

Secretaria Municipal de Saúde - VOLTA REDONDA

CNPJ: 36.504.470/0001-30

Rua: 566, N° 31 Bairro: Nossa Senhora das Graças

Telefone: 2433399635 - E-mail: gs.sms@epdvr.com.br

27295-390 - VOLTA REDONDA - RJ

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO

Data da Posse 01/01/2009

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

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS Lei nº 2712, de 10/12/1991

CNPJ do FMS 39.563.911/0001-62

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS Lei nº 3890, de 24/09/2003

Nome do Presidente do CMS ELIAS JOSÉ DA SILVA

Segmento usuário
Telefone 2433392146
E-mail cmsaude@epdvr.com.br

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 07/2011

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde 2011 a 2013
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 2 Em 28/05/2009

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)? Não

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite 04/2010

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional Sim
Nome do Colegiado de Gestão Regional Colegiado Intergestores Regional do Médio Paraíba

O Município participa de algum Consórcio Sim
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais Sim
Quantas? 2

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Apresentamos o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda referente ao ano de 2011. Este documento compõe o conjunto de ferramentas de gestão do SUS, no município, ao lado do Plano Municipal de Saúde e das programações anuais dele derivadas. Temos como objetivos: a avaliação dos resultados alcançados pelas ações da SMS, para assim vislumbrarmos subsídios para o planejamento do ano de 2012 e a prestação de contas à sociedade, através do Conselho Municipal de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda foi criada no início da década de 80, antes da Constituição de 88 e do SUS, regulamentado pela Lei 8080/90. Nestes 26 anos de existência tornou-se referência na região do Médio Paraíba e pretende consolidar este trabalho com a participação efetiva dos seus trabalhadores.

Missão

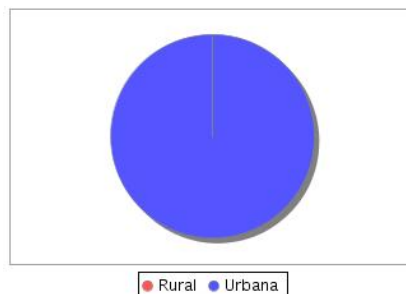
Garantir o direito a Saúde da população atendida pelo SUS, de forma integral e humanizada, através de uma rede de atenção qualificada e resolutiva e de uma gestão colegiada e participativa.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

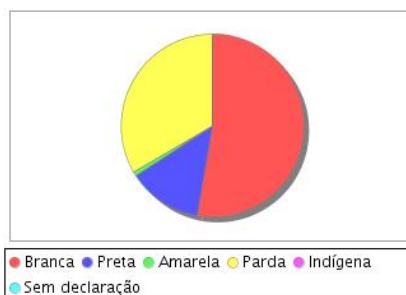
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

257.803

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	117	0,05%
Urbana	257.686	99,95%

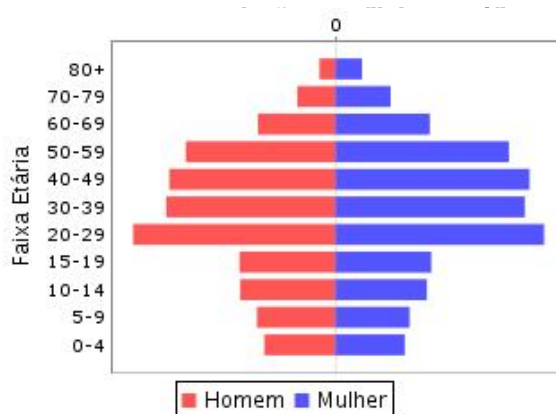


População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	135.928	52,95%
Preta	33.782	13,04%
Amarela	1.790	0,69%
Parda	86.132	33,25%
Indígena	171	0,07%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	7.541	7.349	14.890
10-14	10.095	9.697	19.792
15-19	10.165	10.163	20.328
20-29	21.437	22.118	43.555
30-39	17.938	20.069	38.007
40-49	17.615	20.571	38.186
5-9	8.319	7.859	16.178
50-59	15.865	18.384	34.249
60-69	8.204	10.005	18.209
70-79	4.048	5.850	9.898
80+	1.692	2.819	4.511
Total	122.919	134.884	257.803



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

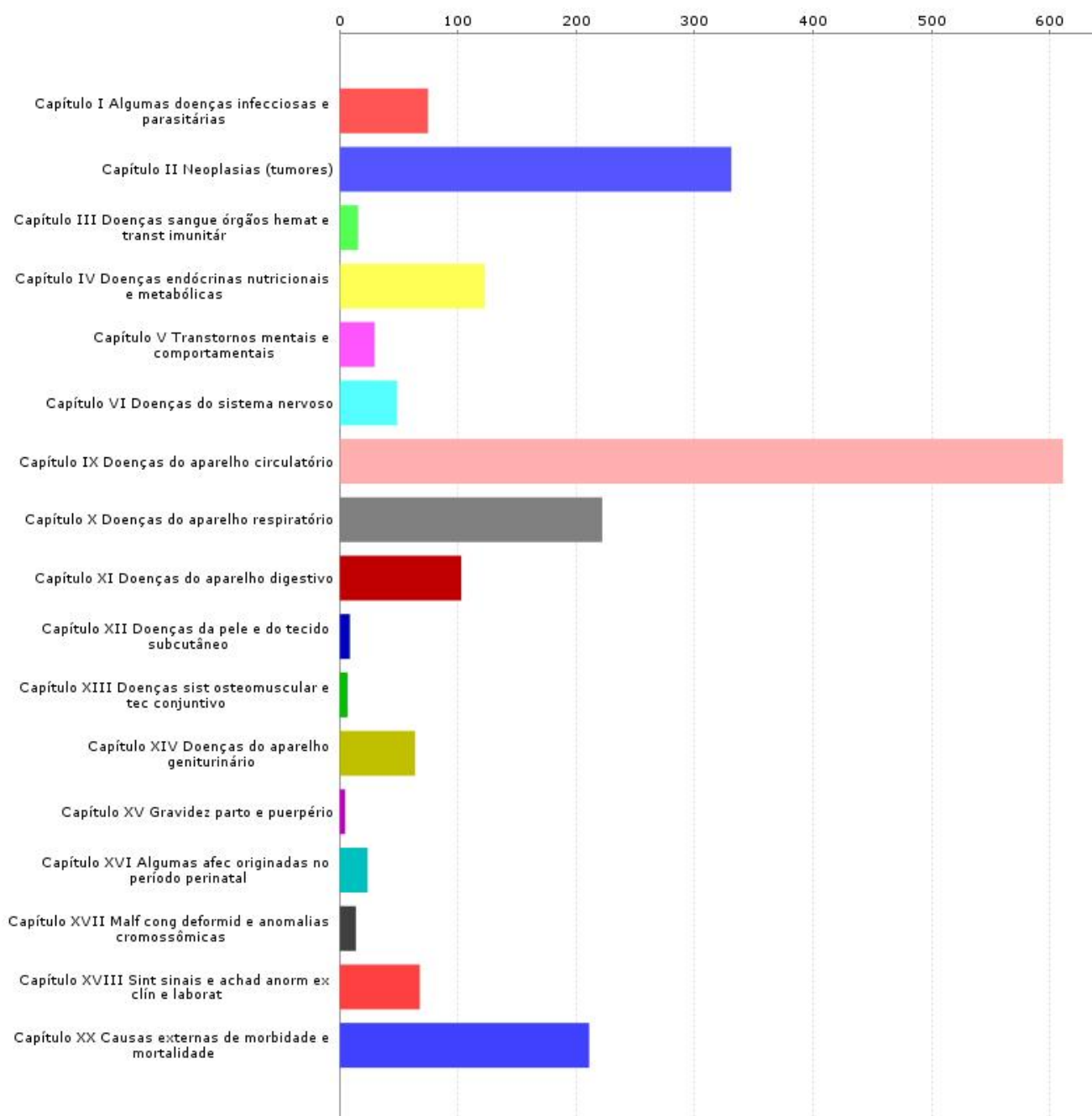
Na última década o município atravessa marcadamente uma transição demográfica onde a pirâmide do Censo de 2000 ainda apresentava na faixa etária infantil uma base piramidal. No decorrer desses 10 anos observa-se um decréscimo acentuado na taxa de natalidade, ocorrendo consequentemente um estreitamento nesta faixa etária. Percebe-se também com o decorrer do tempo um alargamento na faixa etária a partir dos sessenta anos de idade. A população volta redondense apresenta uma expectativa de vida ao nascer em média de 75 anos de idade.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	1	2	4	3	12	15	13	9
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	1	0	1	1	4	7	30	69	79	75
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	3	1	3	3	1	4
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1	4	8	21	27	34

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 V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	5	8	5	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	2	1	4	3	7	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0	0	5	7	30	89	131	160
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	1	0	0	0	0	5	8	22	36	48
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	2	0	5	8	19	24	20
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	4	3	10	9	15
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	3	1	8	11	20	7
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	1	4	0	1	15	59	43	16	21	10	15
TOTAL	38	8	1	4	23	86	83	138	293	366	402

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	0	75
Capítulo II Neoplasias (tumores)	64	0	331
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	16
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	0	123
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	9	0	30
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	24	0	49
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	188	0	611
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	100	0	222
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	24	0	103
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	9
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	23	0	64
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	5
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	24
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	14
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	0	68
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	26	0	211
TOTAL	520	0	1.962



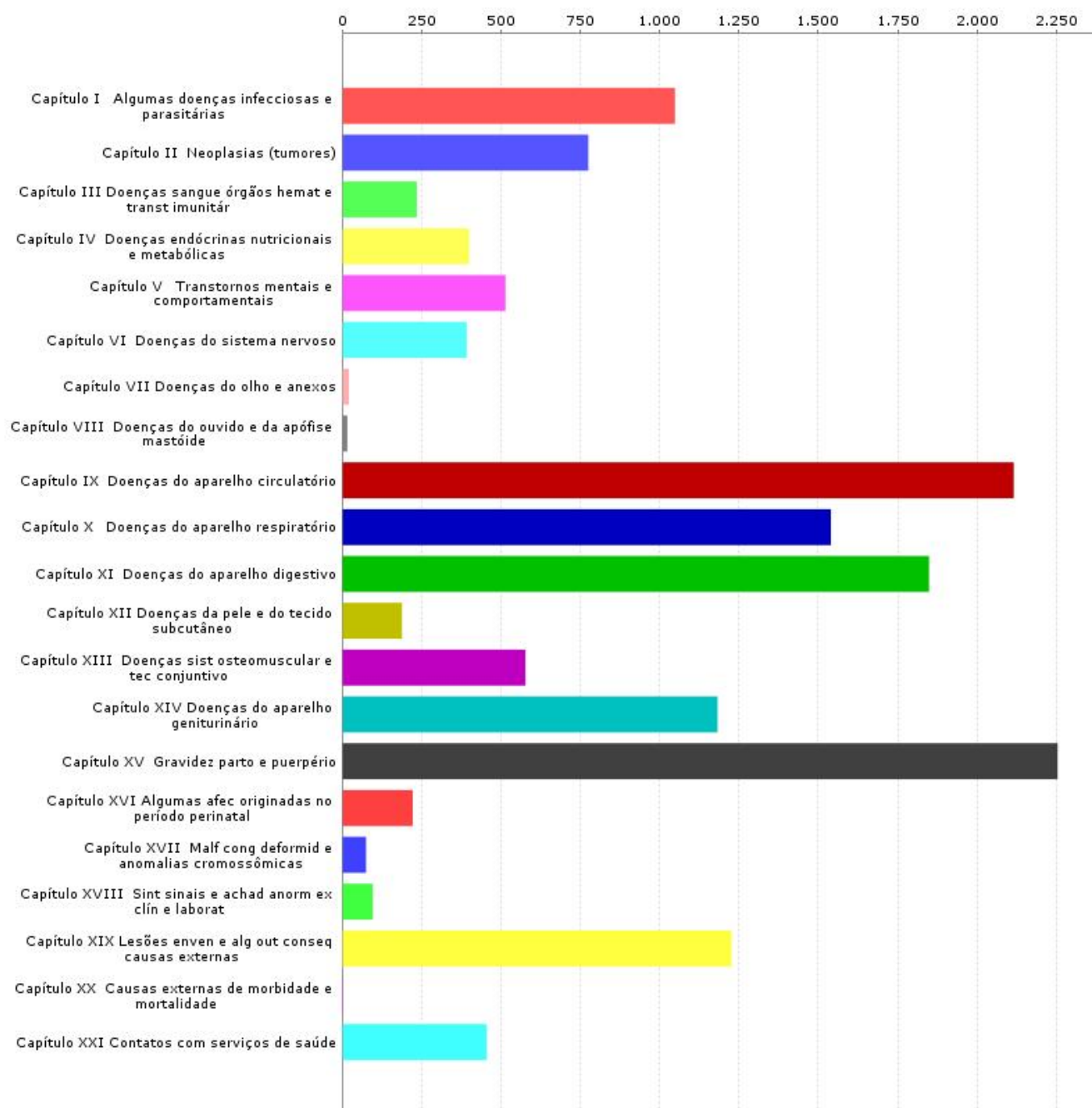
Análise e considerações sobre Mortalidade

A mortalidade proporcional que o município de Volta Redonda apresenta, não tem demonstrado grandes alterações na última década, as cinco primeiras causas tem se mantido as mesmas. O grupo das Causas de óbitos pelo Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório, são marcadores de uma sociedade desenvolvida economicamente ativa e ao mesmo tempo, com hábitos de vida e fatores ambientais contribuindo diretamente no equilíbrio do indivíduo. O aparelho circulatório quando analisado por faixa etária nos aponta algo que poderá nos servir de evento sentinela, devendo ser avaliado através do estudo transversal para analisar como o fato óbito ocorre em adultos jovens auge da vida laborativa (faixa etária até 49 anos) correspondente a menos de 10% do total de óbitos deste grupo de causa tendo como causa principal IAM e HAS, mais que pode nos revelar muito do acesso aos serviços de saúde, da assistência prestada e dos hábitos de vida. As Neoplasias de forma geral no óbito tem as faixas etárias de 40 a 49 anos o ponto de início da incidência de maior mortalidade. No Sistema Único de Saúde, devemos ter atenção quanto a cronologia entre diagnóstico e implementação do cuidado terapêutico para o portador de neoplasia por ser determinante, em muitos casos, no agravamento da doença. Criar ferramentas facilitadoras desta análise contribuiria no futuro para ser utilizado como critério de qualidade da assistência. No Aparelho Respiratório, observa-se a descendência etária como ponto de partida na mortalidade por esta causa, não podendo desconsiderar a presença de fatores ambientais contributivos para a prevalência das afecções respiratórias. O município possui uma grande frota veicular e uma malha viária federal que transpassa todo o município, lançando cargas de particulados e gases na atmosfera sendo fontes móveis poluidoras e, também temos as fontes fixas poluidoras que são as indústrias de siderurgia e cimenteira, que requerem acompanhamento isento dos órgãos públicos municipais e estaduais de Meio

Ambiente. As Causas Externas, na primeira década de 2000 apresentaram decréscimo ano a ano, até 2008/2009, talvez em consequência de uma forte política pública municipal de incentivo as atividades recreativas-esportivas para crianças e adolescentes como também, investimentos maciços em segurança patrimonial pública e investimentos na conservação e melhoria da malha viária e de tráfego urbano. A partir de 2010 a mortalidade por causas externas apresenta um perfil de aumento composta pelas agressões e acidentes de trânsito. Vale ressaltar que houve uma considerável melhora nos registros de óbitos pelo capítulo XVIII (causas indeterminadas), fruto das investigações realizadas pela técnica da Vigilância Epidemiológica.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2011)

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	29	44	27	55	45	91	98	120	165	166	98	111	1.049
Capítulo II Neoplasias (tumores)	3	6	24	21	29	41	64	145	185	157	80	21	776
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	14	8	3	5	10	25	35	43	42	34	13	236
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	10	6	5	9	33	60	93	87	55	34	401
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	4	1	3	6	18	71	102	128	123	45	9	5	515
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3	6	10	8	5	14	38	64	94	72	53	26	393
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	2	3	0	3	0	1	1	1	4	6	1	0	22
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	3	0	3	1	1	2	2	2	0	0	0	17
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	8	1	5	7	49	116	281	546	544	353	205	2.116
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	158	152	134	50	27	60	62	117	205	202	184	189	1.540
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	25	89	62	50	35	144	189	296	469	305	130	55	1.849
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	21	13	11	14	21	24	17	26	13	16	7	189
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	3	10	12	16	61	83	126	140	80	35	12	578
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	32	75	55	32	44	100	147	211	199	136	82	70	1.183
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	21	474	1.204	495	60	0	0	0	0	2.254
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	220	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	223
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	20	8	8	2	4	3	7	5	2	0	1	76
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	0	0	7	2	7	6	17	24	11	12	7	97
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	9	22	47	58	74	211	211	174	176	116	67	62	1.227
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	15	22	14	16	13	71	108	65	66	45	17	4	456
TOTAL	538	494	426	375	817	2.172	1.808	1.927	2.567	2.029	1.226	822	15.201



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



Análise e considerações sobre Morbidade

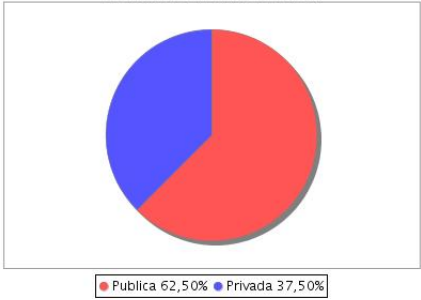
Observamos que as 5 causas com a maior frequência absoluta de ocupação de leitos relacionam-se aos hábitos e estilo de vida combinados com fatores ambientais comum a uma sociedade dinâmica com quadro sócio econômico desenvolvido e a incorporação de um estilo de vida de cidade metropolitana. Desconsiderando o capítulo XV que marca notadamente gravidez, parto e puerpério, cabe ainda ressaltar que as causas de maior predominância neste

contexto são as relacionadas aos capítulos: IX (doenças do aparelho circulatório), capítulo X (doenças do aparelho respiratório), capítulo XI (doenças do aparelho digestivo) e capítulo XIX (causas externas) para morbidade.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	3	2	1	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5	5	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	44	44	0	0
HOSPITAL GERAL	6	6	0	0
POLICLINICA	6	6	0	0
POSTO DE SAUDE	5	5	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
Total	74	73	1	0

Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	48	48	0	0
ESTADUAL	2	1	1	0
MUNICIPAL	78	78	0	0
Total	128	127	1	0

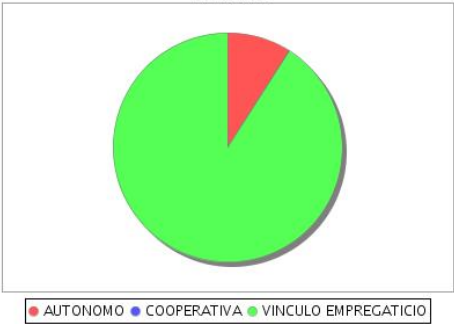
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A cidade de Volta Redonda possui uma das redes de saúde mais completas do interior do estado do Rio de Janeiro, sendo no entanto referência para toda a região do Vale do Paraíba Fluminense.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	2
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	274
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	10
TOTAL	286
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1
TOTAL	1
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CELETISTA	148
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	1725
EMPREGO PUBLICO	362
ESTATUTARIO	125
SEM TIPO	503
TOTAL	2863

Vínculo



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Quadro de Recursos Humanos da SMS organiza-se em três níveis de categorias: nível elementar, médio e superior, contemplado por vínculos empregatícios de diversos órgãos da Administração direta e indireta do Município, Estado, União, profissionais autônomos e de organizações não governamentais.

Ao longo do ano de 2011 trabalhamos no limite da capacidade operacional, ou seja, grande demanda frente à oferta de serviços disponibilizados.

Isto se justifica levando em conta:

1. Aumento de serviços oferecidos à população;
2. Aumento da população SUS da cidade;
3. Aumento da complexidade nos atendimentos.

Observamos com esses fatos que se torna urgente a revisão da Política de Recursos Humanos, que compreenda ações de reposição e contratação de pessoal, principalmente para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros na Atenção Básica; verbas destinadas a treinamento/desenvolvimento e capacitação de pessoas; bem como a realização de concurso público para área administrativa.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
I - Planejar e ampliar a rede de saúde ampliando a capacidade instalada e de resposta frente aos problemas de saúde dos municípes.	1. Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São João. 2. Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belmonte. 3. Implantação de PACS (São Luiz, São João e Voldac). 4. Nova Unidade de Fisioterapia no Distrito Sanitário Sul (Território do Conforto). 5. Nova Unidade de Fisioterapia no Distrito Sanitário Norte (Território do Retiro). 6. Aquisição de equipamentos para Laboratório de Microbiologia da Água e Vetores. 7. Implantação do Espaço Integrado em Saúde no Distrito Sul (Território do Conforto).	1. Executado Parcialmente, obra iniciada em 2011, com término previsto para 2012. 2. Não executado, falta de área pública para construção da nova Unidade e dificuldade de terreno para desapropriação. 3. Não executado, para ampliação do PACS seria necessária a realização da obra de reforma e ampliação da Unidade, já aprovada pela Caixa Econômica e aguardando liberação par início da obra, o que não ocorreu em 2011. 4. Executado 5. Não Executado, falta de espaço público para construção da Unidade e dificuldade de espaço adequado para aluguel de imóvel, para funcionamento da Unidade. 6. Não executado, atraso na pactuação com a SES/RJ quanto a disponibilização de insumos e atraso no início da reforma do espaço existente no Centro de Controle de Zoonoses para funcionamento do Laboratório. 7. Executado.	1.088.491,74	666.717,89
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantia do acesso da população à serviços de qualidade em todos os níveis da atenção, com ênfase para a Atenção Primária em Saúde.	1. Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São João. 2. Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belmonte. 3. Implantação de PACS (São Luiz, São João e Voldac). 4. Nova Unidade de Fisioterapia no Distrito Sanitário Sul (Território do Conforto). 5. Nova Unidade de Fisioterapia no Distrito Sanitário Norte (Território do Retiro). 6. Aquisição de equipamentos para Laboratório de Microbiologia da Água e Vetores. 7. Implantação do Espaço Integrado em Saúde no Distrito Sul (Território do Conforto).	1. Não Executado, obra iniciada em 2011, com término previsto para 2012. 2. Não executado, falta de área pública para construção da nova Unidade e dificuldade de terreno para desapropriação. 3. Não executado, para ampliação do PACS seria necessária a realização da obra de reforma e ampliação da Unidade, já aprovada pela Caixa Econômica e aguardando liberação par início da obra, o que não ocorreu em 2011. 4. Executado 5. Não Executado, falta de espaço público para construção da Unidade e dificuldade de espaço adequado para aluguel de imóvel, para funcionamento da Unidade. 6. Não executado, atraso na pactuação com a SES/RJ quanto a disponibilização de insumos e atraso no início da reforma do espaço existente no Centro de Controle de Zoonoses para funcionamento do Laboratório. 7. Executado.	1.088.491,74	666.717,89
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
II - Implantar Projeto Piloto em regiões de Alta Vulnerabilidade - ampliação do acesso e da incorporação tecnológica nos Territórios Siderlândia e Retiro.	Siderlândia: 1. Ampliar a incorporação tecnológica com ECG nas US: Jd Belmonte, Belmonte, Siderlândia, P.Jósimo 2. Ampliar a incorporação tecnológica kit glicose, nas US: Jd Belmonte, Belmonte, Siderlândia, P.Jósimo 3. Ampliar a incorporação tecnológica do teste de gravidez, nas US: Jd Belmonte, Belmonte, Siderlândia, P.	Siderlândia: 1. Não Executado. 2. Executado. 3. Executado. 4. Não Executado. 5. Não Executado. 6. Executado parcialmente (Belmonte e Padre Jósimo) 7. Executado parcialmente (Jardim Belmonte, Siderlândia e Padre	0,00	0,00

	Jósimo 4. Ampliar a incorporação tecnológica e para realizar pequenas suturas 5. Instalar serviço de Rx na US Siderlândia 6. Implantar Terapia Comunitária 7. Implantar Coleta descentralizada em todas Unidades 8. Implantar na US P.Jósimo o Programa Específico para Adolescentes 9. Ênfase nas atividades de Promoção: educação e nutrição Retiro Idem nas US: Açude I e II e Retiro	Jósimo). 8. Executado o Projeto CURA. 9. Executado parcialmente (Padre Jósimo) Retiro 1. Não executado.
--	--	---

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
III - Ampliar, promover melhorias, manutenção e humanização do patrimônio público do SUS de Volta Redonda.	1. UBSF Jardim Cidade do Aço 2. UBSF Mariana Torres 3. UBSF Caieiras 4. UBSF Açude I 5. UBSF Açude II 6. UBSF Verde Vale 7. UBSF Jardim Belmonte 8. UBSF Vila Brasília 9. UBSF São Geraldo 10. UBSF Nova Primavera 11. SPA Santa Cruz 12. CAPS Vila 13. CAPSI 14. CAPS Jardim Belvedere 15. Policlínica da Melhor Idade	1 a 10. Não executado, atraso no processo licitatório. Obra iniciada em 2012. 11 a 15. Não executado, dificuldade de captação de recurso federal ou estadual para execução do projeto.	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantia de adequação das ambiências das Unidades de Saúde como estratégia de cuidado em saúde.	1. UBSF Jardim Cidade do Aço 2. UBSF Mariana Torres 3. UBSF Caieiras 4. UBSF Açude I 5. UBSF Açude II 6. UBSF Verde Vale 7. UBSF Jardim Belmonte 8. UBSF Vila Brasília 9. UBSF São Geraldo 10. UBSF Nova Primavera 11. SPA Santa Cruz 12. CAPS Vila 13. CAPSI 14. CAPS Jardim Belvedere 15. Policlínica da Melhor Idade	1 a 10. Não executado, atraso no processo licitatório. Obra iniciada em 2012. 11 a 15. Não executado, dificuldade de captação de recurso federal ou estadual para execução do projeto.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IV - Garantir Assistência Farmacêutica no SUS de Volta Redonda	1. Revisar a atual lista de padronização com cada Programa 2. Elaborar pedido de compra contemplando a lista revisada para todos os setores, em especial a Atenção Básica 3. Acompanhar o processo de compra da Atenção Básica 4. Sistematizar a divulgação da lista padronizada 5. Realizar visita técnica as US por profissionais da assistência farmacêutica 6. Comprar os medicamentos conforme padronização 7. Realizar inspeção sanitária nas US 8. Emitir relatório com diagnóstico e sugestões para qualificar 50% das US 9. Reestruturar as US apontadas no relatório 10. Elaboração e divulgação do manual 11. Adquirir 100% de equipamentos de informática 12. Atender 100% das US com RH qualificado 13. Realizar curso com 40h para AB 14. Estabelecer ações de farmacovigilância		0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar a Assistência Farmacêutica como estratégia de atenção à saúde, com ênfase para a Atenção Primária.	1. Revisar a atual lista de padronização com cada Programa 2. Elaborar pedido de compra contemplando a lista revisada para todos os setores, em especial a Atenção Básica 3. Acompanhar o processo de compra da Atenção Básica 4. Sistematizar a divulgação da lista padronizada 5. Realizar visita técnica as US por profissionais da assistência farmacêutica 6. Comprar os medicamentos conforme padronização 7. Realizar inspeção sanitária nas US 8. Emitir relatório com diagnóstico e sugestões para qualificar 50% das US		0,00	0,00

9. Reestruturar as US apontadas no relatório
10. Elaboração e divulgação do manual
11. Adquirir 100% de equipamentos de informática
12. Atender 100% das US com RH qualificado
13. Realizar curso com 40h para AB
14. Estabelecer ações de farmacovigilância

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IV - Garantir Assistência Farmacêutica no SUS de Volta Redonda	1. Adequar espaços físicos das Farmácias: Municipal, de Mandado, de Medicamentos Excepcionais e Almoarifado Farmacêutico 2. Modernizar os equipamentos de informática, aumentando a capacidade de processamento e armazenamento dos dados 3. Compor quadro de RH para farmácia de mandado judicial: 02 farmacêuticos, 01 assistente social e 01 aux. Administrativo 4. Qualificar funcionários de acordo com a área de atuação (curso de téc/aux de farmácia, controle e gestão de estoque) 5. Aumentar quadro de farmacêuticos para responder pelas farmácias das US, utilizando como parâmetro da Portaria 154-MS, após negociação com Conselho Regional de Farmácia 6. Implantar sistema de arquivamento eletrônico dos documentos oriundos de mandado judicial 7. Efetuar levantamento dos equipamentos para implantação de sistema de controle de estoque em todas US 8. Estabelecer orçamento anual específico para compra de medicamentos por área programática (farmácia básica, especializada e demais programas) 9. Estabelecer orçamento anual para farmácia do mandado judicial 10. Organizar processos de compra e pagamento 11. Estabelecer prazos de tramitação dos processos.	1. Executado parcialmente, reforma realizada para criação de novo espaço para atendimento às demandas da Farmácia dos Mandados Judiciais. Decisão de viabilizar novo espaço para o Almoarifado Farmacêutico, separado da Farmácia Municipal por considerar que a logística de suprimento tem que estar em espaço adequado, o que é inviável de ser viabilizado no espaço atual da Farmácia. Projeto para 2012. 2. Não executado, licitação realizada para compra dos equipamentos foi cancelada por questões administrativas e programada para 2012. 3. Executado, contratação de farmacêutico através do concurso, viabilização de um coordenador administrativo e fortalecimento do assistente social 4. Não executado. 5. Executado Parcialmente, viabilizada lotação de farmacêuticos para as seguintes US: UPA S. Agostinho, SPA Aterrado e Conforto, CDI 6. Não executado, dificuldade definição e aquisição de software especializado. 7. Executado parcialmente, levantamento realizado, cronograma estabelecido e processo licitatório para aquisição dos equipamentos cancelado problemas técnicos administrativos. Previsão para 2012. 8 e 9. Executado 10. Executado Parcialmente	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificar a Assistência Farmacêutica como estratégia de atenção à saúde, com ênfase para a Atenção Primária.	1. Adequar espaços físicos das Farmácias: Municipal, de Mandado, de Medicamentos Excepcionais e Almoarifado Farmacêutico 2. Modernizar os equipamentos de informática, aumentando a capacidade de processamento e armazenamento dos dados 3. Compor quadro de RH para farmácia de mandado judicial: 02 farmacêuticos, 01 assistente social e 01 aux. Administrativo 4. Qualificar funcionários de acordo com a área de atuação (curso de téc/aux de farmácia, controle e gestão de estoque) 5. Aumentar quadro de farmacêuticos para responder pelas farmácias das US, utilizando como parâmetro da Portaria 154-MS, após negociação com Conselho Regional de Farmácia 6. Implantar sistema de arquivamento eletrônico dos documentos oriundos de mandado judicial 7. Efetuar levantamento dos equipamentos para implantação de sistema de controle de estoque em todas US 8. Estabelecer orçamento anual específico para compra de medicamentos por área programática (farmácia básica, especializada e demais programas) 9. Estabelecer orçamento anual para farmácia do mandado judicial 10. Organizar processos de compra e pagamento 11. Estabelecer prazos de tramitação dos processos.	1. Executado parcialmente, reforma realizada para criação de novo espaço para atendimento às demandas da Farmácia dos Mandados Judiciais. Decisão de viabilizar novo espaço para o Almoarifado Farmacêutico, separado da Farmácia Municipal por considerar que a logística de suprimento tem que estar em espaço adequado, o que é inviável de ser viabilizado no espaço atual da Farmácia. Projeto para 2012. 2. Não executado, licitação realizada para compra dos equipamentos foi cancelada por questões administrativas e programada para 2012. 3. Executado, contratação de farmacêutico através do concurso, viabilização de um coordenador administrativo e fortalecimento do assistente social 4. Não executado. 5. Executado Parcialmente, viabilizada lotação de farmacêuticos para as seguintes US: UPA S. Agostinho, SPA Aterrado e Conforto, CDI 6. Não executado, dificuldade definição e aquisição de software especializado. 7. Executado parcialmente, levantamento realizado, cronograma estabelecido e processo licitatório para aquisição dos equipamentos cancelado problemas técnicos administrativos. Previsão para 2012. 8 e 9. Executado 10. Executado Parcialmente	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
V - Desenvolver as Linhas de Cuidado com prioridade para hipertensão e diabetes,	1. Implantação de novas equipes NASF 2. Previsão e provisão insumos e	1. Não Executado, dificuldade de contratação de recursos humanos,	316.228,00	316.228,00

através do Projeto Integrando Saberes - construindo redes!V - Aprofundar a descentralização da gestão para os Distritos de Saúde.	medicamentos para o hipertenso e diabético 3. Garantir acesso do hipertenso e diabético aos demais níveis de atenção 4. Instrumentalização equipes para atividades educativas na perspectiva de construção do Saber e responsabilização do Sujeito 5. Garantir continuidade do projeto "Espaço do Clínico" 6. Garantir implantação e implementação do "Projeto de Controle do Tabagismo" 7. Atualização e implementação do "Protocolo da Atenção Básica Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético" 8. . Implantar a "classificação de risco" do Pé Diabético, para os clientes diabéticos 9. Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo 5. Garantir a continuidade do projeto "Espaço do Clínico" 6. Garantir a continuidade da implantação e implementação do "Projeto de Controle do Tabagismo" 7. Atualização e implementação do "Protocolo da Atenção Básica – Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético" 8. . Implantar a "classificação de risco" do Pé Diabético 9. . Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo 10. Implementação da Cartilha de "Orientações Nutricionais em HA e DM" 11. Implementação do acompanhamento do Hiperdia 12. Contratação de enfermeira assistencial para ESF 13. Formação de equipes Projeto Integrando Saberes		sendo priorizada às áreas assistenciais. 2. Executado, rede abastecida sistematicamente, dentro da grade estabelecida, conforme padronização. 3. Executado, atendimento realizado na Policlínica da Cidadania e Serviços terceirizados, através de marcação do SISREG para toda a rede de atenção básica. 4.Executado parcialmente, equipe de ACS capacitados para tal fim. 5. Executado, profissionais médicos da atenção básica capacitados permanentemente. 6. Executado, ampliação do Programa de Tabagismo para diversas Unidades de Saúde: UBSF Ponte Alta, Belmonte, Jd. Belmonte, Jd. Cidade do Aço, Vila Rica/Tiradentes, Siderópolis, São Geraldo, Santo Agostinho, Volta Grande, Retiro, Conforto, São Lucas, São Carlos, Nova Primavera, Água Limpa, Coqueiros, Santa Cruz, Santa Rita do Zarur, CAPS AD, CAPS Jd. Belvedere, CAPS Vila, Policlínica da Cidadania e da Melhor Idade. 7. Executado Parcialmente, unidades piloto da atenção básica e atenção secundária, capacitadas para tal fim. 8. Executado Parcialmente, classificação implantada nas seguintes Unidades de Saúde: Siderlândia, retiro, Siderópolis, Belo Horizonte, Jd. Cidade do Aço, Roma I e Policlínica da Melhor Idade. 9. Executado, todas as Unidades de Saúde da Família. 10. Executado Parcialmente, cartilha implantada em todas as Unidades de Saúde. 11. Executado 12. Executado parcialmente, Contratação de enfermeira para as seguintes US: Conforto, São Luiz. 13. Não executado, deficiência de contratação	
	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Diretriz	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantia de atenção integral ao usuário através de ações em rede, visando o cuidado resolutivo no SUS	1. Implantação de novas equipes NASF 2. Previsão e provisão insumos e medicamentos para o hipertenso e diabético 3. Garantir acesso do hipertenso e diabético aos demais níveis de atenção 4. Instrumentalização equipes para atividades educativas na perspectiva de construção do Saber e responsabilização do Sujeito 5. Garantir continuidade do projeto "Espaço do Clínico" 6. Garantir implantação e implementação do "Projeto de Controle do Tabagismo" 7. Atualização e implementação do "Protocolo da Atenção Básica Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético" 8. . Implantar a "classificação de risco" do Pé Diabético, para os clientes diabéticos 9. Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo 5. Garantir a continuidade do projeto "Espaço do Clínico" 6. Garantir a continuidade da implantação e implementação do "Projeto de Controle do Tabagismo" 7. Atualização e implementação do "Protocolo da Atenção Básica – Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético" 8. . Implantar a "classificação de risco" do Pé Diabético 9. . Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo 10. Implementação da Cartilha de "Orientações Nutricionais em HA e DM" 11. Implementação do acompanhamento do Hiperdia 12. Contratação de enfermeira assistencial para ESF 13. Formação de equipes Projeto Integrando Saberes	1. Não Executado, dificuldade de contratação de recursos humanos, sendo priorizada às áreas assistenciais. 2. Não Executado, rede abastecida sistematicamente, dentro da grade estabelecida, conforme padronização. 3. Executado, atendimento realizado na Policlínica da Cidadania e Serviços terceirizados, através de marcação do SISREG para toda a rede de atenção básica. 4.Executado parcialmente, equipe de ACS capacitados para tal fim. 5. Executado, profissionais médicos da atenção básica capacitados permanentemente. 6. Executado, ampliação do Programa de Tabagismo para diversas Unidades de Saúde: UBSF Ponte Alta, Belmonte, Jd. Belmonte, Jd. Cidade do Aço, Vila Rica/Tiradentes, Siderópolis, São Geraldo, Santo Agostinho, Volta Grande, Retiro, Conforto, São Lucas, São Carlos, Nova Primavera, Água Limpa, Coqueiros, Santa Cruz, Santa Rita do Zarur, CAPS AD, CAPS Jd. Belvedere, CAPS Vila, Policlínica da Cidadania e da Melhor Idade. 7. Executado Parcialmente, unidades piloto da atenção básica e atenção secundária, capacitadas para tal fim. 8. Executado Parcialmente, classificação implantada nas seguintes Unidades de Saúde: Siderlândia, retiro, Siderópolis, Belo Horizonte, Jd. Cidade do Aço, Roma I e Policlínica da Melhor Idade. 9. Executado, todas as Unidades de Saúde da Família. 10. Executado Parcialmente, cartilha implantada em todas as Unidades de Saúde. 11. Executado 12. Executado parcialmente, Contratação de enfermeira para as seguintes US: Conforto, São Luiz. 13. Não executado, deficiência de contratação	316.228,00	316.228,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VI - Qualificar as ações da Vigilância em Saúde para a rede de serviços do SUS	1. Estruturar organicamente o setor através da construção de argumentação jurídica com base em instrumentos federais que corroborem a sua legitimidade. 2. Buscar profissionais com perfil para o setor (nível superior e médio). 3. Retomar a sistemática de encaminhar para cursos de aperfeiçoamento/atualização e outros eventos científicos os profissionais do quadro do setor. 4. Capacitar os profissionais de saúde em VE em Doenças Transmissíveis Endêmicas. 5. Sensibilizar para o fortalecimento da equipe técnica do Distrito Sanitário para o desenvolvimento efetivo das ações de VE nas unidades. 6. Empreender visita técnica a municípios que contam com câmara fria positiva. 7. Melhorar em 10% a cobertura vacinal e a busca de faltosos a sala de vacinação em pelo menos 50% das unidades da rede. 8. Implantar um núcleo de epidemiologia hospitalar na rede SUS.	1. Executado, criados todos setores de Vigilância em Saúde do município, em cumprimento à Portaria MS 3252. 2. Executado parcialmente, disponibilizado por remanejamento, profissional de nível médio para digitação de Sistema de Informação. 3. Não Executado. 4. Executado. 5. Executado. 6. Executado. 7. Executado. 8. Não executado, falta de recursos humanos qualificados para a viabilização desta ação.	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantia de fortalecimento das ações de Vigilância em saúde como estratégia de cuidado em saúde	1. Estruturar organicamente o setor através da construção de argumentação jurídica com base em instrumentos federais que corroborem a sua legitimidade. 2. Buscar profissionais com perfil para o setor (nível superior e médio). 3. Retomar a sistemática de encaminhar para cursos de aperfeiçoamento/atualização e outros eventos científicos os profissionais do quadro do setor. 4. Capacitar os profissionais de saúde em VE em Doenças Transmissíveis Endêmicas. 5. Sensibilizar para o fortalecimento da equipe técnica do Distrito Sanitário para o desenvolvimento efetivo das ações de VE nas unidades. 6. Empreender visita técnica a municípios que contam com câmara fria positiva. 7. Melhorar em 10% a cobertura vacinal e a busca de faltosos a sala de vacinação em pelo menos 50% das unidades da rede. 8. Implantar um núcleo de epidemiologia hospitalar na rede SUS.	1. Executado, criados todos setores de Vigilância em Saúde do município, em cumprimento à Portaria MS 3252. 2. Executado parcialmente, disponibilizado por remanejamento, profissional de nível médio para digitação de Sistema de Informação. 3. Não Executado. 4. Executado. 5. Executado. 6. Executado. 7. Executado. 8. Não executado, falta de recursos humanos qualificados para a viabilização desta ação.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VII - Qualificar a Territorialização na Saúde, através da atenção em rede	1. Implantar os Colegiados de Gestão condutores do Projeto de Territorialização do Sistema Municipal, priorizado 04 áreas (Retiro, Siderlandia, Conforto, Santo Agostinho) 2. Garantir a participação do Coordenador do Distrito Sanitário, Gerentes dos Serviços de Saúde nos Territórios, Apoiadores, Representante da STI e NG 3. Formalizar o processo nos Territórios através de instrumento contratual: Contrato Organizativo 4. Descentralizar o Sistema de Informação e as Vigilâncias nos Territórios 5. Construir processos de integração e fluxos de trabalho, visando a qualificação da atenção à atenção à saúde	1. Executado parcialmente, implantado e funcionando mensalmente os Colegiados do Santo Agostinho, Siderlandia, e Retiro, faltando implantar no Território do Conforto 2. Executado parcialmente, representante da STI não tem participado 3. Executado parcialmente, realizada pactuação quanto a construção deste instrumento nos Territórios, estando em fase de problematização 4. Não Executado, dificuldade de RH e qualificação para esta ação 5. Executado, diversas ações de integração encontram-se em curso, fruto do processo de integração nos Territórios para a construção e qualificação da rede de serviços.	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementação de novo Modelo de Gestão em Rede, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e controle social.	1. Implantar os Colegiados de Gestão condutores do Projeto de Territorialização do Sistema Municipal, priorizado 04 áreas (Retiro, Siderlandia, Conforto, Santo Agostinho) 2. Garantir a participação do Coordenador do Distrito Sanitário, Gerentes dos Serviços de Saúde nos Territórios, Apoiadores, Representante da STI e NG 3. Formalizar o processo nos Territórios através de instrumento contratual: Contrato Organizativo 4. Descentralizar o Sistema de	1. Executado parcialmente, implantado e funcionando mensalmente os Colegiados do Santo Agostinho, Siderlandia, e Retiro, faltando implantar no Território do Conforto 2. Executado parcialmente, representante da STI não tem participado 3. Executado parcialmente, realizada pactuação quanto a construção deste instrumento nos Territórios, estando em fase de problematização 4. Não Executado, dificuldade de	0,00	0,00

	Informação e as Vigilâncias nos Territórios 5. Construir processos de integração e fluxos de trabalho, visando a qualificação da atenção à atenção à saúde	RH e qualificação para esta ação 5. Executado, diversas ações de integração encontram-se em curso, fruto do processo de integração nos Territórios para a construção e qualificação da rede de serviços.
--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VIII - Aprofundar a descentralização da gestão para os Distritos Sanitários	1. Implantar Sedes Descentralizadas nos Distritos Sanitários Norte e Sul	1. Não executado, falta de recurso financeiro para viabilização desta ação.	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificação das áreas administrativas e de regulação da gestão em saúde, visando ganhos de eficiência para o SUS.	1. Implantar Sedes Descentralizadas nos Distritos Sanitários Norte e Sul	1. Não executado, falta de recurso financeiro para viabilização desta ação.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IX - Garantir o abastecimento de insumos em toda a rede do SUS de Volta Redonda.	1. Qualificar os profissionais em curso prático de armazenamento e gestão de estoque. 2. Suprir déficit de pessoal, sendo 03 almoxarifes, 02 auxiliares administrativos e 03 ajudantes. 3. Adquirir veículo de carga, para abastecimento das unidades de saúde. 4. Implantar Sistema Integrado de Controle de Estoque, desenvolvido pela EPD/VR ou pelo setor privado	1. Não executado, demandas da área da assistência foram priorizadas em detrimento desta ação. 2. Executado parcialmente. 3. Executado. 4. Executado.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
X - Qualificar a Gestão Operacional e da Estrutura Administrativa do Fundo Municipal de Saúde.	1. Qualificar os profissionais administrativos dentro de sua área de atuação. 2. Suprir o déficit do quadro de pessoal administrativo, quantitativa e qualitativamente. 3. Ampliar o espaço físico das áreas administrativa, financeira, orçamentária, compras, arquivo e protocolo. 4. Adotar processos de transparência das ações do FMS. 5. Adquirir veículo para atendimento da demanda dos setores administrativos. 6. Qualificar os setores da SMS quanto ao planejamento, normas e procedimentos para aquisição de material. 7. Reestruturar os serviços de protocolo e arquivo. 8. Normatizar processos de compra de materiais e serviços. 9. Implantar Sistema Eletrônico de Pedido de Compras de Materiais e Serviços.	1. Não executado, demandas da área da assistência foram priorizadas em detrimento desta ação. 2. Executado parcialmente, contratação de funcionário administrativo para Comissão Permanente de Licitação. 3. Executado, viabilização de novo espaço físico para todo o Fundo Municipal de Saúde e Departamento Administrativo, onde funciona o protocolo. 4. Executado, publicação de várias ações do FMS no site da Prefeitura Municipal e da Secretaria. 5. Não executado, falta de recurso financeiro. 6. Executado parcialmente, foram realizadas reuniões com os Superintendentes e Núcleo de Gestão, com aprovação do projeto. 7. Executado. 8. Não executado, iniciado e sem conclusão, estudo de proposta de normatização que deverá ser paralelo à implantação do Sistema Eletrônico de Compra de Materiais e Serviços. 9. Não executado	109.253,21	109.253,21

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XI - Garantir processos de formação para os trabalhadores do SUS implementando política de Educação Permanente nas áreas de gestão, atenção, vigilância e controle social	1. Curso de Gestão do Cuidado. 2. Capacitação em análise, planejamento e implementação de processos de trabalho e de educação permanente com vistas ao desenvolvimento da clínica ampliada e projeto terapêutico singular. 3. Implementação do Telessaúde e Biblioteca Virtual em Saúde. 4. Capacitação para profissionais contratados. 5. Instrumentalizar responsáveis pelas atividades de grupos educativos nas diversas áreas temáticas, em especial diabetes/hipertensão, gestantes e adolescentes em pedagogia significativa, através de oficinas com profissionais por territórios. 6. Adequar projetos de cursos e capacitações à metodologia de Educação Permanente. 7. Implantar controle de funcionários em cursos externos. 8. Participar da CIES Regional para fortalecimento da Política de Educação Permanente.	1. Executado: 100% gerentes US; 50% dos profissionais das equipes das US; 100% apoiadores da AB. Descrição: 1.1. realização de Oficinas de Capacitação Gerencial da AB e Oficina de Rede mensalmente, com carga horária de 16 horas. 1.2. Realização de capacitação dos apoiadores da Atenção Básica/Saúde da Família mensalmente, com carga horária de 8 horas.1.3. realização de capacitação de ACS na rede de Atenção Básica. 2. Executado: Projeto Espaço do Clínico: Oficina mensal de capacitação, carga horária de 08 horas. 3. Executado Parcialmente, Telessaúde implementado nas Unidades de Saúde e Biblioteca Virtual com recurso humano qualificado até o segundo semestre, posteriormente foi inviabilizado. 4. Executado Parcialmente, 100% profissionais contratados por concurso capacitados sobre o SUS e parcialmente contratados por tempo determinado.	223.700,00	194.800,00

5. Não Executado
6. Executado
7. Executado Parcialmente
8. Executado

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantia de adequada formação e qualificação para os trabalhadores do SUS, através da Educação Permanente, como estratégia de fortalecimento de coletivos e transformação das práticas de trabalho.	1. Curso de Gestão do Cuidado. 2. Capacitação em análise, planejamento e implementação de processos de trabalho e de educação permanente com vistas ao desenvolvimento da clínica ampliada e projeto terapêutico singular. 3. Implementação do Telessaúde e Biblioteca Virtual em Saúde. 4. Capacitação para profissionais contratados. 5. Instrumentalizar responsáveis pelas atividades de grupos educativos nas diversas áreas temáticas, em especial diabetes/hipertensão, gestantes e adolescentes em pedagogia significativa, através de oficinas com profissionais por territórios. 6. Adequar projetos de cursos e capacitações à metodologia de Educação Permanente. 7. Implantar controle de funcionários em cursos externos. 8. Participar da CIES Regional para fortalecimento da Política de Educação Permanente.	1. Executado: 100% gerentes US; 50% dos profissionais das equipes das US; 100% apoiadores da AB. Descrição: 1.1. realização de Oficinas de Capacitação Gerencial da AB e Oficina de Rede mensalmente, com carga horária de 16 horas. 1.2. Realização de capacitação dos apoiadores da Atenção Básica/Saúde da Família mensalmente, com carga horária de 8 horas.1.3. realização de capacitação de ACS na rede de Atenção Básica. 2. Executado: Projeto Espaço do Clínico: Oficina mensal de capacitação, carga horária de 08 horas. 3. Executado Parcialmente, Telessaúde implementado nas Unidades de Saúde e Biblioteca Virtual com recurso humano qualificado até o segundo semestre, posteriormente foi inviabilizado. 4. Executado Parcialmente, 100% profissionais contratados por concurso capacitados sobre o SUS e parcialmente contratados por tempo determinado. 5. Não Executado 6. Executado 7. Executado Parcialmente 8. Executado	223.700,00	194.800,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XII - Definir e implementar um modelo de gestão Hospitalar mais ágil e qualificado	1. Construir diagnóstico situacional das Unidades Hospitalares participantes do processo e construção de processo participativo para implementação das ações 2. Mobilizar e sensibilizar os atores envolvidos no processo de construção do projeto: Secretaria de Saúde, Prefeitura, Câmara Municipal, Ministério Público, representante dos profissionais de saúde e outros órgãos jurídicos		0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementar novo modelo de gestão, visando o fortalecimento da autonomia gerencial, qualificação do cuidado através de um arcabouço jurídico flexível, estatal e resolutivo.	1. Construir diagnóstico situacional das Unidades Hospitalares de Saúde participantes do processo e construção de processo participativo para implementação das ações. 2. Mobilizar e sensibilizar os atores envolvidos no processo de construção do projeto: Secretaria de Saúde, Prefeitura, Hospitais, Conselho de Saúde, Câmara Municipal, Ministério Público, representante dos profissionais de saúde e outros órgãos jurídicos.	1. Executado, realizadas diversas reuniões de análise da situação dos hospitais com conclusão do estudo. 2. Executado, realizada reunião de sensibilização com o Prefeito Municipal, Procuradoria do município, Secretaria Municipal e Autarquia Hospitalar, para discussão do projeto e decisão quanto a governabilidade do mesmo com a presença do Professor Pedro Barbosa , Vice-Presidente da FIOCRUZ/RJ, especialista no assunto. Realização de Seminário sobre Fundação Estatal com a presença do Professor Pedro Barbosa e da Professora Lenir Santos, especialista no assunto, assessora do CONASEMS e MS.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XIII - Qualificar o uso da informação enquanto ferramenta de Gestão e qualificação dos cuidados em saúde.	Implantação da Rede de Informática 1. Levantar o nº de equipamentos. 2. Adquirir equipamentos de informática. 3. Adquirir insumos de informática. 4. Instalar equipamentos. 5. Formar Multiplicadores em serviço. 6. Ampliar a cobertura por fibra óptica. Implantação do Sistema Gil 1. Instalar equipamentos na Unidade Piloto (Conforto) 2. Instalar o sistema GIL nas máquinas da Unidade Piloto. 3. Definir prioridades e módulos para implantação. 4. Atualizar a base CNES e CADSUS. 5. Formar Multiplicadores em serviço. 6. Monitorar o processo de implantação. 7. Ampliar o sistema GIL na rede.	Implantação da Rede de Informática 1. Executado. 2. Executado Parcialmente, aquisição de equipamentos para parte da rede de saúde através de recurso de convênio de Emenda Parlamentar e Co-financiamento da Atenção Básica pela SES/RJ, face a não liberação de recursos pelo Ministério da Saúde para instalação do Projeto Complexo Regulador no município. 3. Executado. 4. Não executado, aquisição dos equipamentos realizada no final de 2011, com entrega e distribuição em 2012. 5. Não executado, falta de Recursos Humanos. 6. Executado Parcialmente, fibra óptica ampliada para as seguintes	521.011,81	3.131,81

Unidades: Santa Cruz .
Implantação do Sistema Gil
1a 4. Executado
5 a 7. Não executado, seguimento
em 2012.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecimento da informação enquanto ferramenta estratégica de gestão, para qualificação dos processos decisórios, de planejamento e de análise de dados.	Implantação da Rede de Informática 1. Levantar o nº de equipamentos. 2. Adquirir equipamentos de informática. 3. Adquirir insumos de informática. 4. Instalar equipamentos. 5. Formar Multiplicadores em serviço. 6. Ampliar a cobertura por fibra óptica. Implantação do Sistema Gil 1. Instalar equipamentos na Unidade Piloto (Conforto) 2. Instalar o sistema GIL nas máquinas da Unidade Piloto. 3. Definir prioridades e módulos para implantação. 4. Atualizar a base CNES e CADSUS. 5. Formar Multiplicadores em serviço. 6. Monitorar o processo de implantação. 7. Ampliar o sistema GIL na rede.	Implantação da Rede de Informática 1. Executado. 2. Executado Parcialmente, aquisição de equipamentos para parte da rede de saúde através de recurso de convênio de Emenda Parlamentar e Co-financiamento da Atenção Básica pela SES/RJ, face a não liberação de recursos pelo Ministério da Saúde para instalação do Projeto Complexo Regulador no município. 3. Executado. 4. Não executado, aquisição dos equipamentos realizada no final de 2011, com entrega e distribuição em 2012. 5. Não executado, falta de Recursos Humanos. 6. Executado Parcialmente, fibra óptica ampliada para as seguintes Unidades: Santa Cruz . Implantação do Sistema Gil 1a 4. Executado 5 a 7. Não executado, seguimento em 2012.	521.011,81	3.131,81
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XIII - Qualificar o uso da informação enquanto ferramenta de gestão e qualificação dos cuidados em saúde.	Implantação do Sistema de Gerenciamento de Insumos 1. Levantar o nº de equipamentos e mobiliários para as farmácias 2. Adquirir equipamentos de informática 3. Adquirir insumos de informática 4. Instalar equipamentos na unidade piloto 5. Definir a ordem de prioridades para ampliação	1 a 5 - Executado	521.011,81	3.131,81
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecimento da informação enquanto ferramenta estratégica de gestão, para qualificação dos processos decisórios, de planejamento e de análise de dados.	Implantação do Sistema de Gerenciamento de Insumos 1. Levantar o nº de equipamentos e mobiliários para as farmácias 2. Adquirir equipamentos de informática 3. Adquirir insumos de informática 4. Instalar equipamentos na unidade piloto 5. Definir a ordem de prioridades para ampliação	1 a 5 - Executado	521.011,81	3.131,81
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XV - Implantar sistemas de informação visando qualificar o cuidado em saúde	Implantação do Sistema de Distribuição de Exames de Imagem 1. Adquirir equipamentos de Informática. 2. Readequar o espaço físico do CR (sala de digitalização do Centro de Imagem). 3. Incluir o agendamento das Policlínicas e CDI no SISREG. 4. Verificar se as licenças DICOM VEPRO são compatíveis com a US para armazenamento. 5. Verificar se a intranet suporta a distribuição de imagens. 6. Configurar a tomografia com a SIEMENS. Implantação do Sistema de Gestão de Medicamentos 1. Aquisição de equipamentos. 2. Instalação do Sistema Hórus na Unidade Piloto.	Implantação do Sistema de Distribuição de Exames de Imagem na rede. 1. Executado Parcialmente com a licitação concluída, porém a entrega foi efetivada em 2012. 2. Executado. 3. Executado. 4. Executado. 5. Executado, mas apenas nas unidades com fibra óptica. 6. Executado. Implantação do Sistema de Gestão de Medicamentos 1. Executado. 2. Parcialmente Executado, instalado o sistema no equipamento da UBSF Conforto, mas aguardando o desenvolvimento do módulo de Código de Barras do Sistema	316.228,00	316.228,00

Implantação do Núcleo de Geoprocessamento. 1. Atualizar a base cartográfica para perfil do setor saúde. 2. Integrar as bases de dados.	Hórus e a conclusão. Implantação do Núcleo de Geoprocessamento. 1. Não executado. 2. Não executado.
--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XV - Qualificar a Gestão e Fortalecimento do Controle Social no SUS através do fortalecimento da Ouvidoria como canal de comunicação com a população e avaliação de satisfação do usuário.	1. Realizar o 1º Seminário de Ouvidorias do Município de Volta Redonda – Integrando com a Região do Médio Paraíba - 1º Semestre de 2011. 2. Implantar o Sistema OuvidorSUS – adesão ao ParticipaSUS da SGEP/ Ministério da Saúde. 3. Criar a Coordenação das Ouvidorias da SMS/VR. 4. Criar o Comitê Permanente de Ouvidores.	1. Não executado, equipe de recursos humanos esvaziada de quadro qualificado para execução desta ação. Equipe recomposta no segundo semestre de 2011, levando esta ação para ser executada em 2012. 2. Não executado, atraso no cronograma do Ministério da Saúde para implantação do sistema. 3. Executado, coordenação implantada no segundo semestre de 2011. 4. Não executado, as Ouvidorias do Hospital Municipal Munir Rafful, da Policlínica da Cidadania e da Secretaria de Saúde passaram mudanças no seu quadro de recursos humanos, o que dificultou a execução desta ação.	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecimento da Ouvidoria como canal de comunicação com a população, visando a qualificação da gestão.	1. Realizar o 1º Seminário de Ouvidorias do Município de Volta Redonda – Integrando com a Região do Médio Paraíba - 1º Semestre de 2011. 2. Implantar o Sistema OuvidorSUS – adesão ao ParticipaSUS da SGEP/ Ministério da Saúde. 3. Criar a Coordenação das Ouvidorias da SMS/VR. 4. Criar o Comitê Permanente de Ouvidores.	1. Não executado, equipe de recursos humanos esvaziada de quadro qualificado para execução desta ação. Equipe recomposta no segundo semestre de 2011, levando esta ação para ser executada em 2012. 2. Não executado, atraso no cronograma do Ministério da Saúde para implantação do sistema. 3. Executado, coordenação implantada no segundo semestre de 2011. 4. Não executado, as Ouvidorias do Hospital Municipal Munir Rafful, da Policlínica da Cidadania e da Secretaria de Saúde passaram mudanças no seu quadro de recursos humanos, o que dificultou a execução desta ação.	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
XVI - Qualificar a gestão de pessoas na rede SUS do município	1. Atualizar a estrutura administrativa da SMS, atualizando as Unidades e Serviços criados a partir de 1996 2. Atualizar o quadro aprovado e provido da SMS 3. Avaliar cargos existentes referente a cada Unidade de Saúde	1. Não Executado 2. Não Executado 3. Não Executado	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover de forma qualificada, ações de seleção, contratação e valorização da força produtiva dos trabalhos do SUS, através de práticas democráticas de trabalho.	1. Atualizar a estrutura administrativa da SMS, atualizando as unidades e serviços que foram criados a partir de 1996. 2. Atualizar o quadro aprovado e provido. 3. Avaliar cargos referentes a cada unidade.	1. Não Executado. 2. Não Executado. 3. Não Executado.	0,00	0,00

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANCADOS

Última atualização: 23/05/2012 17:36:49

PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO.		
Objetivo: PROMOVER A FORMACAO E EDUCACAO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO SUS NA AREA DE SAUDE DA PESSOA IDOSA.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	11,00	13,49

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO.: As taxas de internação por fratura de fêmur no município vem oscilando nos últimos 05 anos. A gestão municipal tem investido em várias ações visando a redução da taxa. O Programa Municipal de Assistência Integral à Saúde do Idoso realiza anualmente cursos de Formação de Cuidador Familiar de Idosos, com enfoque na prevenção de quedas, inclusive acrescentando atividades práticas em Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI, além de desenvolver o projeto de 'Prevenção de Quedas' na Atenção Básica(Unidades Piloto).

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULACAO ALVO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,30	0,09
Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NIVEL AMBULATORIAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	100,00	33,33
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULACAO ALVO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,20	0,18

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.: Em 2011 foi alcançado um percentual de 64% dos exames citopatológicos programados, com exames de rotina diária e com a realização de duas campanhas a cada semestre. Quanto ao seguimento foi alcançado 100% através da busca ativa das 69 mulheres diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero. Com a implantação do Centro de Imagem Gecy Vieira Gonçalves a gestão municipal ampliou a oferta de exames mamográficos, alcançando 89 % dos exames programados. Vale ressaltar que os exames oferecidos são realizados com tecnologia digital.

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.		
Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	10,00	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	7,40	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	2,60	0,00
Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	1,00	6,00
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	94,00	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: O Coeficiente de Mortalidade Infantil reduziu para patamar inferior a dois dígitos (9,9), principalmente em decorrência da importante queda do componente pósneonatal (2,8). Este indicador tem sido monitorado através da investigação dos óbitos fetais e não fetais ocorridos, de sua análise em reuniões do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna e Infantil e devolutiva de relatórios individuais aos serviços de saúde e apresentação do relatório anual deste Comitê. Após investigação e análise de 100% dos óbitos infantis ocorridos em 2011, o Comitê Municipal de Investigação da Morte Materna e Infantil definiu suas causas básicas. Observamos em 68,7% dos óbitos o predomínio do Cap. XVI do CID 10 (Afeções originadas no período perinatal) e em 29% o Cap. XVII do CID 10 (Malformações congênitas deformidades e anomalia cromossômica. O processo de trabalho do Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil, com discussão de óbitos fetais e não fetais investigados em reuniões ordinárias viabiliza o estudo sobre a mortalidade infantil e sua evitabilidade, possibilitando desencadear ações impactantes nesta área, destacamos as seguintes: educação permanente dos profissionais da Atenção Básica, incorporação de exames à rotina de pré-natal e puericultura, implementação dos protocolos e reorganização da rede de atenção através da Rede Cegonha. Em 2011, o Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil investigou 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil residentes no município, constatando a não ocorrência de óbito materno. Apesar das ações de qualificação do cuidado à gestante e ao seu recém-nascido ainda detectamos, em nosso município, casos de sífilis na gestação e sífilis congênita que culminam com o óbito infantil. É necessário que novas estratégias sejam adotadas para o controle desta doença sexualmente transmissível, principalmente em mulheres em idade fértil.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E		
Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	1,90	26,67
Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	93,00	100,00
Objetivo: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75,00	2,50
Objetivo: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	Não Informado	0,00
Objetivo: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENCA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	75,00	75,00
Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	6,72	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: No ano 2011, o município passou por uma epidemia de Dengue de caráter não explosivo possivelmente explicada pela circulação do vírus DEN I e pelas características imunitária da população sensibilizada pelo o vírus em 1996/98. A curva epidêmica apresentou-se arrastada(longa), com a alça epidêmica de abril para maio, assinalando a mudança climática(outono úmido e quente), com o trabalho ativo dos agentes sanitários de combate/controle vetorial e mobilização social. Foram 6.415 notificações recebidas, 15 casos de dengue grave e 4 óbitos, letalidade alta(26,6) entre os casos graves, a rede assistencial se ajustou bem ao plano de contingência, contudo a letalidade alta deve-se a dureza administrativa de insuficiência de profissionais para a digitação dos sistemas de vigilância epidemiológica, diante disso, os profissionais de VE é que foram para a digitação, postergando a busca ativa e classificação dos casos que foram internados. A Hanseníase e a Tuberculose são agravos crônicos, onde a Hansen apresenta-se com incidência baixa,o município ainda é carente de ações descentralizadas na captura de casos novos, todos os casos ainda estão sendo atendidos centralmente em uma única unidade de saúde, que conta com apoio social(vale transporte institucional, condução de UBSF) para o deslocamento dos usuários. Já a tuberculose apresenta melhor indicador de cura para o ano 2011 , com 71,43% de cura, ao se avaliar os casos novos com baciloscopia positiva em primeira amostra para ano diagnóstico 2010, quando analisado a situação de encerramento dos casos. É um indicador abaixo do preconizado de 85 % de cura, mais que conta com uma taxa de abandono de 11,43% envolvendo indivíduos marginalizados(população de rua) e os apenados pela justiça que necessita de construção de ações programáticas integrativas com o seguimento de saúde da Secretaria Estadual de Segurança Pública responsável, pela assistência de saúde carcerária e, da nossa própria rede nos associando aos profissionais de ação comunitária em construir abordagens e formas de agregar a população de rua. Na vigilância da Influenza o município não conta com unidades sentinelas, que no estado do Rio de Janeiro é somente na capital. Na hepatite B, o município possui pontos de captação de sangue humano. As ações programáticas das hepatites virais, assistenciais médica existem há 8 anos, com toda organização logística, exceto medicamento. O objetivo deste indicador é medir a capacidade de detecção do caso em fase de incubação ou fase aguda imunitária, a taxa de detecção é baixa porque o município ainda não conta com centro de testagem anônima que está em processo de implantação, como também, a inclusão da testagem para a gestante na rotina de pré-natal que se deu a partir do ano passado. Não ocorriam há vários anos no município de Volta Redonda registros de AIDS em crianças menores de cinco anos. Mas em 2010 foi verificado a positividade de um caso, transferido do exterior (Itália), já ciente e em tratamento naquele país, retornando ao Brasil, pátria de seu pai.

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE

Objetivo: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	Não Informado	0,00
Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	Não Informado	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE: Indicador não pactuado.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	70,07	53,77
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	85,00	0,00
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	10,00	6,79
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	8,00	9,42
Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	4,00	8,03
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	65,00	63,21
Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	58,00	46,84
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	50,00	91,97

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: O município de Volta Redonda está contemplado com 60 equipes na Estratégia Saúde da Família, o que corresponde a uma cobertura em torno de 70%. Porém considerando que o cadastro da populacional da área de abrangência dos territórios das Unidades de Saúde da Família são realizaos pelos Agentes Comunitários de Saúde e que durante o período vigente (ano de 2011), houve oscilação do número de profissionais nas equipes, pois da mesma maneira que ocorrem as admissões, há também dos desligamentos, o que compromete a manutenção do cadastramento das microáreas e sendo este processo dinâmico e contínuo, torna-se A proporção de nascimentos com mais de 7 consultas de pré-natal teve aumento gradual nos últimos 5 anos, porém comparando com o ano base 2011 houve discreta redução (1,7%). Em relação a cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal da Estratégia de Saude da Família o município dispõe de 35 equipes, sendo 10 de modalidade II e 25 de modalidade I. O Programa de Saúde Bucal do município tem como ação estratégica para ampliação da cobertura na ESF a implantação de 22 equipes e a construção

de 4 clínicas odontológicas em 2012. A média da ação coletiva de escovação dental supervisionada no município superou a meta programada devido a inclusão de escovódromos com monitoramento diário em 100% das escolas de 1º seguimento da rede municipal de educação.

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº. 777/04.	140,00	29,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: As fontes notificantes para os agravos são o PST municipal e o Centro Regional de Saúde do Trabalhador com sede em nosso município, eles são os formuladores de política e fomentadores da notificação para tais agravos. Contudo o ano de 2011, foi muito conturbado para a estrutura funcional da VE, e também ocorreram em períodos diferentes muitos problemas com o banco de dados SINAN, que podem ter contribuído para esta desaceleração de avanço percentual.

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	1,94	1,55

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.: Considerando o credenciamento de mais 1 CAPS II, o município atingiu a cobertura pactuada. Vale ressaltar que o município implantou em junho de 2011 uma o Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira, unidade que presta atendimento aos usuários da rede de atenção em saúde mental que sofrem com questões emocionais/psiquiátricas de baixa e média complexidade. A unidade visa ocupar o espaço, ainda inexistente e necessário, de um ambulatório de Saúde Mental. O Espaço de Cuidado em Saúde não se limita a ser um ambulatório tradicional, visa desempenhar função com maior complexidade do que de ambiente de consultas em saúde mental. Sob a ótica de um ambulatório ampliado, que visa a atenção integral ao usuário com a valorização de questões relativas ao seu contexto familiar e social. Na unidade são oferecidos atendimentos de Yoga e acupuntura com base na política nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS

Objetivo: AMPLIAR AS REDES ESTADUAIS DE SERVICOS DE REABILITACAO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE SERVICOS DE REABILITACAO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	Não Informado	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.: Indicador não pactuado.

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA

Objetivo: AMPLIAR A REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENCAO DAS VIOLENCIAS E PROMOCAO DA SAUDE IMPLANTADAS.	Não Informado	0,00

Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO / INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM NOTIFICACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	Não Informado	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA: Indicador não pactuado.

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM

Objetivo: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	Não Informado	0,00

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	Não Informado	4,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM: Considerando que o método endoscópico é mais mais exequível e favorece recuperação mais rápida do paciente, o município optou por realizar mais cirurgias por este método.

AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES

Foram observadas inconsistências em relação aos dados apresentados como descrito no item 9 deste relatório.

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 29/04/2012 07:27:55

RESPONSABILIDADES GERAIS

Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
-------------	-----------	----------------

PERCENTUAL DE MUNICIPIOS COM PACTUACAO DE ACOES ESTRATEGICAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	0,00	Não Informado
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	90,00	Não Informado
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	Não Informado
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	94,00	Não Informado
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	94,00	Não Informado

Eixo: REGIONALIZACAO

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL (CGR) CONSTITUIDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS A CIT.	0,00	Não Informado

Eixo: PLANEJAMENTO E PROGRAMACAO

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORCAO DE ESTADOS E MUNICIPIOS COM RELATORIOS ANUAIS DE GESTAO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAUDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAUDE.	0,00	Não Informado

Eixo: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	100,00	Não Informado

Eixo: EDUCACAO NA SAUDE

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	0,00	Não Informado

Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	Não Informado
IMPLANTACAO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	0,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Proporção de Casos de Notificação X Encerramento Oportuno: o resultado em 2010 foi de 74,60% e em 2011 71,43%, são indicadores fundamentais que retratam a oportunidade de encerramento e acompanhamento da evolução do caso. Em Volta Redonda dada as particularidades de gestão RH, a vigilância epidemiológica abraça o PNI, assim grandes eventos como fora a vacinação do H1N1 em 2010, a organização da Campanha, o acompanhamento, o volume de digitação, exigiram participação e suspensão temporária da digitação de outros sistemas, comprometendo o prazo de encerramento oportuno. Em 2011, foi o contrário, a epidemia dengue assolou as mesas de todos para digitação, os cuidados com os casos de outras morbidades se manteve, contudo sua inserção e fechamento ficaram comprometidos. Proporção de Causas Básicas de Óbitos Definida : o município conta com o Comitê de Investigação de óbitos Materno-Infantil, bem estruturado cobrindo a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil com objetivo de identificar possíveis óbitos maternos; os óbitos por causas externas são "vigilados" de modo a melhorar o registro do IML(instituto médico legal), que dependente da natureza da lesão não é declarada ou qualifica a causa básica por força do ato processual de investigação criminal, daí valerem a investigação dos boletins de ocorrência e jornais locais(coluna policial) sobre os casos. A causa indeterminada quando declarada por instituição hospitalar, assinada por médico substituto, são verificados os prontuário dos pacientes com vista a identificar motivo da internação e processo assistencial que mencione patologias. Por vezes, é necessário empreender visita familiar para evidenciar algum tratamento contínuo que o falecido fazia e, buscar na rede básica a possibilidade de tratar-se de usuário de serviço, tentando assim encontrar menção a existencia de alguma patologia. Volta Redonda , é um município pequeno, densamente povoado e com uma malha de serviços assistenciais em saúde pública e/ou privada de boa qualidade, facilitando a apuração do dado. Cobertura Vacinal com Vacina Tetraivalente: Em 2011, em 97,15% o município atingiu a cobertura pela vacina.

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

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 26/04/2012 12:28:11

	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 Município s											
Atenção Básica	13.847.182,80	3.000.000,00	0,00	0,00	63.563.211,07	80.410.393,87	123.133.849,15	115.738.526,21	77.072.236,51	73.893.062,54	133.390.000,00	6.517.331,33	0,00	0,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	41.719.125,24	4.083.530,72	0,00	493.354,60	56.175.655,30	101.978.311,26	133.854.738,08	120.682.639,15	95.789.893,30	88.857.782,34	146.114.700,00	16.694.831,37	3.080.947,85	0,00
Vigilância em Saúde	2.106.761,03	0,00	0,00	0,00	0,00	2.106.761,03	2.414.700,00	1.742.315,85	1.529.203,98	1.434.052,15	3.300.000,00	0,00	0,00	672.708,88
Assistência Farmacêutica	1.554.251,64	0,00	0,00	0,00	937.747,15	2.491.998,79	7.385.000,00	5.332.315,36	3.343.193,91	2.491.998,79	8.950.000,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	66.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.000,00	200.000,00	93.775,00	66.000,00	66.000,00	200.000,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Baseado na previsão da receita, transferências fundo a fundo, temos a informar que em relação aos blocos de financiamentos como:

ATENÇÃO BÁSICA: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 9%;

ATENÇÃO DA MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 19%;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 1%;

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 1%;

GESTÃO SUS: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 1%;

CONVÊNIOS/INVESTIMENTOS: Podemos concluir que houve um decréscimo em relação à prevista de aproximadamente 1%;

Numa análise geral podemos concluir o decréscimo na receita nos impossibilitou de cumprir todas as metas estabelecidas e fixadas.

Em relação a previsão e arrecadação 2011 para 2010, tivemos um acréscimo aproximadamente de 15%.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/04/2012 11:33:26

Participação da receita de impostos total do município	20,40%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,20%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,30%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	89,50%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	47,10%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	69,60%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$3,89
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,20%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,70%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,50%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	11,40%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,80%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	22,30%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O Município aplicou em gastos com Saúde numa proporção de aproximadamente 22, 32% , com receitas de impostos , cumprindo o que determina a EG29/2000, que é no mínimo 15%.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	458.248.000,00	449.012.000,00	434.028.871,56	96,66
Impostos	104.197.000,00	111.630.000,00	116.183.217,79	104,07
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	16.646.000,00	11.273.222,78	67,72
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	52.276.000,00	0,00	0,00	67,72
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	301.775.000,00	320.736.000,00	306.572.430,99	95,58
Da União	36.015.000,00	45.465.000,00	43.461.765,22	95,59
Do Estado	265.760.000,00	275.271.000,00	263.110.665,77	95,58
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	89.946.000,00	82.846.000,00	68.218.389,37	82,34
Da União para o Município	82.750.000,00	75.650.000,00	60.641.504,05	80,16
Do Estado para o Município	6.500.000,00	6.500.000,00	7.083.530,72	108,97
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	696.000,00	696.000,00	493.354,60	70,88

RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	622.333.000,00	235.990.600,00	181.693.085,74	76,99
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	60.592.000,00	64.138.000,00	60.955.993,22	95,03
TOTAL	755.884.000,00	703.710.600,00	622.984.353,45	88,52

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	214.695.000,00	204.534.438,08	154.531.053,73	29.842.369,01	90,14
Pessoal e Encargos Sociais	38.942.000,00	58.619.149,49	56.328.211,49	892.358,95	97,61
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	175.753.000,00	145.915.288,59	98.202.842,24	28.950.010,06	87,14
DESPESAS DE CAPITAL	16.010.000,00	62.910.300,00	20.013.497,58	37.588.455,93	91,56
Investimentos	16.010.000,00	62.910.300,00	20.013.497,58	37.588.455,93	91,56
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	230.705.000,00	267.444.738,08	174.544.551,31	67.430.824,94	90,47

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

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	174.544.551,31	67.430.824,94	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS (5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	73.942.297,95	4.296.930,35	32,33
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	73.942.297,95	4.296.930,35	32,33
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	66.840.029,03		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		96.896.118,92	40,04

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VÍNCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VÍNCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2011 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00

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

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%>=2[(V - VI)/I]	22,32

8.5.1.DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	88.385.000,00	55.592.300,00	37.405.500,83	8.654.214,85	22,59

Assistência Hospitalar e Ambulatorial	115.000.000,00	179.603.738,08	108.902.589,86	13.991.397,15	60,29
Suporte Profilático e Terapêutico	60.000,00	570.000,00	276.828,32	175.992,67	0,22
Vigilância Sanitária	1.050.000,00	720.000,00	245.106,51	424.175,49	0,32
Vigilância Epidemiológica	1.210.000,00	1.694.700,00	611.388,64	920.917,49	0,75
Alimentação e Nutrição	0,00	100.000,00	2.360,00	92.050,00	0,04
Outras Subfunções	25.000.000,00	32.977.549,15	30.750.056,90	1.374.883,58	15,76
TOTAL	230.705.000,00	271.258.287,23	178.193.831,06	25.633.631,23	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Houve um aumento significativo nas despesas com Assistência Hospitalar e Ambulatorial e também nas despesas de Suporte Profilático e terapêutico, vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Alimentação e Nutrição, e Outras Subfunções, (Administração Geral e Pessoal). Apesar desse aumento da despesa, no geral houve uma economia orçamentária conforme demonstram os relatórios, em aproximadamente 10 %.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Vale ressaltar que ocorreram algumas inconsistências no sistema em relação a alguns indicadores apresentados no relatório, tais como:

- Razão entre os exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo: resultado seria 0,25
- Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária: resultado seria 0,30
- Taxa de mortalidade infantil: resultado 9,9
- Taxa de mortalidade infantil neonatal: resultado 7,1
- Taxa de mortalidade infantil pos-neonatal: resultado 2,8
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados: resultado 100,0
- Incidência de sífilis congênita: 5,0
- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal: 83,1
- Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade: 5,79

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

Que mantenha-se o processo de discussão e planejamento coletivo já realizado desde 2010, com todos os gerentes da rede SUS, através de Oficinas de Planejamento Estratégico e uso PES.

Que mantenha-se a construção do Plano a partir das diretrizes do Plano Estadual e Nacional de Saúde.

Que seja fortalecido o processo de participação da comunidade no processo de construção do Plano através do Conselho Municipal de Saúde.

Buscar o cumprimento dos prazos estabelecidos por portaria MS para apresentação, avaliação e votação dos processos no ano de 2012.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
RESOLUÇÃO CMS SARGSUS.pdf	PR

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO TRIMESTRAL (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)

Relatórios Trimestrais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado ao Conselho de Saúde em				
Enviado para Câmara de Vereadores em				

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	29/05/2012
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG pelo CS	23/05/2012	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	29/05/2012	
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde	O Relatório de Gestão – SARGSUS do ano de dois mil e onze foi aprovado em reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada aos vinte três dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, na sua totalidade, sem ressalvas.	
Status da Apreciação	Aprovado	
Resolução da Apreciação	0052012	Data 29/05/2012

VOLTA REDONDA - RJ, ____ de _____ de ____.