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 - PERIODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO
Data da Posse	01/01/2013
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 n° 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 n° 3890, de 24/09/2003
Nome do Presidente do CMS	SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO
Segmento	gestor
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 n° 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 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O Município firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde?	Não

1.8 REGIONALIZAÇÃO

null	null Sim 2

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Apresentamos o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda referente ao ano de 2012. 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 2013 e a prestação de contas à sociedade, através do Conselho Municipal de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

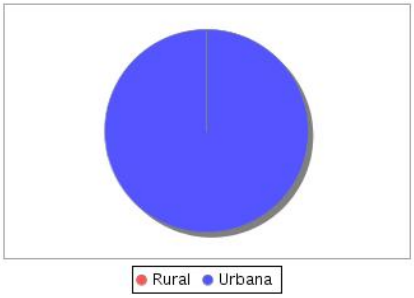
Missão
Garantir o direito a Saúde da população atendida pelo SUS, de forma integral e humanizada, através de uma rede de atenção qualificada e resolutiva e de uma gestão colegiada e participativa.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

260.180

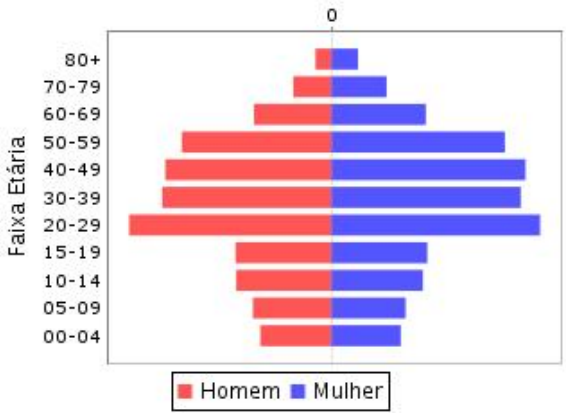
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	260.180	100,00%



População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	135.928	53,16%
Preta	33.782	12,98%
Amarela	1.790	0,69%
Parda	86.132	33,10%
Indígena	171	0,07%
Sem declaração	0	0,00%

2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	7.610	7.417	15.027
05-09	8.397	7.930	16.327
10-14	10.188	9.787	19.975
15-19	10.258	10.257	20.515
20-29	21.635	22.322	43.957
30-39	18.103	20.254	38.357
40-49	17.777	20.761	38.538
50-59	16.011	18.554	34.565
60-69	8.280	10.097	18.377
70-79	4.086	5.903	9.989
80+	1.708	2.845	4.553
Total	124.053	136.127	260.180



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Em relação aos dados demográficos do município de Volta Redonda é possível afirmar, a partir do gráfico apresentado, que com a estimativa populacional calculada pelo Tribunal de Contas da União-TCU revelando uma população para 2012 de 260.180 pessoas e devido o último Censo populacional realizado em 2000 ter revelado população de 257.686, o crescimento populacional calculado no período para 2012 foi de aproximadamente 1% (0,96%).
Em 2010, uma mínima parcela da população (0,05%) foi considerada moradora da zona Rural do município, o que não é demonstrado nas tabulações atuais utilizando a estimativa populacional do TCU (http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe? pop/poprj.def), onde revela estatisticamente uma população 100% urbana. Esta característica é reflexo de uma economia voltada as atividades urbanas, como o comércio e a indústria, que são fortes na cidade.
Apesar de termos uma feira livre forte e bem consolidada na comercialização de produtos agrícolas, como legumes e verduras, estes comerciantes são produtores de cidades vizinhas como Barra Mansa e Valença e não abastecem o comércio municipal, que comercializa produtos adquiridos no CEASA do Rio de Janeiro.

Na distribuição de raça/cor verifica-se a predominância de pessoas consideradas brancas (63,08%), seguidas pelas pardas (25,35%) e pelas consideradas de cor preta (10,67%). Uma ínfima referência é feita para a população

amarela (0,26%) e a população indígena (0,13%). Todavia, estes dados são referentes ao Censo de 2000, muito diferente ao calculado no RAG 2011, onde o dados eram: População branca: 53%, parda 33%, preta 10,67%, amarela 1% e indígena 0%, refletindo uma distribuição mais equilibrada entre brancos e afrodescendentes.

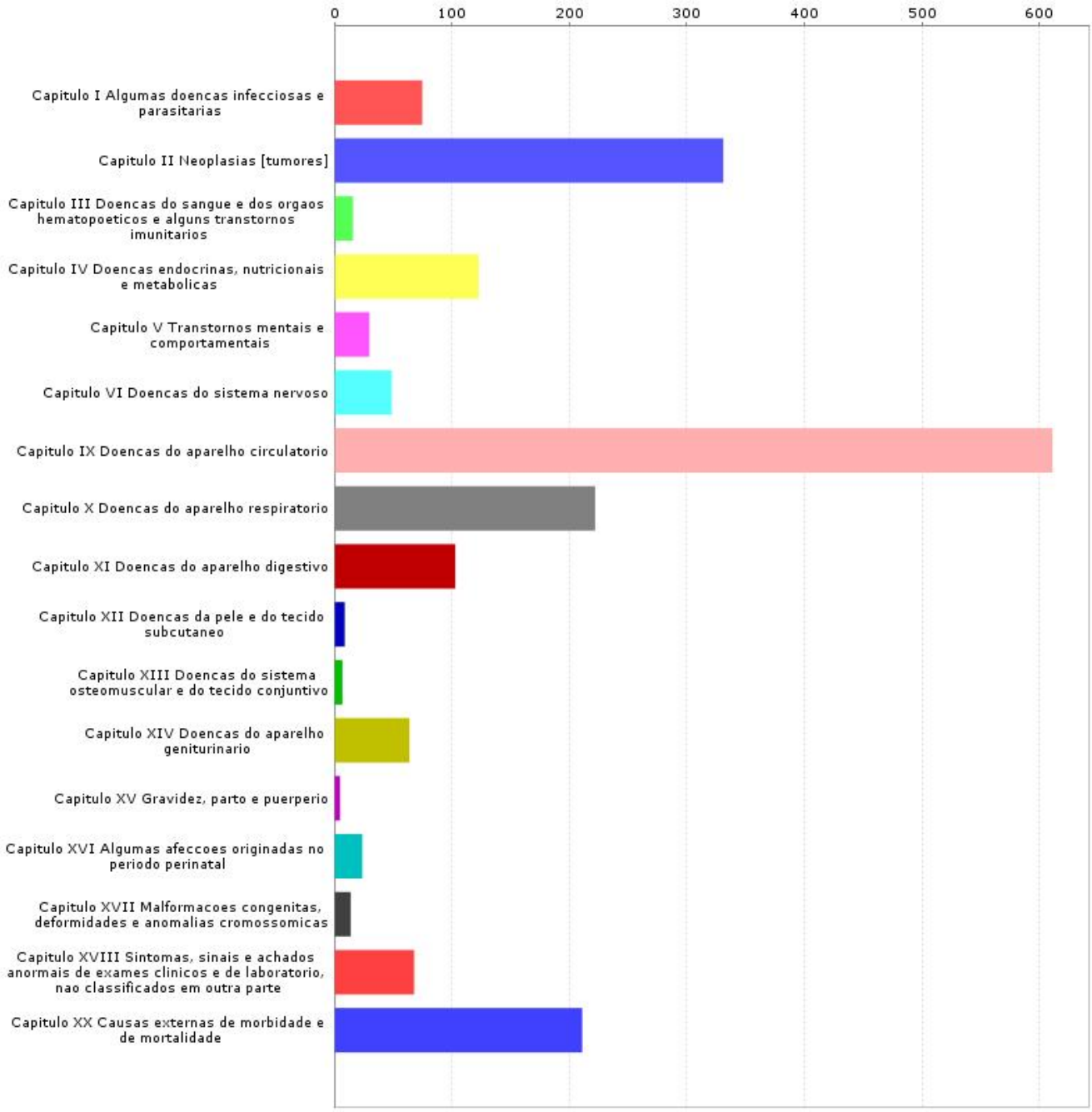
Já em relação a pirâmide etária apresentada, nota-se um crescimento contínuo em todos os intervalos até os 29 anos de idade, tanto para homens quanto para mulheres. Contudo, em homens, após os 29 anos, ocorre progressiva queda até 80 anos ou mais. Já em mulheres, ocorre um ligeiro estrangulamento, com uma queda inicial entre 30 e 39 anos, ligeiro crescimento entre 40 e 49 anos e a progressiva queda até 80 anos ou mais. Este perfil feminino muda as características populacionais ao avaliar sua totalidade, pois, apesar de ser observado um crescimento até os 29 anos, nota-se a mesma redução entre 30 e 39 anos e um ligeiro crescimento até os 59 anos com posterior queda até 80 anos ou mais. Nos dados apresentados, observa-se que a população feminina é quase 10% maior que a masculina, sendo esta diferença garantida a partir dos 30 anos, quando a população feminina passa a ser superior a masculina.

A faixa-etária de 20 a 59 anos, tanto para homens quanto para mulheres, evidencia o maior alargamento que representa a faixa produtiva da população do município de Volta Redonda.

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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	0	2	0	1	2	4	3	12	15	13	9
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	1	1	4	7	30	69	79	75
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	0	0	0	3	1	3	3	1	4
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	0	0	0	0	1	1	4	8	21	27	34
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	5	8	5	2
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	0	0	0	0	1	2	1	4	3	7	7
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	0	0	1	0	0	5	7	30	89	131	160
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	2	1	0	0	0	0	5	8	22	36	48
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	0	0	0	1	2	0	5	8	19	24	20
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	0	0	0	0	0	0	4	3	10	9	15
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	11	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	0	0	0	0	3	1	8	11	20	7
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de 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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	14	0	75
Capitulo II Neoplasias [tumores]	64	0	331
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	1	0	16
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	27	0	123
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	9	0	30
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	24	0	49
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	188	0	611
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	100	0	222
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	24	0	103
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	2	0	9
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	7
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	23	0	64
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	5
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	0	0	24
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	14
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	18	0	68
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	26	0	211
Total	520	0	1.962



Análise e considerações sobre Mortalidade

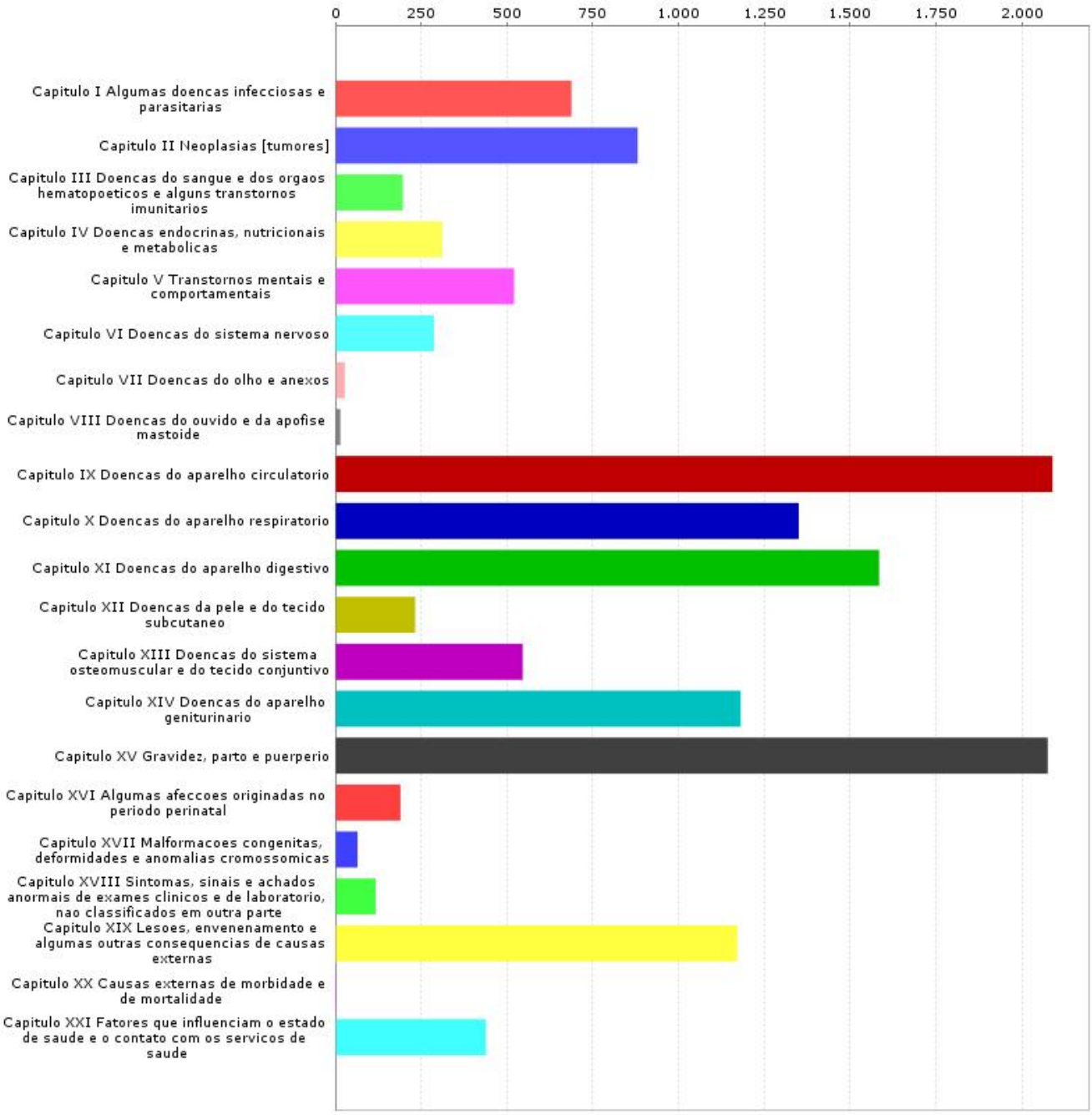
A mortalidade observada por Capítulos de Causa do CID-10 comprova que as maiores causas envolvem as Doenças do Aparelho Circulatório (31,1%). A segunda maior causa de mortalidade envolve as doenças Neoplásicas (tumores) (16,9%), a terceira volta-se para as Doenças do Aparelho Respiratório (11,3%). Chama a atenção a quarta maior causa de mortalidade com mais de 10% do óbitos (10,7%), as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, que supera as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (6,3%) e as Doenças do Aparelho Digestivo (5,2%). Estas seis maiores causas são as mesmas observadas no RAG 2011, caracterizando a prevalência destas causas.

É certo que com o avanço da idade aumenta-se o risco de morte pelas diversas causas, contudo, fatores predisponentes e os estímulos externos prolongados influenciam o perfil etário dos óbitos. Deste modo, podemos notar que óbitos precoces ocorrem atribuídos às Causas Externas a partir dos 15 anos de idade, tendo seu pico aos 29 anos, quando começa a decair. Este perfil é garantido principalmente pela população masculina, que está envolvida com maior intensidade na marginalidade e criminalidade, e nos acidentes automobilísticos, relacionados na maioria das vezes por uso abusivo de álcool e outras drogas.

Excluindo-se as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, de forma geral, os óbitos iniciam-se entre 30 e 39 anos, e tendem ao crescimento contínuo até os 80 anos ou mais, principalmente quando observamos as seis principais causas de mortalidade.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	47	49	27	17	14	26	38	63	104	124	102	77	688
Capitulo II Neoplasias [tumores]	1	8	16	14	21	32	51	154	208	240	93	43	881
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	1	12	5	2	4	8	14	34	31	51	21	14	197
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	5	5	8	5	3	12	33	43	63	72	43	20	312
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	6	0	7	8	22	100	121	103	110	32	10	2	521
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	1	13	5	3	1	14	21	46	63	46	53	22	288
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	0	3	1	0	0	3	2	5	2	6	5	1	28
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	6	2	1	2	0	2	1	0	0	0	1	15
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	3	5	1	8	9	51	115	238	570	534	347	208	2.089
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	141	139	95	50	28	63	71	101	150	179	182	151	1.350
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	22	51	59	32	36	123	174	255	346	286	143	57	1.584
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	3	24	14	6	23	28	22	26	38	24	13	12	233
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	7	13	9	68	84	111	144	60	37	11	546
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	21	44	50	50	38	88	149	214	196	162	95	74	1.181
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	20	481	1.009	513	52	0	0	0	0	2.075
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	183	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	190
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	15	14	12	4	2	5	4	2	3	3	1	0	65
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	4	6	3	6	3	8	11	14	26	19	12	6	118
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	3	29	42	55	68	197	189	163	179	124	70	52	1.171
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	10	22	10	11	4	56	134	69	50	38	26	9	439
Total	466	432	364	305	769	1.897	1.750	1.694	2.283	2.001	1.253	760	13.974



Análise e considerações sobre Morbidade

Com relação a morbidade hospitalar, as Doenças do Aparelho Circulatório (15%) também são as primeiras causas de internação, assim como em 2011 (14%), porém, são seguidas pelas Doenças do Aparelho Digestivo (11,3%), apresentando redução de 0,86% em relação a 2011. A terceira causa foi atribuída as Doenças do Aparelho Respiratório (9,66%), que reduziu em 0,5% quando comparado a 2011. Redução mais considerável foi notada na terceira causa de internação, Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, com 2% em relação ao ano anterior. Já a quinta (Doenças do Aparelho Geniturinário - 8,45%) e sexta (Lesões por Envenenamento e Algumas outras Causas Externas – 8,38%) causas obtiveram crescimento, quando comparado a 2011, respectivamente em 0,67% e 0,31%.

As internações por consequência da Gravidez, Parto e Puerpério, somaram 2.075 ocorrências, significando 14,8% do total de internações, contudo, é uma característica especificamente feminina e não foi discutida anteriormente por não refletir a comparação entre os gêneros. Todavia, quase 50% destas (48,63%) ocorreram entre 20 e 29 anos, 24,72% entre 30 e 39 anos e 23,18% entre 15 e 19 anos. Vinte (20) internações por estas causas ocorreram na faixa de 10 a 14 anos, representando praticamente 1% do total (0,96%). Podemos dizer que estas internações se dividem em três faixas etárias, 24,14% entre 10 e 19 anos, 48,63% entre 20 e 29 anos, e 24,72% entre 30 e 39 anos. Apenas 2,51% ocorreram entre 40 e 49 anos.

As doenças do aparelho respiratório, digestivo, geniturinário e o grupo das Doenças Infecciosas e Parasitárias são as principais causas de internação hospitalar entre as crianças, jovens e adolescentes. As internações devido aos Transtornos Mentais e Comportamentais se concentram mais evidentemente entre 20 e 59 anos. As internações causadas pelas Neoplasias possuem concentração crescente entre 40 e 69 anos.

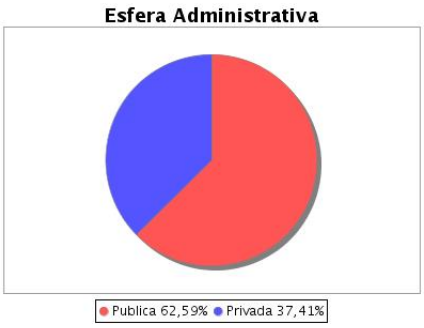
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	49	49	0	0
POLICLINICA	5	5	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	4	4	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	3	3	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	32	32	0	0
FARMACIA	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	22	22	0	0
HOSPITAL GERAL	6	6	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	2	1	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5	5	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
TELESSAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
Total	139	138	1	0

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
ESTADUAL	2	1	1	0
MUNICIPAL	85	85	0	0
PRIVADA	52	52	0	0
Total	139	138	1	0



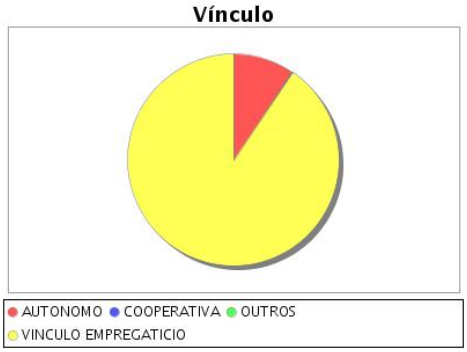
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município de Volta Redonda tem uma das redes de saúde mais completas da região do Médio Paraíba, constituída por 106 serviços de saúde disponíveis:
Banco de Leite, Banco de Tecido Ocular, Biblioteca Virtual, Central de Regulação, Centro de Cadastramento do SUS, Centro de Doenças Transmissíveis, Centro de Imagem, Centro de Zoonoses, Centro Regional de Saúde do Trabalhador, Centro Regional de Telessaúde, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Reabilitação Física, Clínicas Odontológicas, Espaço de Cuidado em Saúde, Farmácia Municipal, Farmácia Popular do Brasil, Farmácia Brasil, Hospitais Públicos, Laboratório Municipal, Núcleo de Hemoterapia, Núcleo de Referência de Tratamento Intermunicipal, Ótica Municipal, Ouvidorias, Policlínicas, Pólo de Ostomizados, Residências Terapêuticas, Serviço de Internação Domiciliar, Unidades Básicas de Saúde,Unidades Básicas de Saúde da Família, Unidades de Urgência e Emergência, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 26/03/2013 08:29:12

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	2
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	312
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	13
TOTAL	327
COOPERATIVA	
TIPO	**TOTAL**
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
TIPO	**TOTAL**
BOLSA	1
TOTAL	1
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CELETISTA	162
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	1946
EMPREGO PUBLICO	396
ESTATUTARIO	221
SEM TIPO	407
TOTAL	3132



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda organiza-se em três níveis de categorias: nível elementar, médio e superior.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ I: Garantia do acesso da população à serviços de qualidade em todos os níveis da atenção, com ênfase para a Atenção Primária em Saúde.			0,00	0,00
Objetivo	**Meta Anuais**		**Recursos Orçamentários**	
	Programada	**Realizada**	**Programado**	**Executado**
Objetivo I: Planejar e ampliar a rede de saúde - ampliando a capacidade instalada e de resposta frente aos problemas de saúde dos munícipes.	NOVAS ESTRUTURAS DE SERVIÇO Atenção Primária e Saúde da Família 1.Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São João 2.Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belmonte 3.Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belvedere 4.Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Voldac 5.Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Vila Santa Cecília 6.Nova Unidade Básica de Saúde no bairro Jardim Paraíba 7. Implantação de PACS nos bairros: São Luiz, São João, Voldac Atenção Secundária Ambulatorial 1. Unidade de Fisioterapia do Distrito Norte (Território do Retiro). 2. Aquisição de equipamentos para Laboratório de Microbiologia da Água e Vetores. 3. Implantação do Espaço Integrado de Saúde 4. Criar Oficina de Órtese e Prótese em Reabilitação Física.	NOVAS ESTRUTURAS DE SERVIÇO Atenção Primária e Saúde da Família 1. Executado parcialmente. Obra iniciada em 2011, com continuidade no ano de 2012, que não foi concluída pela falência da empreiteira licitada. 2. Não executado. Falta de área pública para construção da nova Unidade e dificuldade de terreno para desapropriação. Captada emenda parlamentar em 2013. 3. Executado parcialmente. Emenda parlamentar não liberada em 2012 e dificuldade inicial para viabilizar área disponível, o que já foi resolvido. 4. Executado parcialmente. A Unidade está sendo construída na mesma área da Arena Olímpica do município e encontra-se em fase de execução. 5. Não executado. Falta de captação de recurso e de área pública para construção da Unidade. 6. Executado. 7. Não executado. São Luiz: para implantação do PACS era necessária a realização da obra de	0,00	0,00

	5. Implantação de Laboratório de Prótese Bucal. 6. Construção do novo Laboratório Municipal. 7. Construção do novo Centro de Doenças Infectocontagiosas. 8. Abertura da 1ª Comunidade Terapêutica. 9. Serviço Ambulatorial de Ortopedia. 10. Serviço Ambulatorial de Urologia. 11. Reforma das Policlínicas (Mulher, Melhor Idade). 12. Transferência do Polo de Ostomizados para o HMMR. Atenção Hospitalar Terciária e Quaternária 1. Modernização e ampliação do HMMR: Ambulatório, Recepção, CTI Adulto e Pediátrico, Clínica Médica, Emergência. 2. Construção do Centro Materno Infantil no HMMR em parceria com Unifoa. 3. Ampliação do Centro Cirúrgico do HSJB. 4. Ampliação do CTI Adulto do HSJB.	reforma e ampliação da Unidade, já aprovada pela Caixa Econômica e aguardando liberação para início da obra, o que não ocorreu em 2011 e 2012. Obra já licitada com início previsto para 2013. São João: aguardando término da construção da Unidade, já iniciada em 2011, para implantação do PACS. Voldac: aguardando término da construção da Unidade, iniciada em 2012, para implantação do PACS. Atenção Secundária Ambulatorial 1. Não executado, falta de espaço público. 2. Executado parciamente. Atraso na disponibilização dos equipamentos, insumos e capacitação pela SES. Em fase de execução da planta de reforma e licitação da obra no Centro de Controle de Zoonoses. 3. Executado. 4.Não executado, dificuldade de captação de recursos. 5.Não executado, dificuldade de captação de recursos. 6.Não executado, desapropriação da área disponível para construção não concluída e emenda parlamentar não liberada. 7. Não executado, aguardando conclusão da obra do SPA Aterrado. 8. Executado, parceria com a ONG Ideais. 9. Executado, manutenção do serviço nas instalações do HSJB. 10. Não executado, falta de espaço físico para transferência do serviço. 11. Não executado. 12. Não executado, aguardando conclusão da obra do HMMR. Atenção Hospitalar Terciária e Quaternária 1. Executado parcialmente, indicativo de nova licitação devido desistência da empreiteira. 2. Não executado, falta de captação de recurso para execução da obra, em fase de negociação com o MS. 3. Não executado, necessidade de ampliação da Central de Esterilização anteriormente a ampliação do CC. 4. Executado parcialmente, devido atraso na execução da obra.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo II: Implantar Projeto Piloto em regiões de alta vulnerabilidade social, visando a ampliação do acesso e da incorporação tecnológica nos Territórios do Siderlândia e Retiro.	PROMOÇÃO DE EQUIDADE Território Siderlandia - projeto piloto 1. Ampliar a incorporação tecnológica com instalação de ECG, kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Jardim Belmonte, Belmonte, Siderlândia, Padre Jósimo, sendo que no Siderlândia instalação de RX. 2.Implantar terapia comunitária e coleta descentralizada em todas as Unidades. 3. Implantar programa específico para adolescentes na UBSF Padre Josimo. 4. Implantar atividades de promoção com ênfase: educação física e nutrição em todas as Unidades de Saúde. Território do Retiro - projeto piloto 1.Criar nova Unidade de Saúde que funcione de 8:00 às 20:00 horas, com: atenção básica, espaço integrado de saúde mental, ECG, sala para pequenas suturas, coleta descentralizada, ambulância, serviço de odontologia. Sede do Distrito Norte. 2.Ampliar a incorporação tecnológica com instalação de ECG, kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Açude I e II, UBSF Retiro.	PROMOÇÃO DE EQUIDADE Território Siderlandia - projeto piloto 1. E xecutado - Kit glicose e teste de gravidez Executado parcialmente, análise e revisão da proposta para implantação do Rx e dificuldade de recurso para aquisição de equipamentos e Rh. 2. Executado parcialmente. 3. Executado. 4. Executado parcialmente. Território do Retiro - projeto piloto 1. Não executado. Revisão da programação a partir da avaliação de sua baixa capacidade de execução, por falta de recursos e de área pública para viabilização do projeto. 2. E xecutado - Kit glicose e teste de gravidez Executado parcialmente , análise e revisão da proposta para implantação do Rx e dificuldade de recurso para aquisição de equipamentos e Rh.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo III: Ampliar, promover melhorias, manutenção e humanização do patrimônio público do SUS em Volta Redonda.	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS 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 Nova Primavera 10.UBSF Belo Horizonte 11.UBSF São Geraldo UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS 1.SPA Santa Cruz 2.CAPS Vila 3.CAPSI 4.CAPS Jardim Belvedere 5.CAPS AD 6.CAPS Usina dos Sonhos 7.Policlínica da Melhor Idade 8.Policlínica da Mulher	UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS 1. Executado 2. Executado 3. Não executado, obra licitada, dificuldade de viabilização de aluguel de imóvel para transferência da unidade. 4. Executado 5. Executado 6. Não executado 7. Não executado 8. Executado 9. Executado 10. Não executado, decisão de viabilizar a construção de nova unidade, projeto pronto para captação de recurso. 11. Executado parcialmente UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS 1.Não executado, dificuldade de captação de recursos. 2.Executado 3.Não executado, dificuldade de captação de recursos. 4.Executado 5.Não executado, a unidade não foi desapropriada e proprietário solicitou sua devolução. 6.Não executado, falta de recursos. 7.Não executado, falta de recurso financeiro. 8.Não executado, falta de recurso. Já viabilizada emenda parlamentar.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ II: Qualificar a Assistência Farmacêutica como estratégia de atenção à saúde, com ênfase para a Atenção Primária.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: 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 Unidades de Saúde da Atenção Básica por profissionais da assistência farmacêutica (para avaliação). 6. Comprar os medicamentos conforme padronização. 7. Realizar inspeção sanitária nas Unidades de Saúde da Atenção Básica. 8. Emitir relatório com diagnóstico e sugestões para qualificar 50% das Unidades de Saúde da AB. 9. Reestruturar as Unidades de Saúde apontadas no relatório. 10. Elaboração e divulgação do manual de Assistência Farmacêutica. 11. Adquirir 100% de equipamentos para informática para atender a meta. 12. Atender 100% das Unidades com recursos humanos qualificado para atingir a meta. 13. Realizar curso com 40h para equipe da Atenção Básica. 14. Buscar instrumentos para estabelecer ações futuras de Farmacovigilância. 15. Realizar Oficina de Sensibilização sobre Farmacovigilância. 16. Adequar os espaços físicos da Farmácia Municipal, Farmácia de Mandado, Farmácia de Medicamentos Excepcionais e Almoxarifado Farmacêutico. 17. Modernizar os equipamentos de informática, aumentando a capacidade de processamento e armazenamento	1. **Executado.** 2. **Executado.** 3. **Executado.** 4. **Executado.** 5. **Executado.** 6. **Executado.** 7. **Não Executado.** 8. **Executado.** 9. **Executado.** 10. **Executado.** 11. **Executado Parcialçmente.** 12. **Não Executado** 13. **Não Executado** 14. **Não Executado** 15. **Não Executado** 16.**Executado Parcialmente**. **17. Não Executado** **18. Executado** **19. Executado Parcialmente** **20. Executado Parcialmente no SPA conforto, UPA e nas Policlínicas.** **21. Não Executado** **22. Executado** **23. Não Executado** **24. Não Executado** **25. Não Executado** **26. Não Executado** **27. Executado Parcialmente. O espaço ainda não é adequado** **28. Executado Parcialmente Substituído por 10 geladeiras especificas para medicamentos** **29. Executado** **30. Não Executado o DATASUS ainda não desenvolveu o módulo para código de barras.** **31. Não Executado falta recurso** **32. Não Executado falta recurso** **33. Executado Parcialmente**	0,00	0,00

	dos dados. 18. Compor quadro de recursos humanos necessários para a farmácia de mandado judicial: 02 farmacêuticos, 01 assistente social e 01 aux. Administrativo. 19. Qualificar os funcionários de acordo com a área de atuação (curso de técnico/auxiliar de farmácia, controle e gestão de estoque de medicamentos) 20. Aumentar o quadro de farmacêuticos para responder pelas farmácias das unidades de saúde, utilizando como parâmetro as regras da Portaria 154-MS, após negociação com o Conselho Regional de Farmácia. 21. Implantar sistema de arquivamento eletrônico dos documentos oriundos de mandado judicial. 22. Efetuar levantamento dos equipamentos necessários para implantação de sistema de controle de estoque em todas as unidades de saúde, estabelecendo cronograma para aquisição, instalação e informatização do serviço. 23. Estabelecer orçamento anual específico para compra de medicamentos por área programática (farmácia básica, especializada e demais programas). 24. Estabelecer orçamento anual para farmácia do mandado judicial. 25. Organizar os processos de compra e pagamento de forma programada, a fim de evitar desabastecimento. 26. Estabelecer prazos para tramitação dos documentos e processos de compra e pagamento. 27. Construir área para quarentena de medicamentos (local de guarda de medicamentos vencidos). 28. Construir câmara fria. 29. Efetuar levantamento e estabelecer cronograma para implantação de rede de fibra ótica em todas as unidades de saúde, instalando pontos de acesso nos locais de dispensação de medicamentos. 30. Efetuar migração gradativa do sistema de controle de estoque atual (contratado) para sistema disponibilizado pelo MS (gratuito). 31. Adquirir veículo apropriado para abastecimento de insumos farmacêuticos junto às unidades de saúde. 32. Adquirir veículo apropriado para realização de acompanhamento domiciliar das demandas judiciais. 33. Efetuar levantamento e estabelecer cronograma de adequação dos espaços físicos das farmácias das Unidades de Saúde, dentro das normas para condicionamento de medicamentos.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ III: Garantia de atenção integral ao usuário através de ações em rede, visando o cuidado resolutivo no SUS.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Desenvolver as Linhas de Cuidado com prioridade para hipertensão e diabetes, através do Projeto Integrando Saberes – construindo redes.	1.Implantação de novas equipes NASF. 2.Previsão e provisão de insumos e medicamentos para o atendimento continuado do cliente hipertenso e diabético. 3.Garantir a continuidade do acesso do cliente hipertenso e diabético aos demais níveis de atenção, no que se refere a agilidade e disponibilidade das diversas especialidades. 4.Instrumentalização das equipes de saúde para atividades educativas dentro da perspectiva de construção do Saber e responsabilização do Sujeito. 5.Garantir a continuidade do projeto "Espaço do Clinico". 6.Garantir a continuidade da implantação e implementação do "Projeto de Controle do Tabagismo". 7.Atualização e implementação do "Protocolo da Atenção Básica –	1. Não Executado 2. Executado 3. Executado 4. Executado 5. Executado 6. Executado 7. Executado 8. Executado Parcialmente 9. Executado 10. Executado 11. Executado 12. Executado Parcialmente 13. Executado 14. Executado	0,00	0,00

	Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético", nas Unidades de Saúde. 8.Implantar a "classificação de risco" do Pé Diabético, para os clientes diabéticos acompanhados nas Unidades de Saúde. 9.Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos clientes hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo, nas Unidades de Saúde. 10.Implementação da Cartilha de "Orientações Nutricionais para a ESF em HA e DM". 11.Implementação do acompanhamento do Hiperdia. 12.Contratação em caráter de urgência de enfermeiras assistenciais para as ESF. 13.Formação de equipes de multiplicadores para implementação das ações do "Projeto Integrando Saberes" nas Unidades de Saúde. 14.Articulação com as demais Secretarias Municipais, nas ações de promoção e prevenção à saúde, no que se refere às atividades físicas.			

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ IV: Garantia de fortalecimento das ações de Vigilância em saúde como estratégia de cuidado em saúde.			0,00	0,00
Objetivo	**Meta Anuais**		**Recursos Orçamentários**	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Qualificar as ações de 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 corrobore a sua legitimidade. 2.Buscar profissionais com perfil para VE (nível superior, médio) para ampliar quadro de RH. 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 e 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 e territórios de saúde. 6.Sensibilizar a rede hospitalar para a criação do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar. 7.Empreender visita técnica a muinicípios que contam com câmara fria positiva. 8.Buscar apoio técnico SES-RJ/CENADI-MS. 9.Aumentar em 10% a notificação de doenças transmissíveis passíveis de investigação epidemiológica. 10.Melhorar em 10% a cobertura vacinal e a busca de faltosos da sala de vacinação em pelo menos 50% das unidades que compõem a rede básica do em 10%.	1. Executado 2. Não Executado Dificuldade de contratação de recursos humanos 3. Não Executado 4. Executado Realizadas capacitações em dengue, leshimoniose, entre outras 5. Executado Parcialmente Participação da Vigilância Epidemiológica em alguns espaços de discussão do processo de trabalho da atenção básica 6. Não Executado Dificuldade de agenda entre a vigilância Epidemiológica o os Hospitais 7. Executado 8. Executado 9. Executado 10. Executado	0,00	0,00
Ação	**Meta Anuais**		**Recursos Orçamentários**	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ V: Implementação de novo Modelo de Gestão em Rede, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e controle social.			0,00	0,00
Objetivo	**Meta Anuais**		**Recursos Orçamentários**	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Qualificar a Territorialização na Saúde, através da atenção em rede.	1.Implantar os Colegiados de Gestão condutores do Projeto de	1. **Executado parcialmente**. Implantado e funcionando	0,00	0,00

	Territorialização do Sistema Municipal, priorizando 04 áreas. (Retiro, Siderlândia, Conforto, Santo Agostinho). 2.Garantir a participação do Coordenador do Distrito Sanitário, Gerentes dos Serviços de Saúde nos Territórios, Apoiadores, Representante da Superintendência de Tecnologia da InformaçãoI e Núcleo de Gestão. 3.Formalizar o processo nos Territórios através de instrumento contratual: Contrato Organizativo.	mensalmente os Colegiados do Santo Agostinho, Siderlândia e Retiro. 2. **Executado parcialmente**. Representantes da STI com dificuldade de participação. Avaliado que o NG não será o condutor direto e sim apoiador deste processo. 3. **Executado parcialmente**. Realizada pactuação quanto a construção deste instrumento nos Territórios.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ VI:Qualificação das áreas administrativas e de regulação da gestão em saúde, visando ganhos de eficiência para o SUS.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I; Aprofundar a descentralização da gestão para os Distritos Sanitários.	DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA 1. Implantar sedes descentralizadas nos Distritos Sanitários Norte e Sul.	DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA 1. Não executado. Falta de recurso financeiro para viabilização desta ação.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo II: Ampliar e adequar a capacidade instalada dos setores administrativos, visando a potencialização das suas ações.	NOVAS ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA 1.Nova sede da SMS/VR. 2.Construção de nova Central de Ambulância. 3.Adequação da Farmácia Central. 4.Adequação da Central de Abastecimento.	NOVAS ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA 1. Não executado. Falta de recurso financeiro. Proposta de retirada desta ação do Plano. 2. Parcialmente executado. Obra da nova Central em fase final de execução na Ilha São João, aguardando inauguração. 3. Não executado. A SES/RJ propôs a transferência da Farmácia de Dispensação de Mandados e Medicamentos Excepcionais para a área da Farmácia do estado na Rua 07 de setembro, Aterrado, o que não foi executado. 4. Não executado. Decisão de transferir o Setor daquele espaço físico, por considerá-lo inadequado para seu funcionamento. Em curso aluguel de novo espaço.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo III: Garantir abastecimento de insumos em toda a Rede SUS de Volta Redonda.	CENTRAL DE ABASTECIMENTO 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.	CENTRAL DE ABASTECIMENTO 1. Não executado. Demandas da área da assistência foram priorizadas em detrimento desta ação. 2. Executado parcialmente. Lotação de alguns profissionais para o setor.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo IV: Qualificar a Gestão Operacional e da Estrutura Administrativa do Fundo Municipal de Saúde.	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.Adquirir veículo para atendimento da demanda dos setores administrativos. 5.Qualificar os setores da SMS quanto ao planejamento, normas e procedimentos para aquisição de material. 6.Normatizar processos de compra de materiais e serviços. 7.Implantar Sistema Eletrônico de Pedido de Compras de Materiais e Serviços. 8.Revisar o organograma do FMS, objetivando melhor estruturação e revisão dos valores das gratificações. 9.Implantar gerência administrativa própria e atuante.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 1. Executado. 2. Executado Parcialmente. 3. Não executado. Falta de recursos humanos qualificados e financiamento para tal ação. 4. Não executado. Falta de recurso financeiro. 5. Executado parcialmente. Foram realizadas reuniões com os Superintendentes e Núcleo de Gestão, com aprovação do projeto. Escolhidos e treinados os profissionais responsáveis pela execução desta ação. Projeto em fase de execução. 6. Executado parcialmente. Iniciado e sem conclusão, estudo de proposta de normatização que deverá ser paralelo à implantação do Sistema Eletrônico de Compra de Materiais e Serviços. 7. Não executado. Falta de capacidade operacional para execução desta ação. 8. Não executado. Estrutura organizacional da PMVR não foi alterada, inviabilizando proposta de revisão de estruturas na SMS. 9. Não executado. Falta de recursos humanos.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ VII: Garantia de adequada formação e qualificação para os trabalhadores do SUS, através da Educação estratégia de fortalecimento de Permanente, como coletivos e transformação das práticas de trabalho.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Garantir processos de formação para os trabalhadores do SUS, implementando a EP nas áreas de gestão, atenção, vigilância e controle social.	AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 1.Curso de Gestão do Cuidado 2.Instrumentalizar 50% dos profissionais das equipes das Uss; 3.Instrumentalizar 100% dos apoiadores da Atenção básica; 4.Instrumentalizar 100% dos profissionais das equipes das UBS e UBSF 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.Implementação do Telessaúde e BVS 7.Capacitação para profissionais contratados 8.Implantar sistemática de acompanhamento e avaliação de cursos e material educativo. Monitorar e qualificar processos de Educação Permanente 9.Ampliar a capacidade técnica da Coordenação de Educ. em Saúde. Capacitar 100% dos profissionais da Coordenação de Educ. em Saúde 10.Fortalecimento do Espaço do Clínico como espaço de Educação Permanente . Instrumentalizar 100% dos profissionais médicos das UBS, UBSF e Média Complexidade 11.Organizar os processos de campo de estágio de nível médio e superior.	AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 1.2.3.4. Executado. Realização de Oficinas de Capacitação Gerencial da Atenção Básica e Oficina de Rede mensalmente, com carga horária de 16 horas, com os seguintes consultores: Professor Túlio Franco, Emerson Mehry, Paulo Eduardo Xavier de Mendonça, Kathleen Tereza da Cruz; - Realização de capacitação de ACS na rede de Atenção Básica; - Realização de capacitação dos apoiadores da Atenção Básica/Saúde da Família mensalmente, carga horária de 08 horas, com os consultores Professor Túlio franco e Professor Paulo Eduardo Xavier de Mendonça. 5.Não executado 6. Executado parcialmente. Telessaúde implementado e em fase de ampliação nas Unidades de Saúde e Biblioteca Virtual sem recurso humano para implementação das suas atividades. 7.Executado parcialmente. 100% dos profissionais contratados por concurso receberam capacitação	0,00	0,00

Rever100% dos processos de ensino nas Unidades de Saúde de todas as categorias profissionais 12.Implantar sistema de autorização, acompanhamento e controle de pesquisas nas unidades de saúde . 100% dos profissionais participantes de Congressos, Cursos, Seminários e outros 13.Criar Fórum Permanente de Discussão sobre os processos de trabalho nos territórios de saúde 14.Capacitação de Conselheiros Gestores e de Saúde para desenvolvimento das suas atividades 15.Desenvolver processo de formação dos profissionais da atenção nos seguintes temas: introdutório do saúde da família, formação do ACS, feridas e curativos, cuidador de idoso, imunização, urgência, tuberculose, hanse, 16.Desenvolver processos de formação nos campos da tecnologia da informação, fundo municipal de saúde e administração e logística	inicial sobre o SUS e parcialmente os contratados por tempo determinado. 8.Executado parcialmente. Realizado 100% da avaliação de material educativo e de parte dos cursos implementados. 9.Não executado. Capacidade operacional insuficiente para a execução desta ação. 10.Executado. Projeto Espaço do Clínico: Oficina mensal de capacitação, carga horária de 08 horas com o Professor César Favoreto (UERJ) 11.Executado. 12.Executado. O setor faz parte da Comissão de ética em Pesquisa da SMS/HMMR. 13.Não executado. Quantidade insuficiente de recursos humanos para execução desta ação. 14.Não executado. Priorizadas as capacitações das equipes da assistência ao usuário. 15.Executado parcialmente. Realizadas as capacitações para os ACS e para Cuidador do idoso. 16.Executado parcialmente. Realizada capacitação sobre informática básica para os funcionários da rede e do nível central.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ VIII: Aprimoramento da regulação, visando a articulação da rede pública e privada, gerando maior racionalidade e qualidade da atenção.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo: Fortalecer o Sistema de Regulação Municipal	REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 1.Implantar o módulo hospitalar no SISREG III 2.Capacitar os profissionais envolvidos (Central de Internação/SCAA e Unidades Hospitalares da Rede SUS) 3.Implementar e informatizar as Unidades de Saúde, Central de Regulação de Internação Hospitalar e Central de Regulação de Consultas e Exames.	REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 1.Executado parcialmente. Recebemos orientação e liberação por parte do MS para a implantação do sistema. Realizamos reuniões de sensibilização com os hospitais para implantação do mesmo. 2.Não executado. 3.Executado parcialmente. Unidades de Saúde e Central de Regulação de Consultas e Exames já informatizados.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ IX: Implementar novo Modelo de Gestão, visando o fortalecimento da autonomia gerencial, qualificação do cuidado, através de um arcabouço jurídico flexível, estatal e resolutivo.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Objetivo I: Definir e implementar um modelo de gestão hospitalar mais ágil e qualificado.	FUNDAÇÃO ESTATAL HOSPITALAR 1.Construir arcabouço jurídico, administrativo, organizacional, base legais, modelo de gestão e assistencial por linhas de cuidado, de recursos humanos e avaliação de desempenho. 2.Construção de novo marco regulatório municipal para funcionamento da Fundação. 3.Planejamento e realização de concurso público para constituição de quadro funcional da Fundação. 4.Realização de capacitação para o novo corpo funcional e de gestores para a Fundação. 5.Formalização do Contrato de Gestão entre as partes envolvidas compreendendo as dimensões da assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento, sistema de gestão, gestão de pessoas, gestão econômica e financeira.	FUNDAÇÃO ESTATAL HOSPITALAR 1.Não executado. Baixa governabilidade para implementação da proposta, face à análise dos setores afins da PMR quanto à inviabilidade financeira para tal ação e diferenças teóricas quanto a nova natureza jurídica desta instituição. 2.Não executado. Baixa governabilidade para implementação da proposta, face à análise dos setores afins da PMR quanto à inviabilidade financeira para tal ação e diferenças teóricas quanto a nova natureza jurídica desta instituição. 3.Não executado. Baixa governabilidade para implementação da proposta, face à análise dos setores afins da PMR quanto à inviabilidade financeira para tal ação e diferenças teóricas quanto a nova natureza jurídica desta instituição. 4.Não executado. Baixa governabilidade para implementação da proposta, face à análise dos setores afins da PMR quanto à inviabilidade financeira para tal ação e diferenças teóricas quanto a nova natureza jurídica desta instituição. 5.Não executado. Baixa governabilidade para implementação da proposta, face à análise dos setores afins da PMR quanto à inviabilidade financeira para tal ação e diferenças teóricas quanto a nova natureza jurídica desta instituição.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ X: Fortalecimento da informação enquanto ferramenta estratégica de gestão, para qualificação dos processos decisórios, de planejamento e de análise de dados.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Qualificar o uso da informação enquanto ferramenta de gestão e qualificação dos cuidados em saúde	IMPLANTAÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE 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 ótica IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES LOCAIS – GIL 1.Instalar a fibra ótica na unidade piloto 2.Instalar o sistema nas máquinas 3.Instalar o sistema na unidade piloto 4.Atualizar a base CNES 5.Atualizar a base do CADSUS 6.Definir a ordem de prioridades para ampliação 7.Definir os módulos 8.Formar Multiplicadores em Serviço 9.Monitorar o processo de implantação 10.Implementar o Suporte de Informática 11.Ampliar o sistema GIL na rede 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. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS 1.Abastecer os medicamentos na	IMPLANTAÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE 1 ao 3 Executado 4.Executado parcialmente. Aguardando conclusão das obras em andamento. 5.Executado parcialmente. 6.Executado parcialmente. Aguardando conclusão das obras em andamento. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES LOCAIS - GIL 1 ao 11 Executado parcialmente (fibra na unidade piloto). Substituição do projeto de implantação do Sistema Gil pelo e-SUS. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INSUMOS 1.**Executado.** 2.**Executado.** 3.**Executado.** 4.**Não executado.** Não foi desenvolvido o módulo para leitura de código de barras. 5.**Executado.** IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS **Não executado**. Não foi desenvolvido o módulo para leitura de código de barras. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE IMAGENS 1.**Executado.** 2.**Executado.** 3.**Executado.** 4.**Não executado.** 5.**Executado.** 6.**Não executado.** 7.**Executado.** 8.**Executado.** IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE	0,00	0,00

	farmácia local 2.Treinar multiplicadores em serviço 3.Monitorar o processo de implantação 4.Implantar o sistema HÓRUS na Farmácia Central 5.Ampliar o sistema HÓRUS na rede IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE IMAGENS 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. 7.Contratar manutenção dos equipamentos. 8.Padronizar modelos de laudos. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE GEOPROCESSAMENTO 1.Atualizar a base cartográfica para o perfil do setor saúde. 2.Integrar as bases de dados de produção de serviços, epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais. 3.Implantar o projeto no território piloto.	GEOPROCESSAMENTO 1.**Executado.** 2 e 3 **Executado.** Aguardando o início do Projeto de Desesenvolvimento de Tecnologia de Apoio à Gestão da Saúde da Família (parceria com a Universidade Estácio de Sá).

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ XI: Fortalecimento da Ouvidoria como canal de comunicação com a população, visando a qualificação da gestão.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I: Qualificar a gestão e fortalecimento do controle social no SUS, através das ações da Ouvidoria.	AÇÕES OUVIDORIA 1.Realizaçao do 1º Seminário de Ouvidorias do Município de Volta Redonda – Integrando com a Região do Médio Paraíba - 1º Semestre de 2011. 2.Implantação do Sistema OuvidorSUS – adesão ao Participasus da SGEP/ Ministério da Saúde. 3.Criação da Coordenação das Ouvidorias da SMS/VR. 4.Criação do Comitê Permanente de Ouvidores. 5.Capacitação de profissionais de saúde e ouvidores. 6.Inclusão da Ouvidoria no organograma da SMS/VR, ligada ao Gabinete da Secretaria. AÇÕES AUDITORIA 1.Elaborar e encaminhar à Câmara Municipal a minuta projeto de lei de aprovação do SMCAA. 2.Elaborar concurso público para contratação de RH para compor a equipe multidisciplinar do SMCAA.	AÇÕES OUVIDORIA 1.Não executado. Equipe de recursos humanos esvaziada de quadro qualificado para execução desta ação. 2.Não executado. Atraso no cronograma do Ministério da Saúde para implantação do sistema. 3.Não executado. As Ouvidorias do Hospital São João Batista, Hospital Municipal Munir Rafful, e Policlínica da Cidadania passaram por mudanças no seu quadro de recursos humanos, o que dificultou a execução desta ação. Essas Unidades encontram-se sem equipe de ouvidores. 4.Não Executado. 5. Executado. 6.Não executado. A estrutura organizacional da PMVR e consequentemente da SMS não foi alterada. AÇÕES AUDITORIA 1. Não executado. Estrutura organizacional da PMVR não foi alterada, inviabilizando proposta de criação de estruturas na SMS. 2. Não executado. Falta de recursos financeiros para execução desta ação.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DIRETRIZ XII: Promover de forma qualificada, ações de seleção, contratação e valorização da força produtiva dos trabalhadores do SUS, através de práticas			0,00	0,00

democráticas de trabalho.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo I; Promover de forma qualificada, ações de seleção, contratação e valorização da força produtiva dos trabalhadores do SUS, através de práticas democráticas de trabalho.	GESTÃO DO TRABALHO 1.Atualizar a estrutura administrativa da SMS, atualizando as Unidades e Serviços criados a partir de 1996. 2.Atualizar quadro aprovado e provido da SMS. 3.Avaliar cargos existentes referente a cada Unidade de Saúde. 4.Implantar Política de Incentivo Desempenho, com análise de indicadores e pagamento de plus financeiro.	GESTÃO DO TRABALHO 1.Não executado. A estrutura organizacional da PMVR não foi alterada, o que impediu a revisão da estrutura da SMS. 2.Executado parcialmente. Com a realização dos concursos públicos, diversos cargos foram aprovados e providos junto à Câmara. 3.Executado, considerando a estrutura organizacional vigente. 4.Não executado. Iniciada a discussão e esboço de proposta para a Atenção Básica,em função da adesão ao PMAQ.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 24/04/2013 14:57:03

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

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	50,00	91,03	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	70,00	90,34	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	78,20	85,75	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	40,00	66,02	%

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	66,66	0,00	%

Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.: Todos os indicadores da Diretriz 1 superaram as metas pactuadas.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-

Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	4,00	5,00	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: O indicador da Diretriz 2 superou a meta pactuada.

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

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	97,00	0,76	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	95,00	0,54	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	5,00	98,65	%

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	0,70	27,60	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	0,58	78,30	%
NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	100,00	1,00	N ABSOLUTO

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	32,00	31,00	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	85,00	100,00	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	1,00	100,00	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	9,90	0,00	N.Absoluto

Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Quanto a PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS: Nos hospitais da rede privada este indicador atinge a quase totalidade dos partos realizados. Na maternidade pública, de alto risco, o aumento dos partos de gestantes de risco elevou a proporção dos partos operatórios. Porém cabe ressaltar que há uma questão cultural tanto dos profissionais quanto das mulheres em relação a preferência ao parto cesário. Quanto a PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: Os dados referentes entre 2010 a 2012 apontam para o aumento progressivo da prematuridade: 2010 (9,86%), 2011 (11,27%) e 2012 (15%). Vale ressaltar que consequentemente o quantitativo de consultas realizadas no pré-natal justifica o não cumprimento do indicador. Quanto ao indicador RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA: Vale ressaltar que apesar do Centro de Imagem Municipal ter capacidade para realizar exames mamográficos em todas as mulheres a partir de 40 anos como estabelecido em Lei Federal, há necessidade de incentivos para que as mulheres de 50 a 69 anos realizem o exame bianual. Além da taxa de absenteísmo desta população. Os demais indicadores alcançaram a meta pactuada.

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

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,94	0,00	/100.000

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: O indicador da Diretriz 4 superou a meta pactuada.

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

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	12,00	2,50	/10.000

Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doencas crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: O indicador da Diretriz 5 não alcançou a meta pactuada, apesar de investimentos nos cursos de Cuidadores de Idosos com enfoque na prevenção de quedas.

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

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO	95,00	103,07	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75,00	60,00	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	93,00	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95,00	96,22	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	75,00	74,94	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	6,72	13,37	/100.000
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	2,00	0,00	N ABSOLUTO

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

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	100,00	%

Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: O PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS alcançou a meta pactuada.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.: O indicador da Diretriz 13 superou a meta pactuada.

AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES

Vale ressaltar que apesar do município ter alcançado a maioria dos indicadores, será necessário o monitoramento para o ano de 2013 do plano de ação para alcance dos indicadores a seguir: redução das cesarianas no Hospital Municipal São João Batista; aumento da cobertura de pré-natal; controle da Tuberculose.

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

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 24/04/2013 09:06:39

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	2.135.707,43	0,00	0,00	0,00	63.116,25	2.198.823,68	4.115.000,00	815.050,19	815.050,19	815.050,19	0,00	0,00	0,00	1.383.773,49
Atenção Básica	19.889.024,32	3.499.364,89	0,00	118.752,09	52.334.368,40	75.722.757,61	79.481.000,00	64.857.414,13	64.857.365,08	64.857.365,08	0,00	10.984.144,62	0,00	0,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	50.297.659,69	5.249.047,35	0,00	0,00	68.549.497,51	124.096.204,55	148.653.000,00	106.350.342,41	106.342.163,35	106.342.163,35	0,00	16.121.860,62	1.640.371,98	3.272.552,56
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	3.227.377,34	0,00	0,00	0,00	0,00	3.227.377,34	2.500.000,00	1.271.585,65	1.271.585,65	1.271.585,65	0,00	0,00	0,00	1.955.791,69
Assistência Farmacêutica	1.443.155,36	0,00	0,00	0,00	0,00	1.443.155,36	2.950.000,00	756.174,38	756.174,38	756.174,38	0,00	0,00	0,00	686.980,98
Gestão do SUS	478.803,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478.803,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478.803,00
Convênios	259.504,23	0,00	0,00	0,00	0,00	259.504,23	3.431.000,00	68.482,00	68.482,00	68.482,00	0,00	0,00	0,00	191.022,23
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

O município investiu grande parte da sua receita própria, no bloco atenção básica, com intuito de fortalecer as ações de saúde da atenção primária. Em virtude do repasse do Ministério da Saúde e da SES na Atenção Básica serem de aporte menor que o da MAC., o município com o objetivo de fortalecimento a Atenção Primária, fez um investimento maior , nesse bloco de Atenção Básica.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 24/04/2013 09:06:39

Participação da receita de impostos total do município	20,60%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,70%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,20%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	89,80%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	52,30%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,00%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	2,25%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	38,20%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,70%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,90%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,20%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	50,90%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	25,30%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O Município aplicou em gastos com Saúde numa proporção de aproximadamente 25,37% , com receitas de impostos , em relação ao ano de 2011, teve um acréscimo de 1,4%, cumprindo o que determina a EG29/2000, que é no mínimo 15%.

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

Última atualização: 24/04/2013 09:08:20

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)	448.632.000,00	449.012.000,00	429.517.683,49	95,65
Impostos	112.450.000,00	111.630.000,00	129.818.797,61	116,29
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	13.319.043,12	80,01
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	16.646.000,00	0,00	0,00	80,01
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	319.536.000,00	320.736.000,00	286.379.842,76	89,28
Da União	44.265.000,00	45.465.000,00	45.782.290,27	100,69
Do Estado	275.271.000,00	275.271.000,00	240.597.552,49	87,40
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	121.981.100,00	102.231.100,00	86.598.395,70	84,70
Da União para o Município	117.110.000,00	94.310.000,00	77.731.231,37	82,42
Do Estado para o Município	4.000.000,00	7.050.000,00	8.748.412,24	124,09
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	871.100,00	871.100,00	118.752,09	13,63
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	659.706.900,00	238.994.500,00	232.632.020,36	97,33
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	64.138.000,00	64.138.000,00	56.916.834,58	88,74
TOTAL	830.000.000,00	726.099.600,00	691.831.264,97	95,28

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	259.317.700,00	207.467.000,00	159.023.081,79	8.227,90	76,65
Pessoal e Encargos Sociais	75.040.000,00	66.630.809,00	65.002.108,42	399,05	97,55
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	184.277.700,00	140.836.191,00	94.020.973,37	7.828,85	66,76
DESPESAS DE CAPITAL	38.068.000,00	29.133.000,00	10.678.580,54	0,21	36,65
Investimentos	38.068.000,00	29.133.000,00	10.678.580,54	0,21	36,65
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 DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	297.385.700,00	236.600.000,00	169.701.662,33	8.228,11	71,72

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

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚ BLICOS 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	169.701.662,33	8.228,11	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	60.727.726,96	6.023,36	35,78
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	60.727.726,96	6.023,36	35,78
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	2.204,75		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		108.973.935,37	64,21

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$)	Cancelados em 2012 (R$)
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]	25,37

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	55.445.700,00	54.399.000,00	35.152.827,60	19.246.172,40	22,56
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	200.000.000,00	143.058.000,00	103.642.314,12	39.407.736,82	59,32
Suporte Profilático e Terapêutico	600.000,00	1.030.000,00	246.453,01	783.546,99	0,42
Vigilância Sanitária	800.000,00	505.000,00	63.116,25	441.883,75	0,20
Vigilância Epidemiológica	2.500.000,00	3.610.000,00	655.233,94	2.954.766,06	1,49
Alimentação e Nutrição	200.000,00	65.000,00	9.305,28	55.694,72	0,02
Outras Subfunções	37.840.000,00	38.463.000,00	34.341.570,45	4.121.150,50	15,95
TOTAL	297.385.700,00	241.130.000,00	174.110.820,65	67.010.951,24	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

O maior percentual de despesa está no bloco de assistência hospitalar e ambulatorial, demonstrando com isso que o município está com demanda excessiva de internações e exames de alto custo.
A despesa na Atenção Básica é a 2ª maior, demonstrando a 2ª preocupação da gestora da pasta de saúde no fortalecimento da atenção básica do município.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O RAG foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, em reunião extraordinária realizada em 20 de março de 2013, porém alguns conselheiros da comissão de finanças solicitaram maiores esclarecimentos. Realizada três reuniões, nos dias 24,25 e 26 de março com a Superintendência de Tecnologia da Informação para apresentação detalhada dos indicadores pactuados e da programação anual. No dia 04 de abril foi realizada reunião com a coordenação do Fundo Municipal de Saúde para detalhamento das planilhas financeiras. Posteriormente as reuniões, a comissão de finanças encaminhou documento ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde para que fossem respondidos os questionamentos. As respostas foram encaminhadas ao CMS no dia 15 de abril. Agendada pela segunda vez reunião extraordinária para aprovação do RAG, mas a comissão de finanças declarou não ter sido contemplada para que o relatório fosse encaminhado à votação.

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

Vale ressaltar que apesar do município ter alcançado a maioria dos indicadores, será necessária uma nova estratégia de monitoramento para o ano de 2013 do plano operativo para os indicadores a seguir:
Redução das cesarianas no Hospital Municipal São João Batista;
Aumento da cobertura de pré-natal;
Controle da Tuberculose.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento

Documento	Tipo de Documento
PMS 2010-2013 - Resolução 002.pdf	Parecer Outros Documentos
Resolução CMS Nº 003_2013 - Aprova RAG 2012.pdf	Parecer Resolução

10. APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	15/05/2012	18/09/2012	07/02/2013
Enviado para Câmara de Vereadores em	15/05/2012	18/09/2012	07/02/2013

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	27/08/2013 13:02:56
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	27/08/2013 13:02:56	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	28/02/2020 13:38:27	
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde	Resolução 003/2013 do Conselho Municipal de Saúde sobre RAG 2012 Destaques relevantes: Contratação de transporte para a realização de remoção de pacientes renais crônicos: Apesar do contrato 04/12 assinado em 10.04.12 da Empresa V. Temponi Faria Transportee Turismo ME, não constar as justificativas necessárias para a contratação em regime de emergência, leva-se em consideração a necessidade emergencial do serviço, afim de não prejudicar a continuidade do tratamento dos pacientes. Porém o art. 24 no seu inciso IV da lei 8.666/93, deixa expressametne claro que a contratação em regime de emergência e sem licitação, só poderá acontecer pelo prazo máximo de 180 dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência sendo vedada a prorrogação dos respectivos contratos. Verificamos que mesmo antes do prazo máximo de 180 dias para encerrar o contrato 047/12, a SMS solicitou novo contrato em regime de emergência sem licitação para prestação dos mesmos serviços objeto do contrato 047/12, caracterizando prorrogação contratual, o que é vedado pela lei 8.666 /93. Pagamentos que deveriam ser realizados 30 dias após a prestação dos serviços, foram todos antecipados e mais, havendo um aditivo, o que também é vedado pela lei 8.666/13, nos caos de cotratos emergenciais. Empenhos e Pagamentos sem contratos e licitações: Não existe contrato, licitação e nem justificativas para a confecção de empenhos e pagamentos em nome do Sr Mozart Faria de Azevedo. Tornando indevidos os pagamentos mensais desde 2010. Contratos	
Status da Apreciação	Aprovado com Ressalva	
Resolução da Apreciação	003	Data 16/09/2013

VOLTA REDONDA - RJ, ____de _____de _____.

Olá **LUIS RENATO LABECCA HALFELD,**
Seja bem-vindo(a) ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

- Apreciação do Conselho de Saúde gravada com sucesso.

Relatório Quadrimestral (LC 141/12)	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado para o Conselho de Saúde em	15/05/2012	18/09/2012	07/02/2013
Enviado para Câmara de Vereadores em	15/05/2012	18/09/2012	07/02/2013

Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)

Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação? (•) Sim ( ) Não

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em: 27/08/2013 13:02:56

Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em:

Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em:

Enviado à Casa Legislativa em:

Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)

Data de recebimento do RAG pelo CS: 27/08/2013 13:02:56

Apreciado pelo Conselho em: 28/02/2020 13:38:27

Reapreciado pelo Conselho em:

Parecer do Conselho de Saúde

Resolução 003/2013 do Conselho Municipal de Saúde sobre RAG 2012
Destaques relevantes:
Contratação de transporte para a realização de remoção de pacientes renais crônicos:
Apesar do contrato 04/12 assinado em 10.04.12 da Empresa V. Temponi Faria Transportee Turismo ME, não constar as justificativas necessárias para a contratação em regime de emergência, leva-se em consideração a necessidade emergencial do serviço, afim de não prejudicar a continuidade do tratamento dos pacientes. Porém o art. 24 no seu inciso IV da lei 8.666/93, deixa expressametne claro que a contratação em regime de emergência e sem licitação, só poderá acontecer pelo prazo máximo de 180 dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência sendo vedada a prorrogação dos respectivos contratos. Verificamos que mesmo antes do prazo máximo de 180 dias para encerrar o contrato 047/12, a SMS solicitou novo contrato em regime de emergência sem licitação para prestação dos mesmos serviços objeto do contrato 047/12, caracterizando prorrogação contratual, o que é vedado pela lei 8.666/93. Pagamentos que deveriam ser realizados 30 dias após a prestação dos serviços, foram todos antecipados e mais, havendo um aditivo, o que também é vedado pela lei 8.666/13, nos caos de cotratos emergenciais.
Empenhos e Pagamentos sem contratos e licitações:
Não existe contrato, licitação e nem justificativas para a confecção de empenhos e pagamentos em nome do Sr Mozart Faria de Azevedo. Tornando indevidos os pagamentos mensais desde 2010. Contratos por RPA para profissionais sem qualificação técnica, ou seja, para profissionais simplesmetne autônomo, não pode ser superior a 6 meses, podendo assim caracterizar vínculo empregatício, conforme art. 13 da lei 8.666/93.
GID (Gratificação Incentivo ao Desempenho):
Alvo de investigação da Polícia Federal e sendo analisado pelo Ministério Público, percebe-se que as irregularidades e as fraudes apontadas são consistentes, foi noticiado amplamente pela mídia, havendo inclusive demissões do órgão público. Processo GID (IPL 0019/13)
Esta comissão opina pela aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012 da Secretaria Municipal de Saúde de VOlta Redonda - RJ com RESSALVAS dos destaques relacionados acima.

Horário de Brasília

Anexar Documentos

Tipo de Documento: ( ) Outro Documento ( ) Resolução ( ) Parecer

Anexar Documentos: [Escolher arquivo] Nenhum arquivo selecionado

ANEXAR ARQUIVO

Documento	Tipo de Documento	
Resolução CMS Nº 003_2013 - Aprova RAG 2012.pdf	Resoluções	✖
PMS 2010-2013 - Resolução 002.pdf	Outro Documento	✖

Apreciação

Status da Apreciação: aprovado com ressalvas

Resolução de Apreciação: Nº 003 Data 16/09/2013

Última gravação dos dados no sistema: 28/02/2020 13:40:00

IMPRIMIR GRAVAR