAR A
PRODUTIVIDADE E EFETIVIDADE DAS ESB.**

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: 10%

59- Diretriz:AUMENTAR A MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS INDIVIDUAIS.

59.1- Objetivo:IMPLEMENTAR AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL.

Metas: 10%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA SAÚDE BUCAL

60- Diretriz:REDUZIR A TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE COM AÇÕES PREVENTIVAS DE CONTROLE DO VETOR E BUSCA DOS CASOS NA FASE INICIAL.

60.1- Objetivo:PROMOÇÃO DA VIGILÂNCIA EM DENGUE.

Metas: 2%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**60.1.1-AUMENTAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA IDENTIFICANDO OS CASOS NA FASE INICIAL
Ação:REDUZINDO A TAXA DE LETALIDADE.**

Meta Prevista: 2%

Meta Executada: 2%

61- Diretriz:CADASTRAR FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.

61.1- Objetivo:PROMOÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**61.1.1-SERÃO CADASTRADAS TODAS AS FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO
Ação:HUMANO**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

62- Diretriz:CADASTRAR FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.

62.1- Objetivo:PROMOÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

63- Diretriz:IMPLANTAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS À CONTAMINAÇÃO DO SOLO

63.1- Objetivo:PROMOÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.

Metas: 100% DAS ÁREAS DE RISCO

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**63.1.1-CADASTRAR NO VIGISOLO AS POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINAÇÃO DO SOLO.
Ação:**

Meta Prevista: 100% DAS ÁREAS DE RISCO

Meta Executada: 100% DAS ÁREAS DE RISCO

64- Diretriz:ASSEGURAR ÍNDICES DE COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO ÀS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO: PÓLIO, TETRAVALENTE, HEPATITE B, TRÍPLICE VIRAL, ROTAVIRUS, BEM COMO 90% PARA BCG.

64.1- Objetivo:PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.

Metas: 95%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**64.1.1-GARANTIR O ALCANCE DAS METAS COM A VACINAÇÃO ITINERANTE EM TODAS AS ESF
Ação:**

Meta Prevista: 95%

Meta Executada: 95%

65- Diretriz:VACINAR ANUALMENTE CONTRA INFLUENZA E GARANTIR COBERTURA NA POPULAÇÃO COM 60 ANOS E MAIS.

65.1- Objetivo:PREVENIR E CONTROLAR AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Metas: 80%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

65.1.1-SERÁ GARANTIDO A COBERTURA CONTRA INFLUENZA NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 60 ANOS ATRAVÉS DE CAMPANHA EDUCATIVA E AUMENTO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO ITINERANTE.

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

66- Diretriz:VACINAR ANUALMENTE CONTRA INFLUENZA E GARANTIR COBERTURA NA POPULAÇÃO COM 60 ANOS E MAIS.

66.1- Objetivo:PREVENIR E CONTROLAR AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Metas: 80%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

67- Diretriz:MANTER A COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B DA POPULAÇÃO MENOR DE 20 ANOS E GRUPOS DE RISCO NÃO VACINADOS.

67.1- Objetivo:PREVENIR E CONTROLAR AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.

Metas: 60%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

67.1.1-GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE HEPATITE B ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS, Ação:VACINAÇÃO ITINERANTE, NAS ESF E NAS ESCOLAS.

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 60%

68- Diretriz:INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS EM UNIDADES DE SAÚDE.

68.1- Objetivo:IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS SUBMETIDAS ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

68.1.1-TODAS AS UBS ESTÃO CAPACITADAS PARA INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Ação:DE CASOS DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS. CRIAÇÃO DE POLO PARA ATENDIMENTO DOS CASOS, COM O FLUXO DE ATENDIMENTO GARANTINDO A MEDICAÇÃO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

69- Diretriz:INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS EM UNIDADES DE SAÚDE.

69.1- Objetivo:IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS SUBMETIDAS ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

70- Diretriz:INTENSIFICAR A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS EM UNIDADES DE SAÚDE.

70.1- Objetivo:IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS SUBMETIDAS ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E OUTROS AGRAVOS.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

71- Diretriz:NOTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DNC, JUNTO AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS

71.1- Objetivo:CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

Metas: 90%

Indicadores: PROMOÇÃO A CONTROLE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

71.1.1-TODOS OS CASOS SERÃO NOTIFICADOS ATRAVÉS DA VE NAS UNIDADES DE SAÚDE.

Ação:

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: 90%

72- Diretriz:NOTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DNC, JUNTO AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS

72.1- Objetivo:CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

Metas: 90%

Indicadores: PROMOÇÃO A CONTROLE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

73- Diretriz:INVESTIGAR 70% DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS E ÁGUA.

73.1- Objetivo:CONTROLAR AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

Metas: 70%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILANCIA EM SAÚDE

73.1.1-GARANTIR A INVESTIGAÇÃO DE TODOS OS CASOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR

Ação:ALIMENTOS E ÁGUA.

Meta Prevista: 70%

Meta Executada: 70%

75- Diretriz:ALIMENTAR E MANTER ATUALIZADOS OS SISTEMAS DE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

75.1- Objetivo:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

75.1.1-GARANTIR A ALIMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES NO SISTEMA.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

76- Diretriz:CADASTRAR TODOS OS NASCIDOS VIVOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS - SINASC.

76.1- Objetivo:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

76.1.1-SERÃO GARANTIDOS OS CADASTRAMENTOS DOS DADOS NO SINASC

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

77- Diretriz:ALIMENTAR MENSALMENTE O BANCO DE DADOS SI-API DA SMS

77.1- Objetivo:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA.

Metas: 100%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

77.1.1-OS BANCOS SERÃO ALIMENTADOS MENSALMENTE

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

78- Diretriz:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE DOS ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO

78.1- Objetivo:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA.

Metas: 90%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**78.1.1-OS ÓBITOS SERÃO CODIFICADOS NO MUNICÍPIO AUMENTANDO A AGILIDADE E A
Ação:COBERTURA DA INFORMAÇÃO.**

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: 90%

79- Diretriz:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE DOS ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO

79.1- Objetivo:MANTER A COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA.

Metas: 90%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

80- Diretriz:MONITORAR OS CASOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS EM MENORES DE 5 ANOS .

80.1- Objetivo: MONITORAR OS AGRAVOS DE RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Metas: 80%

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

80.1.1-AS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS SERÃO MONITORADAS ATRAVÉS DAS PLANILHAS DE AÇÃO:MDDA. REALIZAR VISITAS DOMICILIARES PARA COLETAS DE AMOSTRAS DE ÁGUA EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

81- Diretriz:REDUZIR O ÍNDICE DE PENDÊNCIA DE VISITAS DOMICILIARES DE IMÓVEIS NÃO TRABALHADOS NO CONTROLE DA DENGUE ATRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARES COM TRABALHOS REALIZADOS FORA DOS HORÁRIOS, AOS FINAIS DE SEMANA E CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ADESIVOS AFIXADOS NAS RESIDÊNCIAS ENCONTRADAS FECHADAS.

81.1- Objetivo:CONTROLE DA DENGUE.

Metas: 20% DE RESIDÊNCIAS PENDENTES

Indicadores: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

81.1.1-O ÍNDICE DE PENDÊNCIA SERÁ REDUZIDO PELAS EQUIPES ESPECIAIS QUE ATUAM NOS AÇÃO:FINAIS DE SEMANA E FORA DOS HORÁRIOS ATRAVÉS DE AGENDAMENTO PELO DISQUE DENGUE E PELA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DO PROJETO MEU BAIRRO SEM DENGUE.

Meta Prevista: 20% DE RESIDÊNCIAS PENDENTES

Meta Executada: 20% DE RESIDÊNCIAS PENDENTES

82- Diretriz:ADEQUAR ESTRUTURA OPERACIONAL QUE CONTEMPLE TODOS OS SEUS SERVIÇOS.

- DIMENSIONAR ÁREA FÍSICA QUE POSSIBILITE CONTEMPLAR TODO O SERVIÇO.

82.1- Objetivo:DETECTAR QUALQUER MUDANÇA NOS FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO MEIO AMBIENTE QUE INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA, COM FINALIDADE DE RECOMENDAR E ADOTAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DOS FATORES DE RISCO E DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A VARIÁVEL AMBIENTAL.

Metas: - ELABORAR ESTRUTURA FUNCIONAL;
- SUGERIR A CRIAÇÃO DE LEI QUE POSSIBILITE O FUNCIONAMENTO;
- ADEQUAR O SERVIÇO A ÁREA DIMENSIONADA;
- SOLICITAR A DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁREA FÍSICA

Indicadores: DIRETORIA DE SAÚDE COLETIVA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

82.1.1-ENCONTRA-SE EM FASE DE ESTRUTURAÇÃO.

Ação:

Meta Prevista: - ELABORAR ESTRUTURA FUNCIONAL;-
SUGERIR A CRIAÇÃO DE LEI QUE
POSSIBILITE O FUNCIONAMENTO;-
ADEQUAR O SERVIÇO A ÁREA
DIMENSIONADA;- SOLICITAR A
DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁREA FÍSICA

Meta Executada: - ELABORAR ESTRUTURA FUNCIONAL;-
SUGERIR A CRIAÇÃO DE LEI QUE
POSSIBILITE O FUNCIONAMENTO;-
ADEQUAR O SERVIÇO A ÁREA
DIMENSIONADA;- SOLICITAR A
DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁREA FÍSICA

**83- Diretriz:- OBTER INFORMAÇÃO DE CAMPO SOBRE A DIFICULDADE DE ENCONTRAR IMÓVEIS E QUARTEIRÕES DEMARCADOS;
- REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS NOS IMÓVEIS(5 VIS/IM/ANO), BUSCANDO DESCOBRIR E ELIMINAR FOCOS E/OU CRIADOUROS, TRATANDO OS DEPÓSITOS;**

83.1- Objetivo:- REDUZIR A INCIDÊNCIA DA DENGUE;- REDUZIR A LETALIDADE DA FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE.

Metas: 80%

Indicadores: COORDENAÇÃO: AÇÕES, PREVENÇÃO E COMBATE AS ENDEMIAS, FATORES DE RISCOS BIOLÓGICOS

**83.1.1-SERÃO REALIZADAS VISITAS PERIÓDICAS DE ACORDO COM A SES(5 VISITAS ANUAIS)
Ação:BUSCANDO DESCOBRIR E ELIMINAR FOCOS DE AEDES AEGYPTI. SERÃO VISITADOS TODOS OS PONTOS ESTRATÉGICOS COM O TRATAMENTO FOCAL E PERIFOCAL. A APLICAÇÃO DE FUMACÊ SERÁ REALIZADA DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS DO MS.
A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ATUARÁ EM PARCERIA ENVIANDO OS DADOS DOS CASOS SUSPEITOS PARA BLOQUEIO.
A EQUIPE DE ENTOMOLOGIA REALIZARÁ A PESQUISA LARVÁRIA ATRAVÉS DE COLOCAÇÃO DE ARMADILHAS E DO LIRA.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

**84- Diretriz:- REALIZAR VISITAS AOS POSTOS DE NOTIFICAÇÃO, PONTOS ESTRATÉGICOS E ÁREAS DE RISCOS, VISANDO O MONITORAMENTO DESTES LOCAIS;
- COLETA DE INFORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ATÉ 5 ANOS APÓS A CURA;
-CAPTURA E IDENTIFICAÇÃO DO VETOR;- APLICAÇÃO DE INSETICIDA.**

84.1- Objetivo:MANUTENÇÃO DO ÍNDICE MALÁRICO(NÃO POSSUÍMOS CASOS AUTÓCTONES).

Metas: 0%(AUSÊNCIA DE CASOS AUTÓCTONES)

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DA MALÁRIA

**84.1.1-A EQUIPE DE MALÁRIA IRÁ REALIZAR VISITAS AS UNIDADES DE SAÚDE EM BUSCA DE
Ação:CASOS SUSPEITOS E A EQUIPE DE ENTOMOLOGIA REALIZARÁ BUSCA ATIVA DO VETOR.**

Meta Prevista: 0%(AUSÊNCIA DE CASOS AUTÓCTONES)

Meta Executada: 0%(AUSÊNCIA DE CASOS AUTÓCTONES)

**85- Diretriz:- CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE A IDENTIFICAR CASOS HUMANOS SUSPEITOS E REALIZAR O DIAGNOSTICO(TESTE DE MONTENEGRO) E TRATAMENTO;
- ESCLARECER A POPULAÇÃO EM COMO DETECTAR CASO;
- INVESTIGAR AUTOCTONIA DA LTA E LV;
- REALIZAR DIAGNÓSTICO CLINICO E LABORATORIAL DE CÃES SUSPEITOS DE LV;**

85.1- Objetivo:MONITORAR ÁREAS ENDÊMICAS PARA DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO EFICAZ DA DOENÇA, BEM COMO REDUZIR O NUMERO DE CASOS.

Metas: TRATAR 100% DOS CASOS CONFIRMADOS

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DAS LEISHMANIOSES

**85.1.1-A EQUIPE DE LEISHMANIOSE ESTÁ CAPACITADA PARA IDENTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS,
Ação:E INVESTIGAR PARA SABER SE O CASO E AUTÓCTONE OU IMPORTADO, E REALIZAR A COLETA DE MATERIAL DOS CÃES SUSPEITOS DE LV.
A EQUIPE DE ENTOMOLOGIA REALIZARÁ A BUSCA ATIVA DO VETOR.**

Meta Prevista: TRATAR 100% DOS CASOS CONFIRMADOS

Meta Executada: TRATAR 100% DOS CASOS CONFIRMADOS

- 86- Diretriz:- DISPONIBILIZAR RECURSOS MATERIAIS;**
- IDENTIFICAR COLEÇÕES HÍDRICAS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;
- COLETA DE MOLUSCOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE

86.1- Objetivo:GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

Metas: IDENTIFICAR AS COLEÇÕES HÍDRICAS E OS MOLUSCOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO.

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE

**86.1.1-O RESPONSÁVEL E A EQUIPE FORAM CAPACITADOS NA FIOCRUZ E NO CEPA, E
Ação:INSPECIONARÃO AS COLEÇÕES HÍDRICAS, COLETANDO E ENVIANDO PARA O CEPA OS
MOLUSCOS CAPTURADOS PARA IDENTIFICAÇÃO.
TODAS AS COLEÇÕES HÍDRICAS FORAM CADASTRADAS E IDENTIFICADAS NO MAPA DO
MUNICÍPIO.
FOI GARANTIDO O MATERIAL PARA EXAME DOS CASOS SUSPEITOS.**

Meta Prevista: IDENTIFICAR AS COLEÇÕES HÍDRICAS E OS
MOLUSCOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO.

Meta Executada: IDENTIFICAR AS COLEÇÕES HÍDRICAS E
OS MOLUSCOS EXISTENTES NO
MUNICÍPIO.

- 87- Diretriz:IDENTIFICAR A PRESENÇA DO CARAMUJO ACHATINA FULICA NO MUNICÍPIO;**

- ORIENTAR E ESCLARECER A POPULAÇÃO SOBRE OS RISCOS A SAÚDE HUMANA.

**87.1- Objetivo:IDENTIFICAR A PRESENÇA DO CARAMUJO GIGANTE AFRICANO, E CONTROLAR A SUA INFESTAÇÃO NO
MUNICÍPIO**

Metas: - COLETAR E IDENTIFICAR OS CARAMUJOS DA ESPÉCIE ACHATINA FULICA, E VERIFICAR SE ESTÃO
INFECTADOS;
- MAPEAR E MONITORAR AS ÁREAS ENDÊMICAS.

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DO CARAMUJO GIGANTE AFRICANO (ACHATINA FULICA)

**87.1.1-SERÃO COLETADOS CARAMUJOS DA ESPÉCIE ACHATINA FULICA E ENVIADOS PARA
Ação:IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE NO CEPA.**

**ORIENTAR A POPULAÇÃO ATRAVÉS DAS VISITAS DOMICILIARES SOBRE OS CUIDADOS
COM O CARAMUJO AFRICANO.**

Meta Prevista: - COLETAR E IDENTIFICAR OS CARAMUJOS
DA ESPÉCIE ACHATINA FULICA, E
VERIFICAR SE ESTÃO INFECTADOS;-
MAPEAR E MONITORAR AS ÁREAS
ENDÊMICAS.

Meta Executada: - COLETAR E IDENTIFICAR OS
CARAMUJOS DA ESPÉCIE ACHATINA
FULICA, E VERIFICAR SE ESTÃO
INFECTADOS;- MAPEAR E MONITORAR
AS ÁREAS ENDÊMICAS.

- 88- Diretriz:IDENTIFICAR A PRESENÇA DO CARAMUJO ACHATINA FULICA NO MUNICÍPIO;**

- ORIENTAR E ESCLARECER A POPULAÇÃO SOBRE OS RISCOS A SAÚDE HUMANA.

**88.1- Objetivo:IDENTIFICAR A PRESENÇA DO CARAMUJO GIGANTE AFRICANO, E CONTROLAR A SUA INFESTAÇÃO NO
MUNICÍPIO**

Metas: - COLETAR E IDENTIFICAR OS CARAMUJOS DA ESPÉCIE ACHATINA FULICA, E VERIFICAR SE ESTÃO
INFECTADOS;
- MAPEAR E MONITORAR AS ÁREAS ENDÊMICAS.

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DO CARAMUJO GIGANTE AFRICANO (ACHATINA FULICA)

89- Diretriz:- ORIENTAR A POPULAÇÃO OBJETIVANDO A CONSCIENTIZAÇÃO QUANTO ÀS MEDIDAS HIGIÊNICO-SANITARIAS DE DESRATIZAÇÃO;
- COLOCAÇÃO DE ISCAS(RATICIDAS) NOS LOCAIS COM PRESENÇA DE ROEDORES;
- SENSIBILIZAR OS ÓRGÃOS PÚBLICOS A INVESTIREM EM SANEAMENTO BÁSICO.

89.1- Objetivo:PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DO CONTROLE DE ROEDORES.

Metas: REDUZIR A POPULAÇÃO DE ROEDORES À CONVIVÊNCIA TOLERÁVEL.

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DE ROEDORES

89.1.1-A POPULAÇÃO SERÁ ORIENTADA E SERÃO COLOCADAS ISCAS NOS LOCAIS COM
Ação:PRESENÇA DE ROEDORES EM TODO O MUNICÍPIO ATRAVÉS DE EQUIPE DE ROEDORES.

Meta Prevista: REDUZIR A POPULAÇÃO DE ROEDORES À
CONVIVÊNCIA TOLERÁVEL.

Meta Executada: REDUZIR A POPULAÇÃO DE ROEDORES À
CONVIVÊNCIA TOLERÁVEL.

90- Diretriz:- MANTER ATUALIZADO CADASTRO DE SISTEMAS E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DE ABASTECIMENTO;
- REALIZAR PERIODICAMENTE OU QUANDO NECESSÁRIO INSPEÇÕES NOS SISTEMAS E SOLUÇÕES;
- MONITORAR A QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO;
- EDUCAÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL

90.1- Objetivo:OFERECER A POPULAÇÃO ÁGUA CUJOS PARÂMETROS MICROBIOLÓGICOS, FÍSICOS QUÍMICOS E RÁDIOATIVOS, ATENDAM AO PADRÃO DE POTABILIDADE DESCRITOS NA PORTARIA NUMERO 518/2004/MS.

Metas: 100% DAS ANALISES

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
FATORES DE RISCOS NÃO BIOLÓGICOS

90.1.1-REALIZAR COLETA MENSAL DE ACORDO COM O SISPACTO, OU SEJA, 36 COLETAS.
Ação:

Meta Prevista: 100% DAS ANALISES

Meta Executada: 100% DAS ANALISES

91- Diretriz:OBTER INFORMAÇÕES QUE VISEM O PREENCHIMENTO DO INSTRUTIVO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE RISCO.

91.1- Objetivo:PREENCHER O INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA A QUALIDADE DO AR.

Metas: INFORMAÇÕES SOLICITADAS NO IIRM TOTALMENTE ATENDIDAS.

Indicadores: PROGRAMA QUALIDADE DO AR

91.1.1-TODAS AS SOLICITAÇÕES SERÃO ATENDIDAS
Ação:

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 65%

92- Diretriz:OBTER INFORMAÇÕES QUE VISEM O PREENCHIMENTO DO INSTRUTIVO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE RISCO.

92.1- Objetivo:PREENCHER O INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA A QUALIDADE DO AR.

Metas: INFORMAÇÕES SOLICITADAS NO IIRM TOTALMENTE ATENDIDAS.

Indicadores: PROGRAMA QUALIDADE DO AR

93- Diretriz:OBTER INFORMAÇÕES QUE VISEM O PREENCHIMENTO DO INSTRUTIVO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE RISCO.

93.1- Objetivo:PREENCHER O INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA A QUALIDADE DO AR.

Metas: INFORMAÇÕES SOLICITADAS NO IIRM TOTALMENTE ATENDIDAS.

Indicadores: PROGRAMA QUALIDADE DO AR

**94- Diretriz:- IDENTIFICAR AS INDÚSTRIAS QUE MANIPULAM AS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS EM SEU PROCESSO DE PRODUÇÃO E DEPÓSITOS IRREGULARES DE PRODUTOS QUÍMICOS(CADASTRAR);
- IDENTIFICAR E CADASTRAR AS POPULAÇÕES RESIDENTES PRÓXIMAS A ESTAS INDUSTRIAS, EXPOSTAS**

94.1- Objetivo:CONTROLAR A SAÚDE POPULAÇÕES EXPOSTAS A SOLOS CONTAMINADOS.

Metas: - CADASTRAR 100% DAS EMPRESAS;
- ATENDER A 100% DA POPULAÇÃO CADASTRADA

Indicadores: PROGRAMA: CONTROLE DA QUALIDADE DO SOLO

94.1.1-FORAM CADASTRADAS TODAS AS EMPRESAS

Ação:

Meta Prevista: - CADASTRAR 100% DAS EMPRESAS;-
ATENDER A 100% DA POPULAÇÃO
CADASTRADA

Meta Executada: - CADASTRAR 100% DAS EMPRESAS;-
ATENDER A 100% DA POPULAÇÃO
CADASTRADA

94- Diretriz:ACOMPANHAR E MONITORAR O CADASTRO DE TODA A POPULAÇÃO NO CARTÃO SUS.

94.1- Objetivo:REALIZAR A IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS, COM VISTAS À VINCULAÇÃO DE CLIENTE E À SISTEMATIZAÇÃO DE OFERTA DOS SERVIÇOS

Metas: 70%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAC).

94.1.1-CAPACITAR TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACS PARA REALIZAR O

Ação:CARTÃO SUS.

Meta Prevista: 70%

Meta Executada: 70%

95- Diretriz:ADOTAR OS FLUXOS DE REGULAÇÃO DE ACESSO DE ACORDO COM A PPI E OS PROTOCOLOS PROPOSTO PELOS GESTORES FEDERAIS, ESTADUAIS E /OU REGIONAIS.

95.1- Objetivo:ADOTAR PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DE ACESSO, EM CONSONÂNCIA COM OS PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, ESTADUAIS E REGIONAIS.

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**95.1.1-REGISTRAR TODAS AS SOLICITAÇÕES DE EXAMES NO SISTEMA DE REGULAÇÃO, PARA
Ação:OBTERMOS A QUALIDADE E CONHECERMOS A FILA DE ESPERA.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

96- Diretriz:ESTABELEÇER A PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO DE CADA PRESTADOR E EMITIR FPO RESPEITANDO O TETO ESTABELECIDO NA PPI POR GRUPO (MACRO ALOCAÇÃO).

96.1- Objetivo:DEFINIR A PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**96.1.1-ELABORAÇÃO DE PLANILHAS COM AS NECESSIDADES DOS PROCEDIMENTOS NÃO
Ação:REALIZADOS NA REDE PRÓPRIA, OU PARA ACABAR COM A DEMANDA REPRIMIDA.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

97- Diretriz:AUTORIZAR OS PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO ATRAVÉS DE APAC`S (AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO E COMPLEXIDADE), BPA E AIHS. CONFORME SUA CAPACIDADE DE GESTÃO, QUANTO COUBER, POSSUI MÉDICO AUTORIZADOR.

97.1- Objetivo:OBSERVAR AS NORMAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIAS E CONTRATADOS.

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**97.1.1-O SETOR DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO VAI RECEBER TODAS AS
Ação:SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS E REALIZAR JUNTAMENTE**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

98- Diretriz:AUTORIZAR OS PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO ATRAVÉS DE APAC`S (AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO E COMPLEXIDADE), BPA E AIHS. CONFORME SUA CAPACIDADE DE GESTÃO, QUANTO COUBER, POSSUI MÉDICO AUTORIZADOR.

98.1- Objetivo:OBSERVAR AS NORMAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIAS E CONTRATADOS.

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

99- Diretriz:REALIZA O PROCESSAMENTO DO SIS/SUS, BPA, AIH E APAC, PELOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE CONVÊNIO SUS.

99.1- Objetivo:PROCESSAR A PRODUÇÃO DA, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIAS E CONTRATADOS.

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**99.1.1-CAPACITAR EQUIPE PARA OPERACIONALIZAR OS FATURAMENTOS (SIA-SIH), ESTRUTURAR
Ação:ESPAÇO PARA TAL.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

100- Diretriz:INTEGRA O COMPLEXO DE REGULAÇÃO ARTICULADO COM ESTADO E OUTROS MUNICÍPIOS COM OS QUAIS PACTUOU PARA AS REFERÊNCIAS E CONTRA REFERÊNCIAS

100.1-REALIZANDO A CO-GESTÃO COM O ESTADO E OUTROS MUNICÍPIOS DAS REFERÊNCIAS
Objetivo:INTERMUNICIPAIS

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

100.1.1-CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA ATUAREM NA REGULAÇÃO DAS PACTUAÇÕES COM
Ação:OUTROS MUNICÍPIOS DE ESTADO. .

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

101- Diretriz:A) REGULA O ACESSO DOS MUNÍCIPIES A LEITOS HOSPITALARES EM SEU TERRITÓRIO.
B) REGULA O ACESSO DOS MUNÍCIPIES A CONSULTAS EM SEU TERRITÓRIO.
C) REGULA O ACESSO DOS MUNÍCIPIES A TERAPIAS E AOS EXAMES ESPECIALIZADOS EM SEU TERRITÓRIO.

101.1-EXECUTAR O CONTROLE DO ACESSO DO SEU MUNICÍPIO NO ÂMBITO DO SEU TERRITÓRIO, QUE PODE
Objetivo:SER FEITO POR MEIO DE CENTRAIS DE REGULAÇÃO(A)AOS LEITOS DISPONÍVEIS,B)ÀS CONSULTAS ,C)AS
TERAPIAS E AO EXAME ESPECIALIZADO;

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

101.1.1-CAPACITAR TODOS OS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE REGULAÇÃO PARA UM BOM
Ação:FUNCIONAMENTO DOS SETORES

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

102- Diretriz:MONITORA E AVALIA A PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.

102.1-MONITORAR E FISCALIZAR A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM CADA
Objetivo:ESTABELECIMENTO POR MEIO DAS AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL;

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

102.1.1-CRIAR MECANISMO PARA AVALIAR OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

103- Diretriz:MONITORA E AVALIA O CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS, ESPECIFICAS PARA
CADA TIPO DE SERVIÇO, SEGUNDO O ESTADO, O MS E A ANVISA.
ADOA CRITÉRIOS PARÁ DEFINIR AS NECESSIDADES DE SAÚDE CONSIDERANDO OS PARÂMETROS DE
COBERTURA DE ATENÇÃO À SAÚDE.

103.1-MONITORAR E FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DOS CRITÉRIOS NACIONAIS , ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE
Objetivo:CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS.

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

103.1.1-ACOMPANHAR AS DIRETRIZES PRECONIZADAS NA PORTARIA 1.101/2002.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

104- Diretriz:APRESENTAR ANUALMENTE RELATÓRIO DE GESTÃO

**104.1-IMPLEMENTAR A AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, POR MEIO DE
Objetivo:ANALISE DE DADOS E INDICADORES E VERIFICAÇÃO DE PADRÕES DE CONFORMIDADE.**

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**104.1.1-ACOMPANHAR JUNTO AO SETOR DE PLANEJAMENTO A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE
Ação:GESTÃO.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**105- Diretriz:ESTRUTURAR O COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA.
ELABORAR RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS REALIZADAS INFORMANDO-AS AO GESTOR LOCAL E AO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**105.1-IMPLEMENTAR A AUDITORIA SOBRE TODA A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E
Objetivo:PRIVADOS, SOB SUA GESTÃO, TOMANDO COM REFERENCIA AS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO
MUNICIPAL DE SAÚDE E EM ARTICULAÇÃO COM AS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
ASSISTENCIAL.**

Metas: 100%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

105.1.1-ESTRUTURAR O SETOR DE SERVIÇO DE AUDITORIA.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**106- Diretriz:ELABORA O PLANO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO;
ELABORAR O REGIMENTO E REGULAMENTO DO COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA NACIONAL DE
AUDITORIA.
ELABORA NORMAS TÉCNICAS MUNICIPAIS COMPLEMENTARES ÀS DOS OUTROS NÍVEIS.**

**106.1-ELABORAR NORMAS TÉCNICAS, COMPLEMENTARES AS DAS ESFERAS ESTADUAIS E FEDERAIS, PARA SEU
Objetivo:TERRITÓRIO;**

Metas: 80%

Indicadores: COORDENADORIA: COMISSÃO, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE (CRAAC).

**106.1.1-CRIAR COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DOS PLANO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E
Ação:AVALIAÇÃO, REGIMENTO E REGULAMENTO DO COMPONENTE MUNICIPAL DO SISTEMA
NACIONAL DE AUDITORIA E NORMA TÉCNICA MUNICIPAIS COMPLEMENTARES AS DOS
OUTROS NÍVEIS.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

107- Diretriz: O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPÉDICA VEM REALIZANDO OFICINAS PEDAGÓGICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO, CONSTITUINDO ASSIM O PONTAPÉ INICIAL DO SPE NO MUNICÍPIO, ABRANGENDO TODOS OS PROGRAMAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA.

**107.1-OFICINAS PEDAGÓGICAS: ARTICULAR AS REDES DE EDUCAÇÃO BÁSICA E DE SAÚDE PARA A PROMOÇÃO
Objetivo: E MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE SEROPÉDICA SEGUINDO AS DETERMINAÇÕES DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (DECRETO Nº 6.286 DE 2007).**

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE ESCOLAR

107.1.1-PROPORCIONAR OFICINAS PEDAGÓGICAS.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

108- Diretriz: AVALIAR A OCORRÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAIS NO SEGMENTO DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA ATRAVÉS DE EXAMES COPROPARASITOLÓGICOS TRATAMENTO E EDUCAÇÃO SANITÁRIA PARA A PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIAS POR MEIO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

**108.1-PROJETO AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE PARASITOSE NOS ESCOLARES: EM PARCERIA COM A
Objetivo: COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SEROPÉDICA O PROJETO VISA DIAGNOSTICAR OS
PRINCIPAIS TIPOS DE PARASITOSE NOS ESCOLARES.**

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE ESCOLAR

108.1.1-FAZER PESQUISAS JUNTO ÀS ESCOLAS COM A PARCERIA DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

109- Diretriz: ATIVIDADES REALIZADAS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES EM SAÚDE DOS ESCOLARES, APONTADAS PELA SEC. DE EDUCAÇÃO OU FRENTE À OCORRÊNCIA DE AGRAVOS.

109.1-ORGANIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES: PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE SAÚDE ESCOLAR

**109.1.1-FAZER CONTATO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA NA CAPACITAÇÃO
Ação: DOS ALUNOS E PROFESSORES.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

110- Diretriz: CONTATO COM A SECRETARIA DE SAÚDE RELATANDO AS PORTARIAS E A DEMANDA DE ATENDIMENTO, JUSTIFICANDO A CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL.

110.1-CONTRATAR PROFISSIONAIS HABILITADOS

Objetivo:

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

**110.1.1-REALIZAR REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS PROFISSIONAIS PARA AVALIAÇÃO DOS
Ação:SERVIÇOS.**

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

111- Diretriz:ESTUDO DOS PROJETOS PELOS GESTORES MUNÍCIPES.

111.1-RESTRUTURAMENTO DA FISIOTERAPIA A NÍVEL.

Objetivo:

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

**111.1.1-ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA DARMOS MELHOR RESULTADO AOS NOSSOS MUNÍCIPES,
Ação:AMPLIANDO OS NOSSOS SERVIÇOS**

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

**112- Diretriz:A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA TEM SIDO CONCENTRADA COMO TRATAMENTO CURATIVO E NÃO FOI
REALIZADA AINDA A PREVENÇÃO.**

112.1-INCLUSÃO DO FISIOTERAPEUTA NO SAD,(SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR).

Objetivo:

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

**112.1.1-OFERTAR SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NAS UBS EM LOCALIDADE DISTANTES E RURAIS E
Ação:NOS ACAMADOS.**

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

113- Diretriz:PROMOVER E PARTICIPAR DE ESTUDOS E PESQUISAS RELACIONADAS A SUA ÁREA DE ATUAÇÃO .

113.1-DESENVOLVER PROGRAMA COM O OBJETIVO DE PREVENIR E DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE

Objetivo:DISTÚRBIOS CINÉTICOS FUNCIONAIS.

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

113.1.1-CONTATAR EMPRESAS DE PESQUISA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA

Ação:

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

114- Diretriz:PARTICIPAR DE CÂMARAS TÉCNICAS DE PADRONIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE COLETIVA.

114.1-IMPLANTAR NAS UNIDADES PRÉ HOSPITALARES O FISIOTERAPIA INTENSIVA 24 H.

Objetivo:

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

114.1.1-FAZER INTERCAMBIO COM OUTROS MUNICÍPIOS PARA TROCAR EXPERIÊNCIAS.

Ação:

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

115- Diretriz: PARTICIPAR DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DESTINADAS AO PLANEJAMENTO, A IMPLEMENTAÇÃO AO CONTROLE DE PROJETOS E PROGRAMAS DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE.

115.1-VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Objetivo:

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

115.1.1-DESIGNAR O FISIOTERAPEUTA PARA TRABALHAREM COM O DANT E NASF.

Ação:

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

116- Diretriz: INTEGRAR COMISSÕES TÉCNICAS DE REGULAMENTAÇÃO E PROCEDIMENTO RELATIVOS QUALIDADE, A EFICIÊNCIA E AOS RISCOS SANITÁRIOS DOS EQUIPAMENTOS DE USO EM FISIOTERAPIA.

**116.1-ATUAR NA PREVENÇÃO DE DEFORMIDADES DO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR, MINIMIZAR AS
Objetivo: INCAPACIDADES E TRABALHAR VISANDO A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL, FAZENDO USO, SE
NECESSÁRIO DE ADAPTAÇÕES PARA ALCANÇÁ-LA.**

Metas: 40%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

**116.1.1-FORMAR COMISSÃO TÉCNICAS PARA ACOMPANHAR PROCEDIMENTO, RELATÓRIO E
Ação: QUALIDADE DOS SERVIÇOS.**

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: 40%

117- Diretriz: GARANTIR TRANSPORTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD) AOS PACIENTES HEMODILIZADOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS E SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS CARDIOLÓGICAS.

**117.1-GARANTIR TRANSPORTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD) AOS PACIENTES
Objetivo: HEMODILIZADOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS E SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS
CARDIOLÓGICAS.**

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAUDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**117.1.1-DISPONIBILIZAR MOTORISTAS VEÍCULOS DE NOSSAS FROTAS PARA SERVIR AOS
Ação: PACIENTES QUE NECESSITAM DO SERVIÇOS FORA DO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA PARA
QUE O PACIENTE NÃO ABANDONE SEU TRATAMENTO**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

118- Diretriz: MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

118.1-MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**118.1.1-OBRAS DE INFRA INSTRUTORA, AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS, AQUISIÇÃO DE
Ação: EQUIPAMENTOS E TREINAMENTO DE PESSOAL.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 90%

119- Diretriz: APERFEIÇOAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO.

119.1-APERFEIÇOAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO.

Objetivo:

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**119.1.1-MINISTRAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA O NÍVEL MÉDIO, PARTICIPAR A PACTUAÇÕES
Ação: COM A EQUIPE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

120- Diretriz: REALIZAR MANUTENÇÃO PERIÓDICA DAS VIATURAS DESTA SECRETARIA.

120.1-REALIZAR MANUTENÇÃO PERIÓDICA DAS VIATURAS DESTA SECRETARIA.

Objetivo:

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**120.1.1-ABRIR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM
Ação: MECÂNICA AUTOMOTIVA**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

121- Diretriz: ADQUIRIR MEDICAMENTOS PARA OS PROGRAMAS BÁSICOS E ESPECIAIS DE SAÚDE.

121.1-ADQUIRIR MEDICAMENTOS PARA OS PROGRAMAS BÁSICOS E ESPECIAIS DE SAÚDE

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**121.1.1-ABRIR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA
Ação:FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA OS PROGRAMAS BÁSICOS DE SAÚDE**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

122- Diretriz:ADQUIRIR MATERIAL DE CONSUMO, ODONTOLÓGICO E INSUMO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.

122.1-ADQUIRIR MATERIAL DE CONSUMO, ODONTOLÓGICO E INSUMO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**122.1.1-ABRIR PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO
Ação:DE MATERIAL ODONTOLÓGICO AFIM DE SUPRIR AS NECESSIDADES DE NOSSAS UBS.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

123- Diretriz:ATENDER A REDE PÚBLICA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS DE BOAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE MANUTENÇÃO CONSERVAÇÃO, CONSTRUÇÃO REFORMA E REEQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.

**123.1-ATENDER A REDE PÚBLICA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS DE BOAS CONDIÇÕES DE
Objetivo:FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE MANUTENÇÃO CONSERVAÇÃO, CONSTRUÇÃO REFORMA E
REEQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.**

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**123.1.1-FAZER PERIODICAMENTE LEVANTAMENTOS DAS NECESSIDADES DE REPOSIÇÃO DE
Ação:TODOS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA UM BOM DESEMPENHO DAS ATIVIDADES DAS
NOSSAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS AOS MUNICÍPIOS.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

124- Diretriz:PROMOVER A VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS.

**124.1-PROMOVER A VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DE
Objetivo:PROGRAMAS DE TREINAMENTO DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS.**

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**124.1.1-ELABORAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS NOSSAS
Ação:UBS.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

125- Diretriz: PROMOVER A INFORMATIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM O OBJETIVO DE RACIONALIZAR OS GASTOS IMPLANTANDO UM RÍGIDO CONTROLE DE CUSTOS.

125.1-PROMOVER A INFORMATIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM O OBJETIVO DE RACIONALIZAR OS GASTOS IMPLANTANDO UM RÍGIDO CONTROLE DE CUSTOS.

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

125.1.1-CONTRATAR EMPRESA ESPECIALIZADA E ADMINISTRAÇÃO DE LINK DE INTERNET

Ação:

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

126- Diretriz: MANTER FÍSICA E FINANCEIRAMENTE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .

126.1-MANTER FÍSICA E FINANCEIRAMENTE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

126.1.1-MANTER O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPÉDICA COMSAS CUSTEANDO

Ação: PASSAGENS, MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E AFINS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

127- Diretriz: ORGANIZAR E DESENVOLVER EVENTOS COMO CONFERENCIAS, SIMPÓSIO, ENCONTROS E SEMINÁRIOS DE INTERESSE AOS NOSSOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

127.1-ORGANIZAR E DESENVOLVER EVENTOS COMO CONFERENCIAS, SIMPÓSIO, ENCONTROS E SEMINÁRIOS

Objetivo: DE INTERESSE AOS NOSSOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Metas: 100%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

127.1.1-ORGANIZAR SEMINÁRIOS E CONFERENCIAS SEMPRE QUE NECESSÁRIOS.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

128- Diretriz: ADEQUAR E VIABILIZAR AÇÕES DE SUPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE JUNTO A REDE PRIVADA CONTRATADA/CONVENIADA.

128.1-ADEQUAR E VIABILIZAR AÇÕES DE SUPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE JUNTO A REDE PRIVADA

Objetivo: CONTRATADA/CONVENIADA.

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**128.1.1-LEVANTAR EM NOSSO MUNICÍPIO OS PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE PRIVADO OU
Ação:FILANTRÓPICOS QUE QUEIRAM PARTICIPAR DE PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE- SUS.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

129- Diretriz:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO- HOSPITALAR.

129.1-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO- HOSPITALAR.

Objetivo:

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAUDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**129.1.1-SOLICITAR ATRAVÉS DE OFICIO A SECRETARIA DE SUPRIMENTO E MATERIAL A ABERTURA
Ação:DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA COMPRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

130- Diretriz:REAPARELHAMENTOS ADMINISTRATIVOS DA SMS, UBS, PRÉ-HOSPITALARES E MATERNIDADE.

130.1-REAPARELHAMENTOS ADMINISTRATIVOS DA SMS, UBS, PRÉ-HOSPITALARES E MATERNIDADE.

Objetivo:

Metas: 80%

Indicadores: SOLICITAR ATRAVÉS DE OFICIO A SEC. DE SUPRIMENTO A ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA COMPRA DE EQUIPAMENTOS

**130.1.1-SOLICITAR ATRAVÉS DE OFICIO A SEC. DE SUPRIMENTO A ABERTURA DE PROCESSO
Ação:LICITATÓRIO PARA COMPRA DE EQUIPAMENTOS**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

131- Diretriz:MANUTENÇÃO DO CADSUS.

131.1-MANUTENÇÃO DO CADSUS.

Objetivo:

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAUDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**131.1.1-CAPACITAR O PROFISSIONAL QUE OPERACIONALIZARA O SISTEMA CADSUS
Ação:**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

132- Diretriz:MANUTENÇÃO DA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA SERVIR DE REFERENCIA INTERNA DO MUNICÍPIO (CEO).

**132.1-MANUTENÇÃO DA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA SERVIR DE REFERENCIA
Objetivo:INTERNA DO MUNICÍPIO (CEO).**

Metas: 80%

Indicadores: ADMINISTRAÇÃO
AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**132.1.1-RECIPICIONAR TODOS OS USUÁRIOS ENCAMINHADOS POR NOSSAS UNIDADES DE SAÚDE
Ação:ESF**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

133- Diretriz:MANTER OS INSUMOS BÁSICOS PARA A REALIZAÇÃO DAS BACILOS COPIA (CORANTE, LAMINAS, MASCARAS E REAGENTES.

133.1-MANTER OS INSUMOS BÁSICOS PARA A REALIZAÇÃO DAS BACILOS COPIA (CORANTE, LAMINAS, Objetivo:MASCARAS E REAGENTES.

Metas: 90%

Indicadores: LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA

**133.1.1-ABRIR PROCESSO ATRAVÉS DE OFICIO PARA SECRETARIA DE SUPRIMENTO E MATERIAL
Ação:SOLICITANDO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA LABORATÓRIO.**

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: 90%

134- Diretriz:MANTER A MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTOS DO LABORATÓRIO.

**134.1-MANTER A MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTOS DO LABORATÓRIO.
Objetivo:**

Metas: 90%

Indicadores: LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA

**134.1.1-SOLICITAR O ÓRGÃO COMPETENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA DE
Ação:MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO.**

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: 90%

135- Diretriz:GARANTIA DE INSUMOS PERTINENTES PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES (XEROX,COMPUTADOR,MATERIAL GRÁFICO E DE PAPELARIA

135.1-GARANTIA DE INSUMOS PERTINENTES PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES (XEROX,COMPUTADOR, Objetivo:MATERIAL GRÁFICO E DE PAPELARIA

Metas: 80%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**135.1.1-ABERTURA DE PROCESSOS LICITATÓRIOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA QUE
Ação:FORNEÇA MATERIAL DE EXPEDIENTE.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: 80%

136- Diretriz:OFERTA DE MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO EXTRA MURO.

136.1-OFERTA DE MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO EXTRA MURO.

Objetivo:

Metas: 60%

Indicadores: COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

136.1.1-GARANTIR OS VEÍCULOS PARA FAZER O TRANSPORTE PARA TRABALHO EXTRA-MURO.

Ação:

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 60%

137- Diretriz:REFORMA E MANUTENÇÃO DO PRÉDIO

137.1-REFORMA E MANUTENÇÃO DO PRÉDIO

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE DE SEROPÉDICA

137.1.1-SOLICITAR A SECRETARIA DE SUPRIMENTO E MATERIAL A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA

Ação:ESPECIALIZADA PARA MANUTENÇÃO DE PRÉDIO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

138- Diretriz:CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA.

138.1-CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA.

Objetivo:

Metas: 100%

Indicadores: UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE DE SEROPÉDICA

138.1.1-ABERTURA DE PROCESSOS LICITATÓRIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE SERVIÇO

Ação:DE LAVANDERIA

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
31.310.104,00

Valor executado
37.945.729,47

Análise e Considerações da PAS

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA APLICOU DE RECURSO PRÓPRIO NA SAÚDE DE ACORDO COM A EC 29 UM PERCENTUAL DE 21,91%.

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 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	63,00	64,45	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	40,00	24,12	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	67,00	76,85	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	47,00	56,15	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,90	2,87	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	9,50	9,47	%

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	1,02	1,30	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,40	1,06	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,30	2,10	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	0,96	0,95	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	0,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Metas Alcançadas para Indicadores nº 1, 2, 3, 4, 6, 7 e 9

Metas não Alcançadas para Indicadores nº5, 8 e 10

Embora o alcance de cobertura populacional para equipes de Atenção Básica tenha sido alcançada em 2013 a ampliação dessa cobertura em 2014 está prevista com meta proposta ainda maior que a cobertura de 64,45% apontada em 2013. A redução das internações por condições sensíveis à atenção básica em 2013 sugere melhoria da rede assistencial do município no atendimento e cobertura no nível primário da atenção à saúde. Tanto o aumento da cobertura do Programa Bolsa Família como das equipes de Saúde Bucal apontam para uma preocupação do município em investir na Atenção Básica como a ordenadora do cuidado nos sistemas de saúde.

Em relação às ações relacionadas à saúde bucal, no caso da escovação dental supervisionada, embora tenham sido realizadas em média superior ao resultado apresentado, o valor da média de 2,87 é justificado pela falha profissional de entendimento do registro desse procedimento no BPA e consequentemente no Sistema de Informações Ambulatoriais, o que não se apresentou para as exodontias.

Em relação aos indicadores nº 7 e nº 8 que tem como objetivo garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, observamos que no item relacionado às internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e alta complexidade, a dependência de sistemas de regulação na pactuação com outros municípios possibilita uma falta de agilização no processo de agendamentos e cumprimentos de solicitações em tempo hábil, visto o município não possuir rede própria hospitalar, o mesmo não acontecendo com os procedimentos ambulatoriais já que o município contribui com oferta da maioria deles.

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	6,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	30,00	73,33	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	7,80	20,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	20,00	12,50	%
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	2,50	2,50	%

Análise e Considerações da Diretriz

Metas Acançadas para Indicadores nº 12,13,15 e 17

Metas não Acançadas para Indicador nº14

O nº de unidades de saúde com notificação de violência é uma preocupação do município no atendimento da legislação e na garantia da atenção e proteção às pessoas em situação de risco. Para tanto está sendo desenvolvido a ampliação para todas as unidades ESF em 2014, o serviço de notificação da violência além a Unidade de Pronto Atendimento.

O alcance da meta de acesso hospitalar dos óbitos por acidente aponta para uma atuação positiva em relação ao tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar no município devendo-se principalmente ao pronto atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a regulação das Urgências e Emergências.

Em relação ao alto índice de óbitos nas internações por IAM necessário se faz a avaliação e investigação dos motivos que levaram a esse resultado. A falha na garantia de cuidados intensivos nas primeiras horas de internação com a diminuição da incidência de complicações poderá ser levada em consideração mas como o município não possui unidade hospitalar, portanto não interna, esses óbitos ocorrem fora do domínio municipal. O mesmo se pode dizer em relação aos óbitos em UTI em < de 15 anos embora tenhamos atingido a meta proposta

Em relação à cobertura de SAMU e às internações reguladas de urgência e emergência o município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense-CISBAF- que gerencia o serviço de atendimento móvel de urgência SAMU 192 sendo repassado as informações para o nível central municipal de regulações.

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	0,34	0,34	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	0,08	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	35,00	37,24	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	57,00	59,20	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,60	2,05	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	2,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	20,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A	7,00	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	65,00	100,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	80,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	80,00	88,46	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	14,00	3,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Metas Alcançadas para Indicadores nº 18,19,20,21,22,23,24,25,26,27 e 28

O indicador que reflete a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos atingiu a meta proposta e representa papel importante dentro das ações previstas na prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo de útero sendo ofertado em todas as unidades básicas ESF de saúde do município.

A mamografia é ofertada via regulação (PPI) sendo por isso realizada em outros municípios da região, obedecendo a um fluxo de encaminhamentos gerados pelas Unidades Básicas de Saúde para a Unidade Central de Regulação do município, não ocorrendo interrupção ou recusa de agendamentos.

A Maternidade Municipal de Seropédica ainda se apresentava em processo de reconstrução em 2013 para reativação posterior em 2014, sendo portanto nossas gestantes encaminhadas para outros municípios quando da realização de seus partos. Isso impediu a garantia de um índice mais elevado de partos normais, mesmo que as consultas de pré-natal da grande maioria das gestantes tenham sido realizadas nas unidades básicas do município, com a oferta do parto normal como o mais indicado para seus casos, embora tenhamos alcançado a meta. A oferta de 7 ou mais consultas de pré-natal à cerca de 80% das gestantes corrobora com a afirmativa anterior.

O Programa Materno Infantil tem realizado um monitoramento intensivo em relação aos protocolos que lhes são imputados e dentre esses se encontra a pelo menos 02 testagem de sífilis por gestante.

Nos indicadores referentes à mortalidade infantil, materna, não ocorreram óbitos maternos em 2012 e houveram 07 óbitos infantis que representam as metas alcançadas para esses indicadores e apontam para uma organização da Rede de Atenção a Saúde Materna no município à contento firmada principalmente pela implementação da Rede Cegonha. De acordo com informações da área técnica municipal (Vigilância Epidemiológica) os óbitos infantis foram 100% investigados e das mulheres em idade fértil, 88,46%. permitindo a adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Quanto aos 3 casos de sífilis congênicas, acreditamos ter ocorrido em gestantes que não tiveram acompanhamento de pré-natal e que não puderam ser rastreadas pela regulação do município por buscar atendimento em unidades hospitalares de outro município em situação de livre demanda (urgência).

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	2,49	2,46	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

Meta não alcançada para o indicador nº 29

O município, em 2013, sofreu paralização das ampliações previstas para o CAPS, provocando adiamento para 2014 inclusive com a inclusão do CAPS AD.

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)	20,00	20,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Meta Alcançada para Indicador nº 30

Resultado apresentado dentro dos códigos CID-10 específicos (I00,I99,C00,C97,J30,J98,E10 e E14) e faixa etária para esse indicador , embora ainda exista discussão da gerencia tecnica estadual para esse indicador.

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	87,50	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	75,00	82,80	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	65,00	78,40	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	80,00	91,77	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	66,70	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	7,00	10,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	85,00	86,00	%
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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	50,00	259,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	85,00	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	0,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	0,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	1,00	0,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80,00	98,61	%

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	85,00	98,61	%

Análise e Considerações da Diretriz

Metas Alcançadas para Indicadores nº 35,36,37,38,40,41,42,44,45,46,51, e 52

Metas não Alcançadas para Indicadores nº 39,43, e 48

A proposta de meta na vacinação do calendário básico foi alcançada (87,5%) visto ser cobertura vacinal adequada apontada pelo MS de = ou > 75% das vacinas básicas.

Em relação aos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase, o município tem encontrado o equilíbrio para as suas ações e desse modo o alcance das suas metas bem acima das pactuadas contando principalmente com o apoio das equipes de unidades ESF para suas realizações.

A vigilância epidemiológica também tem obtido resultados positivos em relação ao encerramento de DNC com encerramento até 60 dias e quanto aos registros de óbitos de com causa básica definidas, possibilitando a inferência sobre a qualidade das informações relativas às notificações e suas investigações e às informações relativas as causas de mortalidade.

A vigilância de agravos e doenças relacionadas ao trabalho tendem a ser melhor executada a partir de 2014 com sua implantação formalizada através de uma legislação municipal, o mesmo ocorrendo com a vigilância sanitária.

Quanto à vacinação antirrábica o município adiou sua campanha referente à 2013 para os meses de abril de 2014 por motivo de ordem técnica

Em relação ao controle da dengue o município obteve resultados altamente positivos na realização de visitas domiciliares em 5 ciclos o que é refletido no baixo índice de infestação larvária apresentado nas leituras do LIRA e nos casos notificados de dengue.

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	1,00	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

Meta não Alcançada para Indicador nº54

A implantação do Sistema Horus não ocorreu em 2013 justificado pela ocorrência de mudança de gestor e de responsáveis pelo setor da Assistência Farmacêutica havendo a descontinuidade do processo e da acessibilidade à Internet principalmente porque dependemos de cobertura de prestadores desses serviço no município

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	0,00	0,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM 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	1,00	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	53,61	32,99	%

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

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

Análise e Considerações da Diretriz

Metas não Alcançadas para Indicadores nº57, 60 e 61

A educação permanente tem sua gerência na CIR - componente CIES - Comissão de Integração Ensino/Serviço - regionalizada. Dessa forma, suas ações não são desenvolvidas de modo isolado ou a nível municipal mas sim dentro do contexto de discussão, aprovação e desenvolvimento para a região metropolitana I da qual Seropédica faz parte. Quanto ao indicador nº 60 não ocorreu a implantação do Telessaúde nas 5 unidades de saúde ESF contempladas em 2013 devido, além da mudança de gestor e de responsáveis pelo setor da Atenção Básica, a dificuldade de recepção de sinal para Internet no município que possui muitas regiões ainda consideradas rurais.

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	2,00	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 Alcançadas para Indicadores nº63 e 64

O Conselho Municipal de Saúde é cadastrado registra suas informações no SIACS. A Secretaria Municipal de Saúde apresenta todas as suas propostas, projetos, planos e relatórios para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde incluindo o Plano Municipal de Saúde

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	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	0,00	N.Absoluto

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Metas Alcançadas para Indicadores nº 65 e 67

A ouvidoria teve sua implantação em 2013, ainda no 1º trimestre, com equipe capacitada e montagem de infra estrutura adequada para exercício de suas atividades. O envolvimento do usuário tem sido realizado, de forma crescente, estabelecendo a comunicação entre o cidadão e o poder público, através de nº de telefone e e-mail exclusivos, além de caixas coletoras de informações para usuários fixadas nas Unidades de Saúde. O Projeto da Ouvidoria, atualmente, encontra-se sob cumprimento de pendências e deverá ser devolvido à Secretaria Estadual de Saúde para posterior aprovação.

A alimentação do Sistema de Banco de Preços foi realizado durante a vigência do ano de 2013.

Avaliação Geral das Diretrizes

Quanto às: Diretrizes 1 e 2 -

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- 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.

As dificuldades apresentadas se relacionam mais à gestão de saúde, apontando principalmente para as gestões regional e estadual, e também para a plena execução das pactuações realizadas regionalmente, e não à execução de ações a nível municipal.

Quanto às :Diretriz 3 e 5

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 e 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.

A oferta de serviços relacionados à atenção integral da mulher, criança e adolescente e aos idosos é, de um modo geral, garantida pela Atenção Básica do município através de suas Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Programas de Saúde. Embora ainda não tenha ocorrido falta de acesso para o desenvolvimento de ações que envolvam a média e alta complexidade, principalmente às internações, o município sente-se refém de decisões tomadas em pactuações a nível regional para oferta de prestadores desses serviços em outros municípios.

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

A vigilância em saúde tem tido um papel importante dentro da saúde do município e cada vez mais mostra a necessidade de estar presente em trabalhos integrados principalmente junto à Atenção Básica, mais especificamente às Equipes ESF, para atingir as metas pactuadas como aconteceu para quase todos os seu indicadores em 2013.

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

Os problemas tecnológicos apresentados em 2013 referentes a sistemas, redes para internet e informatização da assistência farmacêutica estão sendo priorizados para suas resoluções em 2014.

Quanto à 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.

O fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e da Ouvidoria Municipal de Saúde no município de Seropédica que vem buscando estabelecer a comunicação entre o cidadão e o poder público de forma a promover a efetiva participação da comunidade na gestão do SUS é consolidado através de cumprimentos das metas propostas para esses setores.

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

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 26/04/2014 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	1.600.003,72	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600.003,72	332.074,32	332.074,32	326.424,32	326.424,32	0,00	0,00	0,00	1.273.579,40
Vigilância em Saúde	543.166,16	0,00	0,00	0,00	0,00	543.166,16	770.174,61	770.174,61	649.501,11	544.930,84	147.787,50	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	5.721.876,47	0,00	0,00	244.643,95	0,00	5.721.876,47	5.962.291,15	5.960.191,14	5.952.219,99	5.370.240,44	21.091.875,00	0,00	4.869.606,08	5.465.886,06
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	6.405.586,31	0,00	0,00	0,00	0,00	6.405.586,31	7.172.490,25	7.171.207,23	7.035.098,75	5.201.005,62	12.266.259,00	0,00	0,00	1.204.580,69
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	1.938.582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.938.582,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	0,00	0,00	0,00	138.582,00
Assistência Farmacêutica	459.699,48	0,00	0,00	0,00	0,00	459.699,48	340.400,38	334.516,98	326.268,22	325.484,56	0,00	0,00	0,00	134.214,92
Gestão do SUS	14.049,30	0,00	0,00	0,00	0,00	14.049,30	435.935,71	435.935,71	433.935,71	430.662,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Convênios	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
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	19.878.445,60	19.878.445,60	21.132.363,05	21.045.466,19	20.713.254,50	19.878.445,60	0,00	0,00	267.761,24	267.761,24

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

CONFORME QUADRO DEMONSTRATIVO, OBSERVA-SE QUE O MUNICÍPIO APLICOU AS VERBAS RECEBIDAS DE ACORDO COM SEUS RESPECTIVOS BLOCOS E PARA OS FINS DEVIDOS EM CONFORMIDADE COM A PROGRAMAÇÃO DA SAÚDE.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
25/06/2014 15:
19:13

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	20,07%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,62%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	12,57%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	43,28%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	54,57%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	54,57%
Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante	458,24%
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	37,28%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	13,57%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	34,65%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	11,90%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	17,11%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	57,64%
Suporte Profilático e Terapêutico	23,47%
Vigilância Sanitária	1,78%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	44,80%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,91%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

DE ACORDO COM O QUADRO ACIMA O MUNICÍPIO CUMPRIU SEU PAPEL COM SUCESSO NÃO DEIXANDO DE ATENDER AS NECESSIDADES DE SEUS MUNÍCIPES.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	43.553.000,00	19.677.000,00	34.775.233,63	176,73
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	2.200.000,00	2.200.000,00	3.255.514,24	147,97
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	600.000,00	600.000,00	1.324.681,93	220,78
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	13.200.000,00	13.200.000,00	25.219.908,81	191,05
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	810.000,00	810.000,00	1.758.501,88	217,09
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	105.000,00	555.000,00	11.081,64	1,99
Dívida Ativa dos Impostos	500.000,00	2.262.000,00	3.200.875,47	141,51
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	2.623.000,00	50.000,00	4.669,66	141,51
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	25.715.000,00	47.715.000,00	59.772.572,84	125,26
Cota-Parte FPM	22.000.000,00	22.000.000,00	23.425.597,00	106,47
Cota-Parte ITR	15.000,00	15.000,00	105.569,65	703,79
Cota-Parte IPVA	4.000.000,00	4.000.000,00	2.927.520,07	73,18
Cota-Parte ICMS	21.000.000,00	21.000.000,00	32.394.807,76	154,26
Cota-Parte IPI-Exportação	600.000,00	600.000,00	803.250,54	133,87
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	100.000,00	100.000,00	115.827,82	115,82
Desoneração ICMS (LC 87/96)	100.000,00	100.000,00	115.827,82	115,82
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	43.553.000,00	67.392.000,00	94.547.806,47	140,29

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS			0,00	
Provenientes da União			0,00	
Provenientes dos Estados			0,00	
Provenientes de Outros Municípios			0,00	
Outras Receitas do SUS			0,00	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS			0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE			0,00	
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE			0,00	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE			0,00	

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	29.421.250,00	33.480.098,65	32.806.541,87	577.393,50	99,71
Pessoal e Encargos Sociais	17.168.000,00	14.103.620,68	13.881.254,15	172.404,91	99,65
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	12.253.250,00	19.376.477,97	18.925.287,72	404.988,59	99,76

DESPESAS DE CAPITAL	1.888.854,00	4.465.630,82	4.430.160,73	35.470,08	100,00
Investimentos	1.838.854,00	4.465.630,82	4.430.160,73	35.470,08	100,00
Inversões Financeiras	50.000,00	0,00	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)	31.310.104,00	37.945.729,47		37.849.566,18	99,75

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 COM INATIVOS E PENSIONISTAS				0,00	N/A
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO				0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS				0,00	N/A
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS				0,00	N/A
Recursos de Operações de Crédito				0,00	N/A
Outros Recursos				0,00	N/A
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS				0,00	N/A
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO				N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA				0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO				0,00	N/A
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)				0,00	N/A

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V) / Para o 6º Bimestre ((VI) = [(IV(f+g) - V(h+i))	""	0,00	""	
--	----	------	----	--

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	
---	--

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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em #					
Inscritos em ^					
Total					

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 #			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em ^			
Total (VIII)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica					
Assistência Hospitalar e Ambulatorial					

Suporte Profilático e Terapêutico					
Vigilância Sanitária					
Vigilância Epidemiológica					
Alimentação e Nutrição					
Outras Subfunções					
TOTAL					

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

PERCEBE-SE QUE O MUNICÍPIO APLICOU BEM MAIS DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DOTAÇÃO INICIAL NO VALOR DE R\$ 31.310.104,00 (TRINTA E UM MILHÕES, TREZENTOS E DEZ MIL, CENTO E QUATRO REAIS) E DOTAÇÃO FINAL DE R\$ 37.945.729,47 (TRINTA E SETE MILHÕES, NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL, SETECENTOS E VINTE NOVE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS), SENDO SUPLEMENTADO UM TOTAL DE R\$ 6.531.083,53 (SEIS MILHÕES, QUINHENTOS E TRINTA E UM MIL, OITENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS).

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

SEROPEDICA

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

De um modo geral o município de Seropédica executou seu registro de propostas, ações e metas dentro da Programação Anual de Saúde para o ano de 2013, compatibilizado com sua oferta de serviços, ou seja, ao que ele garante dentro dos seus domínios geográficos e através da busca de possibilidades de atenção nos municípios vizinhos da região para execução dos serviços de saúde que ele não oferece, mas que são necessários na garantia do acesso universal e na integralidade das ações de saúde para seus municípios.

A visão de que uma atenção básica fortalecida principalmente apostando no modelo de saúde da Estratégia de Saúde da Família gerou o cumprimento da maioria das metas propostas em relação à nível primário da saúde como ficou demonstrado na apresentação desse relatório; mas o município carece de recursos para ampliar a sua oferta de serviços principalmente na atenção voltada para a Média e Alta Complexidade, e também para garantir uma Atenção Básica com qualidade de ações, recursos humanos qualificados e bem remunerados e estruturas físicas compatíveis com Unidades de Saúde funcionais. Mesmo com a proposta de uma alta cobertura populacional para Atenção Básica utilizando as equipes ESF, a dificuldade de manutenção dessas equipes e portanto do seus vínculos necessário com as populações adscritas, tem sido um dos nós críticos que o município enfrenta, além das dificuldades que o município apresenta por ser de recente emancipação, carência de oferta de empregos e de geração de rendas aos seus municípios e de possuir uma vasta área geográfica com populações vivendo em áreas consideradas rurais, de difíceis acessos e distantes geograficamente do grande centro. Desse modo conquistar profissionais que aceitem esses desafios em um município tão perto de grandes centros urbanos torna-se muito difícil para o gestor municipal.

Vale ressaltar que a Vigilância em Saúde no município, em 2013, desempenhou um papel importante no cumprimento das diferentes propostas, ações e metas que lhe foi imputada para o período dentro das suas diferentes áreas; Observa-se que um dos seus entraves, de um modo geral, se referem ao fluxo de retorno tardio, a nível estadual, das informações aos sistemas como o SIM e SINAN, a dificuldade de obtenção e acesso à informações, que por vezes impede encerramentos de estudo dos casos em datas oportunas.

Desse modo, dificuldades que o município apresenta para o alcance de suas metas dentro da Programação Anual da Saúde tem mais a ver com fatores externos, como a dependência de serviços de outros municípios, do repasse de recursos, da carência municipal em infra-estrutura, etc e não exatamente do empenho de seus colaboradores para suas execuções.

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

O município pretende no próximo ano investir mais em ações que apontem para Promoção em Saúde, em Projetos que juntamente com as equipes ESF promovam uma melhoria na qualidade de vida das populações; Fortalecer o desenvolvimento das tecnologias da informação e com isso garantir o monitoramento contínuo do desempenho de cada unidade e serviço de saúde e de seus indicadores; Garantir a ampliação de sua rede de serviços com oferta de consultas em diversas especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior. Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências com implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA. Redimensionar sua oferta de serviços de laboratório nas suas diferentes áreas. Implantar o Complexo Municipal de Regulação para execução plena das demandas que são encaminhadas para atendimento dos problemas de saúde da população, com contratualização de prestadores de serviços que sejam da esfera municipal em conformidade com o planejamento e a programação pactuada. Aperfeiçoar os instrumentos de gestão do sistema de saúde através da utilização de informações estratégicas visando à tomada de decisão, o planejamento das ações, o controle social e a avaliação das políticas implantadas e a regulação assistencial.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2010-2013.docx	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
resolucao 15.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013.docx	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPEDICA 2014-2017 reduzido.docx	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014.docx	Programação Anual de Saúde do período 2014
plano .pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 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	30/05/2014	30/05/2014	30/05/2014
Enviado para Câmara de Vereadores em			

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	09/07/2014 15:04:33
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	09/07/2014 15:04:33
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

SEROPEDICA - RJ, ____ de _____ de ____.