

**Secretaria Municipal de Saúde - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**CNPJ: 09.288.947/0001-14**

**Rua Fernando de Abreu, s/n**

**Telefone: 2831555252 - E-mail: semus@cachoeiro.es.gov.br**

**29308-050 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nome MÁRCIA ALVES FARDIM NOVAES

Data da Posse 11/03/2009

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 3457, de 13/06/1991

CNPJ do FMS 09.288.947/0001-14

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS MÁRCIA ALVES FARDIM NOVAES

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do CMS Lei nº 3458, de 13/06/1991

Nome do Presidente do CMS VALDIR RODRIGUES FRANCO

Segmento gestor

Telefone 2831555681

E-mail cmsaude@cachoeiro.es.gov.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 2010 a 2013

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 33 Em 02/02/2011

**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 02/2009

**1.8 REGIONALIZAÇÃO**

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional Sim

Nome do Colegiado de Gestão Regional CIB - Polo Cachoeiro

O Município participa de algum Consórcio Sim

O Município está organizado em Regiões Intramunicipais Não

Quantas?

## 1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Cachoeiro de Itapemirim localiza-se na região Sul do Espírito Santo a 139 km da capital Vitória. Possui área territorial de 876,792 Km<sup>2</sup> com população estimada de 191.041 pessoas (IBGE/2011), densidade demográfica de 216,57 habitantes/Km<sup>2</sup> (2010), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,77 (2000), expectativa de vida de 68,92 anos (2000) e 86,86% (2010) de domicílios particulares com tipo de saneamento adequado.

No Plano Diretor de Regionalização configura como polo de microrregião e sede de módulo assistencial. Possui Colegiado de gestão.

Principal cidade da região sul e uma das principais do Estado, baseia sua economia especialmente na extração e beneficiamento mineral (mármore, granito e moagem de calcário), sendo o responsável pelo abastecimento de 80% do mercado brasileiro de mármore, além da pecuária e cafeicultura. Na indústria, destaca-se na produção de cimento e laticínios.

O RAG 2011 demonstra avanço dentro da sistemática do PlanejaSUS com a utilização plena do SARGSUS, ferramenta que auxilia e padroniza os relatórios de gestão. Tal procedimento facilita o rápido e adequado entendimento da população e dos órgãos de controle interno e externo.

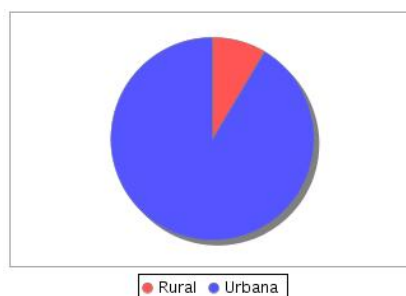
A gestão com foco em resultados passa pela Responsabilidade Social, não àquela condição estática atribuída às organizações públicas que visam cidadania, mas trata-se de um processo dinâmico de vigilância permanente, cuja forma inovadora, associada a mecanismos renovadores de planejamento e administração, consolidam em mudanças e no estabelecimento de estratégias de novos indicadores de desempenho. Neste contexto, as informações contidas no RAG 2011 visa dar suporte para realinhamento e/ou fortalecimento das ações, bem como servir de suporte à tomada de decisões.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

189.889

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	16.300	8,58%
Urbana	173.589	91,42%

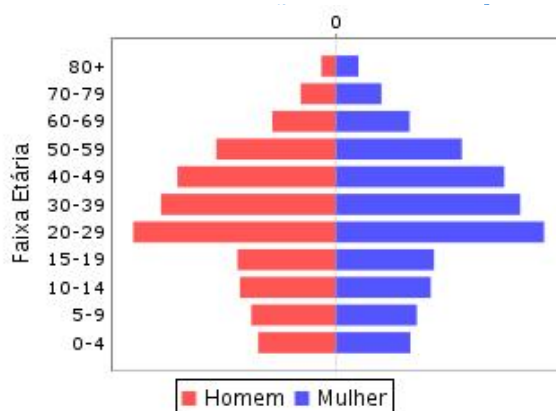


População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	90.698	47,78%
Preta	19.814	10,43%
Amarela	1.013	0,53%
Parda	78.182	41,17%
Indígena	176	0,09%
Sem declaração	6	0,00%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	6.403	6.132	12.535
10-14	7.916	7.823	15.739
15-19	8.122	8.090	16.212
20-29	16.714	17.167	33.881
30-39	14.432	15.201	29.633
40-49	13.069	13.881	26.950
5-9	6.976	6.673	13.649
50-59	9.863	10.387	20.250
60-69	5.248	6.074	11.322
70-79	2.907	3.757	6.664
80+	1.195	1.859	3.054
Total	92.845	97.044	189.889



### Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Segundo censo demográfico 2010 a população do município cresceu 8,6% no período 2000-2010. De acordo com dados do SINASC a taxa de natalidade, no mesmo período, foi em média de 1,7% a.a. Portanto, o crescimento esperado seria de aproximadamente 15% (2000-2010). A proporção entre homem e mulheres manteve-se estável, 49% e 51%, respectivamente. Reduziu em 16,3% a população rural, de 19.478 no ano de 2000 para 16.300 em 2010.

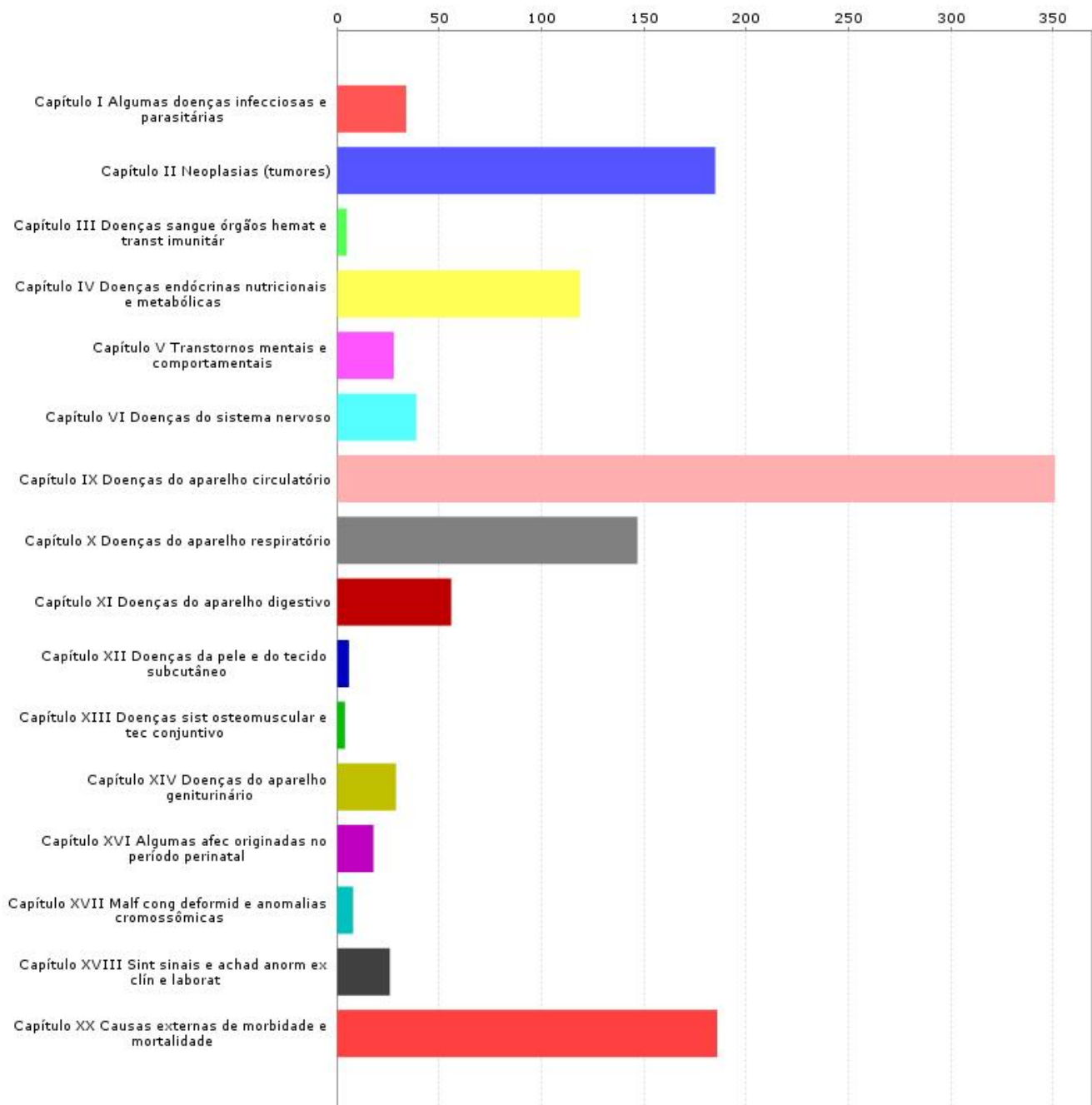
Comparando os dados dos censos de 2000 e 2010, fica evidenciado crescimento de 38,9% da população com idade a

partir de 60 anos, faixa que representa 11,1% da população total do município. No ano de 2000 era 8,7%. Esta constatação reforça a necessidade de priorizar políticas de atenção à saúde ao idoso. Paralelamente, houve queda de 12,7% (de 66.610 para 58.135) da população entre 0 e 19 anos, cujas prováveis causas são a redução da taxa de fecundidade e o planejamento familiar.

### 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	2	1	0	0	0	0	6	8	6	3	4
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0	2	8	18	29	48	43
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	2	0	1	2	5	16	27	36
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	2	8	7	2	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	0	1	2	2	1	3	2	2	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	3	7	23	55	50	103
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	3	1	0	0	3	1	8	24	12	36
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	0	0	0	0	1	8	9	12	12
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	0	0	0	7	5	5
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0	0	0	0	1	1	3	2	4	4
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	4	4	22	50	31	27	14	10	6
TOTAL	36	9	6	8	25	64	60	113	174	177	260

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	0	34
Capítulo II Neoplasias (tumores)	36	0	185
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	0	119
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	6	0	28
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	18	0	39
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	109	1	351
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58	0	147
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	12	0	56
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	6
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	4
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	11	0	29
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	18
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	8
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	0	26
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	14	0	186
TOTAL	308	1	1.241



#### Análise e considerações sobre Mortalidade

DADOS DO SISTEMA DE ORIGEM INCONSISTENTES. TABELA ATUALIZADA ESTÁ ANEXA AO RELATÓRIO DE GESTÃO

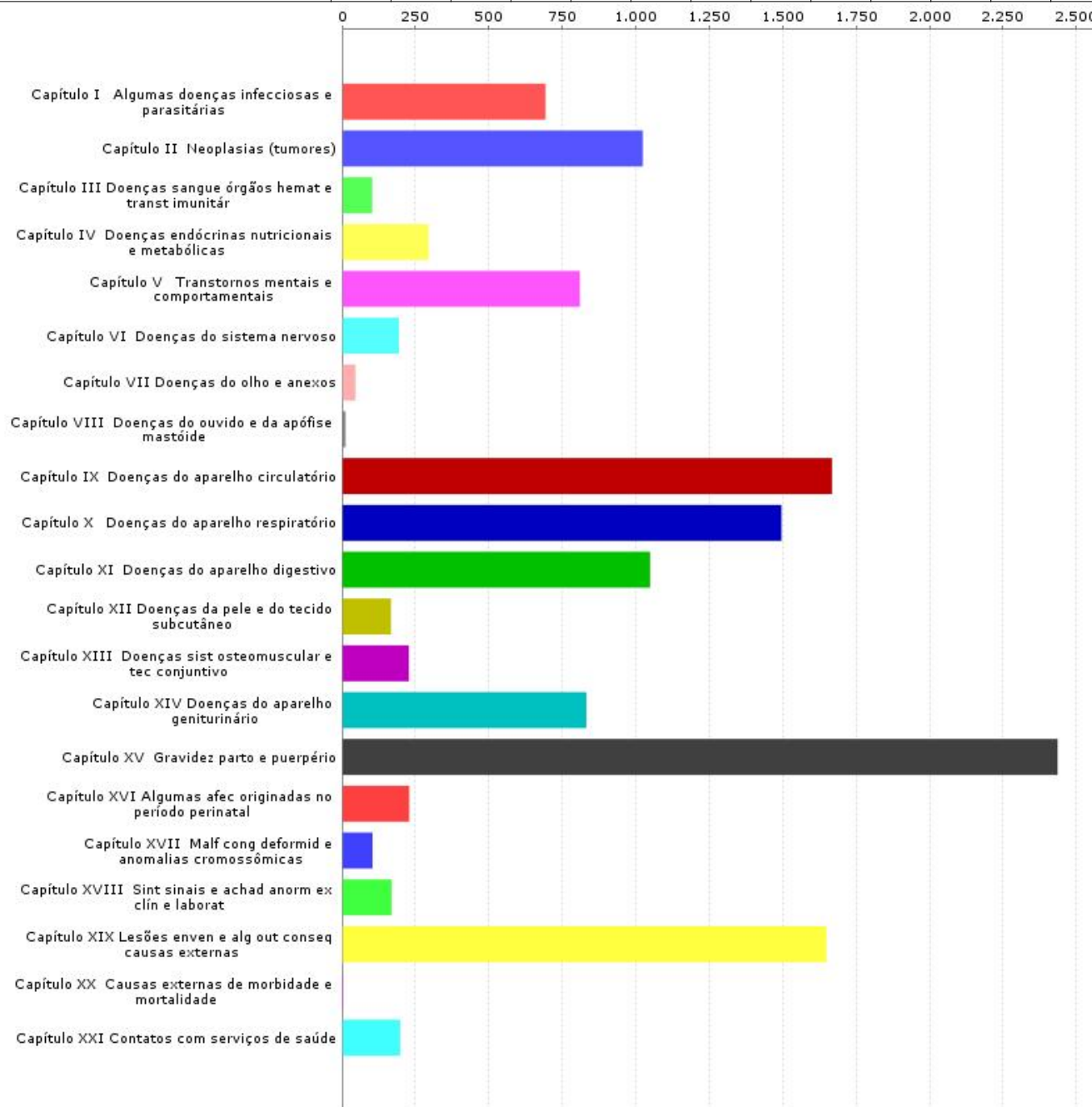
A principal causa de óbito em 2011 foram doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias.

Comparativamente a 2010, observa-se que as neoplasias ultrapassaram as causas externas que ocupavam o segundo lugar. Houve queda de 31,5% nos óbitos por doenças do aparelho respiratório. Por outro lado, o número de óbitos devido a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas aumentou 100% (de 08 em 2010 para 16 em 2011). Somente através de estudo detalhado destes óbitos será possível indicar as razões do aumento. Dados preliminares evidenciam aumento de gestantes usuárias de drogas, principalmente crack, que além de fazerem uso diuturnamente no período gravídico, também abandonam o pré-natal e não se alimentam adequadamente. A terceira maior causa foram causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), principalmente os acidentes envolvendo os condutores de motocicletas. Os números se mantiveram elevados quando comparados a 2010 (185/2010 x 189/2011). Permanece a necessidade de intervenções profundas para reverter este quadro.

#### 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 2011)

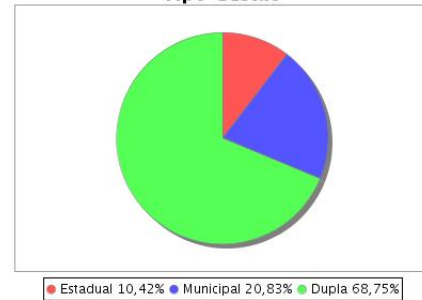
Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	90	140	105	23	12	41	57	53	55	57	26	34	693
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	4	2	7	19	35	50	194	243	239	162	69	1.024
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	8	4	1	7	38	3	9	4	5	10	10	103

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 IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	23	13	4	10	14	16	24	56	39	38	44	295
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	5	25	175	223	212	135	31	4	0	810
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	14	28	10	12	11	9	14	27	18	20	17	14	194
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	2	3	3	0	12	19	7	0	46
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	2	2	0	1	0	0	2	0	0	0	12
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	1	4	6	14	40	74	216	350	388	366	207	1.668
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	144	260	188	54	36	73	62	79	121	146	132	201	1.496
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	14	52	76	44	36	104	142	168	167	129	78	39	1.049
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	23	16	10	10	17	25	19	10	14	12	9	167
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	6	14	12	10	24	31	36	58	26	7	2	228
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	10	34	38	28	19	112	110	141	117	106	62	55	832
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	26	512	1.323	521	51	3	0	0	0	2.436
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	222	1	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	229
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26	28	14	11	3	8	3	3	4	3	0	1	104
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	2	1	9	10	28	15	24	26	13	19	18	169
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	30	88	116	149	346	285	230	178	71	76	77	1.649
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	5
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	1	4	17	16	18	38	33	26	28	10	1	6	198
TOTAL	553	648	592	386	905	2.434	1.667	1.514	1.588	1.317	1.017	786	13.407



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

Tipo Gestão



#### Análise e considerações sobre Morbidade

DADOS DO SISTEMA DE ORIGEM INCONSISTENTES. TABELA ATUALIZADA ESTÁ ANEXA AO RELATÓRIO DE GESTÃO. As informações confirmam que prevalece como principal causa de internação a gravidez, parto e puerpério (aumento de 7,8% em relação a 2010). Em seguida estão as doenças do aparelho circulatório que registraram aumento de 15,6% em relação a 2010. As causas externas ocupam o terceiro lugar na lista de internações (lesões, envenenamentos e outras causas). Permanece o retrospecto no qual os acidentes de trânsito envolvendo condutores de motocicletas ocupam o topo da lista e geram danos tangíveis (mutilação, ocupação de leitos hospitalares por um longo período) e intangíveis (dor, sofrimento, longos afastamentos do trabalho, etc.).

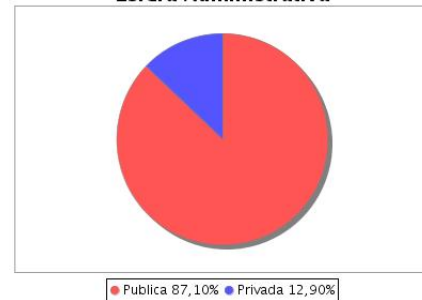
#### MORBIDADE VERSUS MORTALIDADE:

Na comparação entre mortalidade e morbidade um dado chama a atenção: enquanto a internação por causas respiratórias aumentou 24,04% em relação a 2010, a mortalidade pelas mesmas causas respiratórias diminuiu 23,97%, o que significa aumento na eficiência do tratamento, melhoria no acesso às internações em período oportuno e eficácia nas coberturas vacinais (influenza e H1N1).

#### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	0	1	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	30	3	1	26
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	0	2	1
HOSPITAL GERAL	2	0	0	2
POLICLINICA	3	0	0	3
POSTO DE SAUDE	5	5	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	0	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
Total	48	10	5	33

Esfera Administrativa



#### 3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	8	0	4	4
ESTADUAL	6	0	4	2
MUNICIPAL	48	10	0	38
Total	62	10	8	44

#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

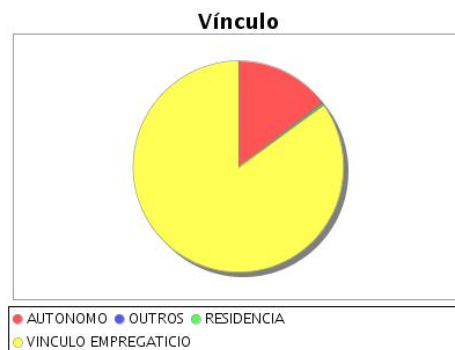
A rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS no Município é composta de 62 estabelecimentos. Destes 70,97% (44) possuem Gestão Dupla, realizam atendimentos de atenção básica, cuja gestão é municipal, e procedimentos de média e alta complexidade, sob gestão Estadual.

O restante da rede é formada por dez (16,3%) estabelecimentos de esfera apenas municipal (atenção básica) e oito (12,9%) Estadual que realizam atendimentos de média e alta complexidade.

Comparativamente a 2010 não houve mudanças quantitativas significativas. No aspecto qualitativo haverá importante avanço com o incremento das Portarias do Ministério que preveem incentivos financeiros para construção, ampliação e reforma de UBS's.

### 4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	19
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	258
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1
SEM TIPO	116
TOTAL	394
OUTROS	
TIPO	TOTAL
PROPRIETARIO	3
TOTAL	3
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	9
TOTAL	9
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	30
CELETISTA	292
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	964
EMPREGO PUBLICO	41
ESTATUTARIO	437
SEM TIPO	520
TOTAL	2284



#### Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município possui 2.690 profissionais que prestam atendimento ao SUS, entre funcionários da administração pública e privada, aumento de 9,3% em relação a 2010. Percebe-se que o crescimento foi homogêneo entre os vínculos. A distribuição entre os regimes de trabalho mantiveram-se estáveis, 14,6% estão enquadrados como autônomo e os demais vínculos juntos totalizam 85,4%.

A adequação dos vínculos, conforme determina a Portaria SAS/MS nº 134/2011, está sendo realizada em conjunto pelos gestores municipal e estadual dentre de seus níveis de atuação, além da participação de todos os gerentes de estabelecimentos de saúde.

#### 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adequar o modelo assistencial e ampliar o atendimento da população do município, promovendo a adequação física e de recursos humanos da rede de saúde municipal a um modelo de saúde centrado na prevenção a partir dos Programas de Agente Comunitário de Saúde e de Saúde da FamíliaSaúde da Família.	Vide diretrizes e ações		10.779.559,19	9.237.818,14
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1. Manutenção das ações de PSF e PACS;	100%	100%	9.815.553,44	8.336.850,35
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir e promover o Funcionamento das Unidades de PSF e PACS	30	30	9.815.553,44	8.336.850,35
<b>Avaliação da diretriz</b>	<b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 84,94% do orçamento</b> - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$635.000,00); - Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que gerou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua indicação ocorre apenas no momento da aquisição. <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> As ações do PSF e PACS foram mantidas de acordo com a demanda. Foram implantadas mais duas novas equipes de ESF (distrito de Itaoca e			

bairro São Luiz Gonzaga), com isso a cobertura populacional passou de 52,02% em 2010 para 58,14% em 2011. Registrou-se leve queda na cobertura populacional de agentes comunitários de saúde, de 69,07% para 68,43%, e, conseqüentemente, o total de visitas/família/mês reduziu de 0,799 para 0,648. Estes dados retratam a dificuldade na reposição dos ACS demissionários e/ou afastados por motivo de doença. Formações e capacitações: oficinas do plano diretor com as equipes de ESF; capacitações para profissionais de nível superior sobre Pré-natal, saúde do idoso, dengue, papanicolau, câncer de mama, saúde do homem, imunização, hepatites, puericultura e diabetes; capacitação os profissionais de nível médio; treinamentos sobre dengue, imunização, tabagismo, saúde do idoso e leptospirose. Foram realizadas dez campanhas sob forma de multirões de atendimentos nos bairros e distritos do município.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2. Aparelhamento, Reparelhamento e Reforma de Unidades de PSF	05	05	377.525,02	314.487,06
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais adequadas para promover melhoria na qualidade do atendimento	05	05	377.525,02	314.487,06
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 83,3% do orçamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$73.000,00);</li> <li>- Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que permite que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro. Desta forma, proporcionou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua a indicação ocorre apenas no momento da aquisição.</li> </ul> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>Para gerar condições funcionais adequadas com foco no atendimento à população e bem-estar dos profissionais, foram realizadas as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparelhamento da Unidade de Saúde da Família do bairro Amaral;</li> <li>- Aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde da Família do município;</li> <li>- Aquisição de equipamentos de informática para implantação do GIL (Gerenciador de Informações Locais), sistema gratuito disponibilizado pelo Ministério da Saúde que prevê, dentre outras funcionalidades, a implantação do prontuário eletrônico;</li> <li>- Reparelhamento da rede de frios do município (grupo gerador, câmara de conservação de vacinas, computador e impressora);</li> <li>- Instalação de kits de equipamentos, doados pela Secretaria de Estado da Saúde, em 06 unidade de ESF.</li> </ul>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3. Construção de Unidades de PSF	00	01	586.480,73	586.480,73
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Construir unidade para possibilitar a ampliação na oferta dos serviços de saúde com mais comodidade	Conclusão da unidade de saúde da família do bairro Jardim Itapemirim	Unidade concluída	586.480,73	586.480,73
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 100% do orçamento</b></p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>A meta refere-se à conclusão da unidade de saúde da família do bairro Jardim Itapemirim, construída com recursos do governo estadual e contrapartida do município (financeira e disponibilização do terreno). A unidade foi projetada dentro de novo padrão arquitetônico, que atende às normas da Anvisa, e é mais ampla que o antigo posto de saúde do bairro. Com capacidade para abrigar duas equipes de ESF possui cinco consultórios de clínica médica, ginecologia e odontologia, salas de observação, de inalação, imunização, esterilização, suturas e curativos, além de espaço para higiene bucal, farmácia, auditório com 90 lugares e ambientes administrativos.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir acesso ao cliente/usuário SUS na Atenção Básica a Saúde, promover assistência, odontológica, farmacêutica, laboratorial a população do município.	Vide diretrizes e ações		23.137.831,20	16.496.322,89
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
4. Manutenção da farmácia popular	100%	100%	223.861,20	125.845,86
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir a manutenção das atividades da farmácia popular	100%	100%	223.861,20	125.845,86
Avaliação da diretriz	<p>As atividades desenvolvidas pela Farmácia Popular foram mantidas de forma regular durante o ano de 2011.</p> <p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 56,2% do orçamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos são transferidos fundo a fundo mensalmente de forma automática, conforme Portaria GM nº 2.587/04 (R\$10.000,00/mês – R\$120.000,00/ano).</li> <li>- Recurso repassado contempla apenas despesas com manutenção da unidade; havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$87.313,52);</li> </ul> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES</b></p> <p>Em 2011 foi implantado o Programa Saúde Não tem Preço que prevê distribuição gratuita de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes nas unidades da Farmácia Popular. A iniciativa democratizou e flexibilizou o acesso dos usuários, além de contribuir para o aumento no número de atendimentos, 4,05% em relação a 2010 (53.586 para 55.574). Em relação à quantidade de produtos dispensados houve aumento de 12,34%, de 291.671 em 2010 para 327.665 em 2011. A principal causa da variação foi o programa Saúde Não tem Preço. Destaca-se que a queda em 5,32% no valor total arrecadado foi motivado pelos seguintes fatores: gratuidade de produtos e redução do preço final devido a mudança na apresentação de algumas fórmulas.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5. Manutenção dos serviços de prevenção e curativos odontológicos	100%	100%	505.653,24	245.542,76
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir a manutenção das atividades dos serviços de prevenção e curativos odontológicos	100%	100%	505.653,24	245.542,76



Avaliação da diretriz	ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS: Executado 48,56% do orçamento - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$179.653,24); - Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que permite que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro. Desta forma, proporcionou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua indicação ocorre apenas no momento da aquisição.			
	ASPECTOS OPERACIONAIS: De acordo com a série histórica houve queda de 30,4% nos procedimentos curativos em relação à 2010, de 658.960 para 458.586, reflexo do trabalho preventivo junto às comunidades através da disseminação das técnicas de escovação, distribuição de produtos de higiene bucal e palestras educativas. Os atendimentos mantiveram-se praticamente estáveis (224.525 em 2010 – 222.693 em 2011). <u>Ações realizadas nas escolas públicas Municipais e Estaduais</u> - Palestras educativas; Escovação supervisionada com distribuição de creme dental e escova; Aplicação tópica de flúor. Atendimentos: aproximadamente 27.000 alunos. Através parceria com o Centro de Detenção Provisória–CDP/CI, foi disponibilizada uma unidade móvel odontológica para atender aproximadamente 400 internos, além de próteses dentárias totais(atravs do Laboratório Regional de Prótese Dentária), conforme necessidade e capacidade de produção.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
6. Manutenção do Laboratório Municipal	100%	100%	36.627,64	31.438,53
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a manutenção das atividades do laboratório Municipal	100%	100%	36.627,64	31.438,53
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 85,83% do orçamento - Redução de custo: aquisição de materiais de consumo através do Sistema de Registro de Preço integrada aos demais setores. ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES: O Laboratório, inaugurado na década de 60, agrega em sua estrutura as atribuições dos programas de combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST/AIDS, e outras ações voltadas para o diagnóstico de doenças com apoio do LACEN- ES e do Ministério da saúde, possibilitando uma abordagem epidemiológica e tratamento mais integrado e eficaz. De acordo com dados do DATASUS, juntamente com os demais laboratórios prestadores de serviços do SUS no município, foram realizados 74.401 exames em 2011. <u>Ações realizadas:</u> substituição de portas, reparo do telhado que permitia a entrada de água de chuva e tornava algumas salas impróprias para utilização, capacitação técnica com treinamentos e contratação de estagiários. <u>Dificuldades encontradas:</u> ausência de Sistema de Informações Laboratoriais para melhor gerenciar os serviços; equipamentos com capacidade inadequada para atender demanda; paralisações para manutenção corretiva que resultaram em atraso na entrega dos laudos, perda na estabilidade de analitos, necessidade de recoletas e insatisfação dos clientes. Foi elaborado e aprovado junto ao Ministério da Saúde, projeto que prevê o aparelhamento/reaparelhamento do Laboratório, cuja execução está prevista para 2012.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
7. Manutenção da rede básica de saúde	100%	100%	12.704.807,89	11.487.063,79
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a manutenção das atividades da rede básica de saúde	100%	100%	12.704.807,89	11.487.063,79
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 90,42% do orçamento - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$753.000,00); - Redução de custo: Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que permite que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro. Desta forma, proporcionou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua indicação ocorre apenas no momento da aquisição. - Despesas com obrigações patronais sobre a folha de pagamento foi menor que o programado. O quadro de servidores em 2011 não sofreu a variação estimada. ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES: A manutenção das atividades da rede de saúde, que compreende as Unidades Básicas (inclusive pagamento de pessoal), os Prontos-atendimentos Mauro Miranda Madureira (Baiminas) e Paes Barreto (Itaoca), os programas de saúde (tuberculose, hanseníase, tabagismo, outros) e os contratos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalar (Raio X, autoclave, outros), ocorreram de forma regular dentro das necessidades demandadas pelas unidades de serviço. Nos PA's o de atendimentos a cada 24h foi, respectivamente, 200/dia e 40/dia. A gratificação dos profissionais médicos sofreu reajuste de 100%, de R\$1.200,00 para R\$2.400,00.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
8. Manutenção da assistência farmacêutica	100%	100%	4.592.691,19	1.357.231,88
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a manutenção das atividades da assistência farmacêutica	100%	100%	4.592.691,19	1.357.231,88
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 29,55% do orçamento - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$3.404.065,27); - Redução de custo: Implantação do Registro de Preço, como ferramenta principal de compra a partir de 2011, permitiu que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro, proporcionou economia de escala, melhorou logística de estoque e otimizou a vinculação do recurso orçamentário, o que ocorre apenas no momento da aquisição. - Adesão ao Sistema de Registro de Preço do Governo do Estado do Espírito Santo (SERP-ES), como órgão participante, gerou elevada economia de escala. ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES: A Assistência Farmacêutica é responsável pela gestão do estoques de medicamentos, atendimento às requisições e distribuição de medicamentos às 35 UBS, 02 PA's e 18 instituições. Possui 11 farmacêuticos para atender a rede. Em comparação com 2010, houve aumento de 10,5% (de 315.201 para 348.352) nos atendimentos de receituários das UBS. Cobertura de medicamentos padronizados alcançou 98,2%. Farmácia central atendeu 150 pessoas/dia(média), com mais de 8mil pacientes cadastrados entre usuários de insulinas e medicamentos de Saúde Mental. Está em processo de implantação o HORUS, sistema gratuito disponibilizado pelo Ministério da Saúde que dará suporte necessário para controle e dispensação de medicamentos. Destaca-se como dificuldade a demora na tramitação interna do processo licitatório.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
9. Oferta de serviços de saúde	100%	100%	3.121.667,00	2.354.441,61

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a oferta de serviços de saúde	100%	100%	3.121.667,00	2.354.441,61
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 75,4% do orçamento</b></p> <p>- Diferença entre programado e executado refere-se aos Convênios nº 035/2010 e 036/2010 firmados com o Hospital Infantil Francisco de Assis para prestação de serviços Laboratoriais e Pronto Atendimento Infantil, respectivamente. Os convênios têm duração de 12 meses consecutivos a partir da assinatura, independentemente do exercício financeiro.</p> <p><b>Recurso aplicado com seguintes convênios/contratos:</b></p> <p>* Hospital Infantil-HIFA (Convênio nº 036/2010): despesa com o Pronto Atendimento Infantil no total de R\$1.845.000,00</p> <p>* Hospital Infantil-HIFA (Convênio nº 035/2010): despesa com serviços com Laboratório para atender demandas dos prontos-atendimentos Mauro Miranda Madureira (Baiminas) e Paes Barreto (Itaoca), Centro de Infectologia Abel Santana (CRIAS) e exames de pré-natal proveniente das unidades de saúde no total de R\$354.509,61</p> <p>* Consórcio Intermunicipal Polo Sul (Contrato de Rateio nº 079/2011): despesa de rateio com o Consorcio Público no total de R\$68.750,00</p> <p>* Hospital Evangélico (Convênio nº 034/2011): despesa com PAB – SUS pela produção nos atendimentos ambulatorial e de urgência no total de R\$7.297,81</p> <p>* Hospital Santa Casa (Convênio nº 006/2010): despesa com PAB – SUS pela produção nos atendimentos ambulatorial e de urgência no total de R\$28.484,19</p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>Os serviços de saúde conveniados e/ou contratos foram mantidos e a oferta ocorreu de acordo com a demanda.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
10. Apoio às instituições de saúde	04	01	85.400,00	50.400,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir o apoio às instituições de saúde	04	01	85.400,00	50.400,00
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 59,02% do orçamento</b></p> <p>- Havia previsão de celebração de Convênio com o Hospital Evangélico, valor total/ano de R\$35.000,00, para implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), sob a gerência do Centro de Infectologia (CRIAS). Convênio será executado em 2012.</p> <p>- A meta programada previa apoio às seguintes instituições: Santa Casa de Misericórdia, Hospital Infantil Francisco de Assis, GAASV – Grupo de Apoio aos Doentes de Aids "Solidários pela Vida" e Hospital Evangélico. Os dois primeiros foram alocados na diretriz 9 (Oferta de serviços de saúde). O último não teve o convênio executado em 2011.</p> <p>- Executado R\$50.400,00: transferência de R\$16.800,00 por quadrimestre efetuada pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao Fundo Municipal de Saúde para o GAASV (casa de apoio de adultos vivendo com HIV/AIDS). O valor é repassado integralmente ao GAASV.</p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>Conforme previsto no instrumento de convênio firmado com o GAASV, os repasses foram efetuados regularmente mediante prestação contas do mês anterior. Os valores foram aplicados pela instituição dentro do previsto no plano de custeio mensal.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
11. Manutenção e adequação das ações vinculadas a outros programas governamentais	100%	0%	31.372,80	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir a manutenção das atividades vinculadas a outros convênios	100%	0%	31.372,80	0,00
Avaliação da diretriz	Não houve demanda para essa diretriz.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
12. Aparelhamento e reaparelhamento da Assistência Farmacêutica	01	00	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Gerar condições estruturais adequadas para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	01	00	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Diretriz não executada em 2011. Estrutura física necessita de adequações.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
13. Aparelhamento e reaparelhamento da rede básica	04	05	1.358.219,51	738.542,70
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Gerar condições estruturais para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	04	05	1.358.219,51	738.542,70
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 54,37% do orçamento</b></p> <p>- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$166.000,00)</p> <p>- Redução de custo: Implantação do Registro de Preço proporcionou economia de escala, melhorou logística de estoque e otimizou a vinculação do recurso orçamentário, o que ocorre apenas no momento da aquisição.</p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> A meta realizada (5) ficou acima da programada (4), conforme segue:</p> <p>1. Aparelhamento da Unidade de Saúde da Família do bairro São Luiz Gonzaga (Convênio nº 992/2007 firmado com o Ministério da Saúde)</p> <p>2. Aparelhamento da rede de frios (Convênio nº 150/2010 firmado com a Secretaria de Estado da Saúde)</p> <p>3. Reaparelhamento do Centro Municipal de Saúde "Bolívar de Abreu (projeto nº 27165.5880001/09-001 aprovado junto ao Ministério da Saúde)</p> <p>4. Reaparelhamento do CEMURF (40 m de faixa elástica, 03 Ultrasson, 02 laser, 03 TENS, 7 FES, 03 ondas Curtas, 03 Corrente Russa, 08</p>			

colchonetes)

4.1 Reparelhamento da Unidade de Pronto Atendimento "Mauro Miranda Madureira"

5. Aquisição de equipamentos de informática para implantação do Sistema GIL - Gerenciador de Informações Locais, disponibilizado pelo DATASUS, nas unidades de saúde. A ação gera controle mais efetivo sobre os atendimentos realizados, além de manter base histórica armazenada em rede que pode ser consultada facilmente pelos profissionais de saúde. O GIL se integra aos seguintes sistemas: PNI, SIAB, SISPRENATAL, HIPERDIA, CNES, CADSUS, SIA/SUS e SISVAN.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
14. Aparelhamento e reaparelhamento dos consultórios odontológicos	02	04	212.038,21	74.249,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	02	04	212.038,21	74.249,00
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 35,02% do orçamento  - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$152.038,21)</p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b>  Meta anual programada previa aquisição de equipamentos para 02 consultórios odontológicos, porém 04 consultórios receberam equipamento:  1. Instalação de 01 aparelho para radiografias periapicais no consultório odontológico da localidade de Itaóca;  2. Instalação de 01 aparelho para radiografias periapicais e troca dos equipamentos odontológicos (consultório completo) no consultório odontológico de Soturno;  3. Troca dos equipamentos odontológicos (consultório completo) unidade Alto União;  4. Aquisição de 01 equipo odontológico completo e aparelho para radiografias periapicais para atendimento hospitalar à pacientes portadores de necessidades especiais;  - Instalação de novo equipamento de esterilização (seladora), no consultório odontológico do Centro Municipal de Saúde "Bolívar de Abreu";  - Reinauguração do consultório odontológico do bairro Amaral.  Com as aquisições evitou-se a suspensão do atendimento por desgaste ou obsolescência dos equipamentos em uso, proporcionou maior conforto e segurança para os usuários e reduziu despesa com compra de peças para reposição e atendimento técnico especializado.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
15. Reaparelhamento do laboratório Municipal	00	00	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	00	00	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	No Plano Municipal de Saúde esta diretriz foi programada para execução no ano de 2012.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
16. Reforma de unidades de saúde	01	01	138.882,21	31.566,76
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	Concluir reforma UBS Amaral	Reforma concluída	136.882,21	31.566,76
Avaliação da diretriz	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 23,06% do orçamento  - Custo de conclusão da reforma abaixo do estimado  - Obra realizada com recursos próprios</p> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b>  Para esta diretriz estava prevista somente a conclusão da reforma da Unidade de Saúde do bairro Amaral. Os ambientes foram adequados de acordo com as normas da ANVISA, respeitando os padrões de conforto, segurança e acessibilidade.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
17. Reforma do laboratório Municipal	00	00	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	00	00	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	No Plano Municipal de Saúde esta diretriz foi programada para execução no ano de 2012.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
18. Construção e/ou ampliação de unidades de saúde	01	00	126.610,31	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Possibilitar a ampliação na oferta dos serviços de saúde com mais comodidade	Ampliação UBS Village da Luz	Não realizada	126.610,31	0,00

Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 0% do orçamento			
	<b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> Projeto de captação de recursos para ampliação das unidades de saúde do bairro Village da Luz e distrito de Córrego dos Monos foram elaborados e validado pela CIB/ES em dez/2011. Atualmente está em fase de aprovação e posterior homologação do Ministério da Saúde. O pleito está fundamentado na Portaria nº 2.394/GM/MS, de 11/10/2011, que Institui o Componente Ampliação no âmbito do Programa de Recuperação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implementação de linhas de cuidado e políticas de atenção especializada a população em geral e em situações especiais de agravo. Organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde especializada, de acordo com as necessidades de saúde, a oferta dos serviços existentes e em consonância com as ações de controle e avaliação para garantir a qualidade na prestação de serviços.	Vide diretrizes e ações		2.905.957,88	1.358.192,10
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
19. Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial – AD	Programada	Realizada	Programado	Executado
	100%	100%	321.577,47	4.765,31
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir a manutenção das atividades do CAPS	Programada	Realizada	Programado	Executado
	100%	100%	321.577,47	4.765,31
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 1,48% do orçamento			
	- Unidade iniciou suas atividades em jan/2012. Apenas as despesas fixas com energia elétrica e água/esgoto foram executadas em 2011. <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> Em 2011 o CAPSad passou pela fase estruturação. Atividades desenvolvidas: - Elaboração do projeto terapêutico: normas técnicas, diretrizes e fluxograma de atendimento; - Elaboração Procedimento Operacional Padrão (POP): normatização de todo o procedimento realizado pela equipe de enfermagem; - Visita Técnica ao CAPSad de Vitória: observar serviço prestado, resultados obtidos e funcionamento; - Entrevista e contratação de funcionário para compor a equipe técnica necessária para abertura e funcionamento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
20. Manutenção das Ações de Atenção Especializada	100%	100%	482.386,45	192.499,35
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir a manutenção das atividades de Atenção Especializada	Programada	Realizada	Programado	Executado
	100%	100%	482.386,45	192.499,35
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 39,91% do orçamento			
	- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$259.239,43) <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> Esta diretriz se integra a outros serviços – como atenção básica e especialidade odontológica – para maior resolutividade e atendimento às demandas da população. No intuito de garantir a manutenção das atividades e evitar descontinuidade das ações, foi celebrado contrato de manutenção preventiva e corretiva de veículos para atender as áreas de serviço da rede de saúde do município, inclusive transporte sanitário de usuários e pacientes. Incorporam às metas anuais a prestação de serviço de reabilitação física, realizado no Centro Municipal de Reabilitação Física (CEMURF). Foram realizados no Centro 29.866 atendimento, crescimento de 24,2% em relação a 2010 (24.048). A demanda reprimida de pacientes a espera de tratamento de fisioterapia reduziu em 90% através da contratação de profissionais e realinhamento do protocolo técnico. Houve expansão do serviço com a implementação do atendimento em grupo para pacientes amputados, protetizados e mastectomizados. O registro do CEMURF junto ao Conselho de classe e a definição do responsável técnico foram regularizados.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
21. Manutenção do Centro de Especialidade Odontológicas	100%	100%	983.769,68	765.088,39
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir a manutenção das atividades do CEO	Programada	Realizada	Programado	Executado
	100%	100%	983.769,68	765.088,39
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 77,77% do orçamento			
	- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$550.000,00) <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b> O município possui dois (02) Centros de Especialidades Odontológicas implantados (CEO I e CEO II). Oferta serviço de periodontia (tratamento de gengiva), endodontia em dentes anteriores (tratamento de canal), cirurgia buco-maxilo-facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais e diagnóstico de câncer bucal. Em 2011 foram realizados 25.723 atendimentos e 72.216 procedimentos, redução de 8,9% e 11,4% em relação a 2010, respectivamente. O resultado positivo está associado a intensificação nas ações preventivas, expansão dos serviços básicos e adesão da população.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
22. Manutenção do Centro de Referência do Trabalhador (CEREST)	100%	100%	723.224,28	330.125,33
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Garantir a manutenção das atividades do CEREST	100%	100%	723.224,28	330.125,33
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 45,65% do orçamento  - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$360.736,76)  <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b>  As ações do CEREST-CI foram desenvolvidas parcialmente de acordo com o previsto. Conforme programado ocorreu inicialmente a sensibilização e capacitação das unidades de urgência e emergência na rede municipal de saúde (Vigilâncias, ESF, ACS, PA's) e setor privado da macrorregional Sul do ES. A equipe está praticamente completa (psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, médico de trabalho, médico sanitário, enfermeiro do trabalho, assistente social, técnicos de enfermagem e apoio administrativo). Realizou-se ainda a capacitação para os técnicos do SINAN/VISA com o objetivo de atingir os resultados satisfatórios na efetividade dos registros das notificações compulsórias das doenças e agravos e eventos relacionados ao trabalho em 2012. Cabe-nos ainda garantir e ampliar a divulgação permanente da política de saúde do trabalhador na rede SUS.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
23. Aparelhamento do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas	00	00	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Gerar condições estruturais adequadas para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	00	00	0,00	0,00
<b>Avaliação da diretriz</b>	Não se aplica			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
24. Reaparelhamento do centro de Referência do Trabalhador (CEREST)	00	01	395.000,00	65.713,72
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Gerar condições estruturais adequadas para garantir a melhoria na qualidade do atendimento	00	01	395.000,00	65.713,72
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 18,41 do orçamento  - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$395.000,00)  <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b>  A Diretriz estava prevista para 2012 (conforme Plano Municipal de Saúde). Entretanto, parte da execução foi efetuada em 2011 devido às despesas decorrentes da transferência do CEREST para nova sede, mais funcional e adequada aos requisitos de acessibilidade. Foram adquiridos mobiliários (mesas, cadeiras, estantes, longarinas, quadros), equipamentos de informática, multimídia e ar condicionado para melhoria na qualidade do serviço prestado à saúde do trabalhador.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Exercer controle, prevenção e vigilância em saúde, visando o bem estar da população.	Vide diretrizes e ações		5.871.865,46	4.629.283,26
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
25. Manutenção e Adequação das atividades de vigilância Sanitária	100%	100%	1.976.204,50	1.634.630,28
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir e promover a manutenção das atividades da vigilância sanitária	100%	100%	1.976.204,50	1.634.630,28
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 87,72% do orçamento  - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$176.832,55)  - Redução de custo: Implantação do Registro de Preço, como ferramenta principal de compra a partir de 2011, proporcionou economia de escala e otimizou a vinculação do recurso orçamentário, o que ocorre apenas no momento da aquisição.  <b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b>  As ações previstas para o ano de 2011 foram executadas sem maiores dificuldades. Houve mudança para nova sede com melhor estrutura física e ainda o aumento do número de estabelecimentos vistoriados e licenciados devido à realização do censo sanitário, que resultou na regularização de diversos estabelecimentos clandestinos. Além disso, algumas atividades foram descentralizadas pela SESA, dentre elas indústrias de alimentos e farmácias de manipulação. Em relação às ações não realizadas destaca-se a atualização do código sanitário e a implantação da taxa de fiscalização sanitária. Diversos estudos foram feitos, porém não concluídos. Quanto à taxa de fiscalização sanitária houve uma audiência pública na câmara de vereadores para discutir este assunto no final de 2010, resultando na proposta de efetuar levantamento comparativo entre as taxas cobradas em municípios da grande Vitória e demais municípios do porte de Cachoeiro de Itapemirim. Este estudo encontra-se em fase final de execução.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
26. Manutenção dos Serviços do Centro de Infectologia Abel Santana – CRIAS	100%	100%	882.074,99	535.233,39
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir e promover a manutenção das atividades do CRIAS	100%	100%	882.074,99	535.233,39
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:</b> Executado 60,68% do orçamento  - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$347.640,43)  - Redução de custo: Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que permite que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro. Desta forma, proporcionou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua indicação ocorre apenas no momento da aquisição.  - Aquisição de materiais para realização de campanhas e eventos preconizados pelo Ministério da Saúde e manutenção e melhoria na qualidade do serviço.</p>			

**ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:**

Os atendimentos realizados em 2011 (10.619) pelo SAE(serviço de atendimento especializado)/CTA(centro de testagem e aconselhamento) cresceram 44,5% em relação a 2010 (7.347). Ressalta-se que no 2º semestre de 2010 a equipe ficou sem enfermeiro e psicólogo.

**Ações realizadas:**

- a. Prevenção contra as DST/AIDS: Campanha de carnaval - distribuição de 56.000 preservativos masculinos e orientações educativas; realização de 23 palestras em empresas, escolas e igrejas (demanda espontânea) e 05 para população carcerária;
- b. Realização testes de HIV, Sífilis e Hepatites B e C: 5.662 realizados;
- c. Capacitação dos profissionais de saúde em DST/HIV/Aids: Realização do II Encontro Municipal da RNP+ de Cachoeiro de Itapemirim.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
27. Manutenção das atividades de prevenção de endemias e proliferação de vetores	100%	100%	2.738.670,97	2.408.126,59
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir e promover a manutenção das atividades de prevenção de endemias e proliferação de vetores	100%	100%	2.738.670,97	2.408.126,59
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 87,93% do orçamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$398.901,38)</li> <li>- Redução de custo: Implantação do modelo Sistema de Registro de Preço como ferramenta principal de compra a partir de 2011, que permite que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro. Desta forma, proporcionou economia de escala, melhor logística de estoque e otimização na vinculação do recurso orçamentário, uma vez que sua indicação ocorre apenas no momento da aquisição.</li> <li>- Aquisição de materiais de consumo em geral para manutenção e melhoria na qualidade do serviço.</li> <li>- Aquisição de materiais para realização de campanhas e eventos.</li> </ul> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>Diversas ações de controle de endemias foram desenvolvidas ao longo de 2011, tais como o controle da Malária, Esquistossomose, Doença de Chagas, Leishmaniose e outras. As ações de controle da dengue foram desenvolvidas de acordo com o PNCD, sendo executados 5,5 ciclos de levantamento do índice de infestação predial (IIP), monitoramento de pontos estratégicos e ações de bloqueio de casos. O ano de 2011 encerrou sem epidemia de dengue e com a prevalência, na maior parte do ano, do índice de incidência por 100.000 habitantes/mês no nível recomendado. A dificuldade para cumprir a meta de 6 ciclos anuais de levantamento do IIP está relacionada ao número insuficiente de Agente de Endemias demissionários e/ou afastados por motivo de doença.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
28. Promoção das ações de imunização (Campanhas)	100%	100%	55.815,00	23.819,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Garantir e promover a manutenção das atividades das campanhas	100%	100%	55.815,00	23.819,00
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 42,67% do orçamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor programado foi menor que o estimado. Ministério não repassou recursos específicos para as campanhas de multivacinação e influenza.</li> <li>- Redução de custo: Implantação do Registro de Preço, como ferramenta principal de compra a partir de 2011, permitiu que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro, proporcionou economia de escala, melhorou logística de estoque e otimizou a vinculação do recurso orçamentário, o que ocorre apenas no momento da aquisição.</li> <li>- Racionalização dos recursos: <ul style="list-style-type: none"> <li>campanhas de vacinação H1N1 e rubéola ocorreram simultâneas à campanha de multivacinação e utilização de materiais de consumo em estoque.</li> </ul> </li> <li>- Aquisição de materiais de consumo em geral e materiais para realização de campanhas e eventos preconizados pelo Ministério da Saúde.</li> </ul> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>Com o objetivo de avançar na qualidade do serviço ofertado, foram abertas quatro novas salas de vacinas nas unidades de Conduru, BNH de Baixo, Amaral e São Luiz Gonzaga. Ações realizadas: implantação de novo posto móvel de vacina na praça central; vacinação no dia do desfile escolar e durante festa da cidade; incremento logístico pontual, durante a semana de campanha, nas unidades que não possuem sala de vacina; parceria com as escolas para a vacinação das crianças na idade escolar e de creche; vacinação em hospitais e asilos.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
29. Gerar condições estruturais adequadas para garantir e promover a melhoria do atendimento e serviços do Centro de Controle	Reforma e reaparelhamento	Reforma	5.100,00	3.270,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Adequar estrutura física aos padrões sanitários	Reforma e reaparelhamento	Reforma	5.100,00	3.270,00
<b>Avaliação da diretriz</b>	<p><b>ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 64,12% do orçamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$5.000,00)</li> </ul> <p><b>ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES:</b></p> <p>O CCZ priorizou trabalhar o bem estar animal, conforme preconiza as normas da OMS. Para adequar-se reformulou o canil com ampliação, colocação de cerâmica nas instalações e criação de uma nova área para o solário. A área de pastagem de bovinos e equinos foi dividida, atendendo solicitação da Vigilância Sanitária. Com a convocação dos novos Auxiliares de Serviços de Controle de Zoonoses houve aumento efetivo nos atendimentos de controle de pragas urbanas. Ocorreram atendimentos de desinsetizações e desratizações em áreas públicas, repartições, escolas, associações e creches. O fornecimento de ração, inseticidas, raticidas e medicamentos de uso veterinário não sofreu interrupções. Não foi realizada a construção do galil, a reposição de mobiliários, acesso a Internet e aquisição de computadores e impressora, conforme programado.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
30. Reaparelhamento do Centro de Referência e Infectologia Abel Santana - CRIAS	00	01	214.000,00	24.204,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Gerar condições estruturais adequadas para garantir e promover a melhoria na qualidade do atendimento e serviços do CRIAS	00	01	214.000,00	24.204,00

Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 11,31% do orçamento - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$210.000,00) ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES: Diretriz prevista para 2012 (conforme Plano Municipal de Saúde). Entretanto, parte da execução foi realizada em virtude da mudança de sede do CRIAS. Aquisição de equipamentos e mobiliários em geral para manutenção e melhoria na qualidade do serviço.
-----------------------	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a gestão do SUS no município de Cachoeiro de Itapemirim, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, as ações de serviços prestados à população.	Vide diretriz e ação		10.971.977,64	9.996.744,17
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
31. Gerenciamento de saúde	100%	100%	10.971.977,64	9.996.744,17
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Viabilizar e manter o funcionamento geral de toda a rede municipal do SUS	100%	100%	10.971.977,64	9.996.744,17
Avaliação da diretriz	ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA: Executado 91,11% do orçamento - Havia saldo financeiro de anos anterior suplementado no exercício 2011 (R\$484.724,50) - Redução de custo: Implantação do Registro de Preço, como ferramenta principal de compra a partir de 2011, permitiu que sua vigência ultrapasse o exercício financeiro, proporcionou economia de escala, melhorou logística de estoque e otimizou a vinculação do recurso orçamentário, o que ocorre apenas no momento da aquisição. ANÁLISE DAS METAS/AÇÕES: Diretriz prevê a aplicação de recursos para cobrir despesas administrativas com folha de pagamento, encargos e benefícios; manutenção com sistemas de informações e rede lógica; materiais de consumo e expediente; celebração de contratos de manutenção de equipamentos. Dentre as atividades de regulação, controle, avaliação e auditoria destaca-se a manutenção e gerenciamento regular dos sistemas de informações que garantiu a continuidade das transferências do Governo Federal. Foram realizadas duas auditorias externas: CEREST e HIFA (Convênio de prestação de serviços laboratoriais). Iniciou-se em 2011 importante processo para qualificação dos serviços prestados e melhoria do atendimento a população com a informatização das unidades e implantação do sistema GIL-Gerenciador de Informações Locais. Quanto à captação de recursos, foram elaborados onze projetos de investimento, sendo oito aprovados em 2011 e três permanecem em análise pelos órgãos concedentes.			

## 6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

### 6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANÇADOS

Última atualização: 09/05/2012 14:47:51

<b>PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.</b>			
<b>Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.</b>			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR		26,46	28,52

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: A Meta Brasil é a redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur em relação ao ano anterior. O município implantou, a partir de 2012, o programa de atenção a saúde do idoso e as ações voltadas para essa faixa etária eram em número insuficiente. A melhoria do indicador decorrerá do aumento das ações voltadas para essa população e a capacitação das equipes da ESF com foco na promoção da independência física e psíquica dos idosos em reabilitação por fratura.**

<b>PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.</b>			
<b>Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.</b>			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.		0,23	0,14
<b>Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.</b>			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.		80,00	71,43
<b>Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.</b>			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.		0,16	0,12

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.: CONSIDERAR OS SEGUINTE RESULTADOS (DADOS NO SISTEMA DE ORIGEM ESTÃO INCONSISTENTES): - Razão entre exames citopatológicos do colo do útero = 0,16 - Razão entre mamografias realizadas = 0,16. A Meta Brasil para Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos é  $\geq 0,23$ , a meta alcançada foi 0,16 (dado do sistema de origem está incorreto). Nós dispomos de 100% de cobertura de ESF, e nas áreas sem cobertura existe a ausência de busca ativa na população alvo. Recomendações: - Intensificar as ações educativas e preventivas sobre câncer de colo de útero e mama; - aumentar a busca ativa; - monitorar os serviços laboratoriais dos exames citopatológicos para evitar atraso na entrega dos resultados, fato que põe em risco a população de mulheres com exames alterados. A razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária foi de 0,16 (dado do sistema de origem está incorreto).**

<b>PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.</b>			
<b>Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.</b>			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL		11,00	0,00

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	9,72	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	2,34	0,00
<b>Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	2,00	5,00
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	95,00	0,00

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: RESULTADOS 2011 NÃO INFORMADOS NO SISTEMA DE ORIGEM:** - Taxa de mortalidade infantil = 11,92 - Taxa de mortalidade infantil neonatal = 7,71 - Taxa de mortalidade infantil pos-neonatal = 4,20 - Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil e maternos investigados = 95,00. A alta incidência de sífilis congênita é devido a falta de acompanhamento do pré-natal. Os casos ocorreram especialmente nas áreas em que não há cobertura do PACS/PSF, em pacientes sem moradia e parceiros fixos e usuários de drogas. **Recomendações:** - ampliar a busca ativa das gestantes; - realizar exame VDRL nas mulheres em idade fértil; - sensibilizar os parceiros para aceitarem o tratamento; - aumentar cobertura do PACS. A mortalidade pós-neonatal acima do pactuado é consequência da deficiência no acompanhamento e atendimento pós-parto ao recém nascido.

<b>PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E</b>		
<b>Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	2,00	0,00
<b>Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	93,00	87,50
<b>Objetivo: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	25,00
<b>Objetivo: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	Não Informado	0,00
<b>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.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	95,00	86,67
<b>Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	3,00	7,98

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: DADOS NÃO INFORMADOS NO SISTEMA DE ORIGEM:** Taxa de letalidade das formas graves de dengue=0,00; Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza=NA (não se aplica). DADOS INCONSISTENTES NO SISTEMA DE ORIGEM: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase=100,00; Proporção de cura dos casos novos de tuberculose=66,67; Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade=6,24. O resultado alcançado de 6,24 corresponde a apenas 01(um) caso. Cabe ressaltar que o cálculo do indicador é por 100.000 crianças nessa faixa etária, e a estimativa IBGE2011 para Cachoeiro de Itapemirim é de 16.016 crianças <5anos. **CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE:** Até 2010 o cálculo era realizado pela coorte e não por ano corrido, por esse motivo a proporção de cura ficou abaixo do pactuado, uma vez que o período de tratamento é de no mínimo 6 meses. Assim o paciente diagnosticado a partir de julho do ano corrente somente terá sua cura confirmada no ano seguinte. Para ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e diminuir a transmissão, recomendam-se as seguintes ações estratégicas: realizar a baciloscopia de diagnóstico em 100% dos casos sintomáticos respiratórios; notificar os casos novos pulmonares bacilíferos diagnosticados; realizar o tratamento diretamente observado em 100% dos casos novos pulmonares bacilíferos diagnosticados; fazer a baciloscopia de controle no decorrer do tratamento; examinar todos os contatos registrados dos casos novos pulmonares bacilíferos. No mínimo 93% dos casos de hepatite B devem ser confirmados por meio de exames sorológicos. Para ampliar essa proporção é fundamental notificar os casos suspeitos de hepatites virais e garantir a realização do exame sorológico. Além disso, é preciso monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas adequadas e oportunas para realização de busca ativa.

<b>PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE</b>		
<b>Objetivo: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	Não Informado	0,00
<b>Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	Não Informado	0,00

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE: Não se aplica ao município**

<b>PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA</b>		
<b>Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>



PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	60,00	44,29
<b>Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	67,00	0,00
<b>Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	5,32	3,90
<b>Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	11,60	11,58
<b>Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	81,00	2,46
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	2,60	71,45
<b>Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0,18	16,35
<b>Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	10,00	11,91

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: DADOS NÃO INFORMADOS NO SISTEMA DE ORIGEM:** proporcao de nascidos vivos de maes com 7 ou mais consultas de pre-natal=43,82. **DADOS INCONSISTENTES NO SISTEMA DE ORIGEM:** proporcao da populacao cadastrada pela estrategia saude da familia=58,14; percentual de familias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa familia acompanhadas pela atencao basica=78,81; percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade=3,20. Houve crescimento na cobertura das ESF, de 52,02% em 2010 para 58,14% em 2011. Comparando-se à Meta Brasil para 2011 que é de no mínimo 57% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família, o resultado alcançado. O maior impedimento à expansão do programa é a falta do profissional médico. Quanto ao diabetes e a hipertensão destacam-se as seguintes dificuldades: marcação para o especialista, diagnóstico tardio nas equipes de ESF e falta de acompanhamento adequado pelas equipes de ESF. Recomenda-se inserir outros profissionais nas equipes de ESF para estimular a atividade física, promover alimentação saudável, educação permanente e a busca precoce dos casos novos e acompanhamento contínuo dos portadores. Em relação às consultas de pré-natal, as nossas gestantes procuram o serviço tardiamente e devemos intensificar o trabalho de educação em saúde, realizar busca precoce das delas no 1º trimestre, intensificar a realização de consultas, exames, vacinas e consultas puerperal. Número de crianças com baixo peso aumentou e para melhorar esse quadro deve-se incentivar o aleitamento materno, contratar nutricionistas para atuarem junto as equipes de ESF com objetivo de realizar acompanhamento através de consultas e palestras e conscientização das mães quanto a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares. Meta Brasil para a taxa de internações por AVC <= 4,7 por 10.000 habitantes. **Necessitamos:** Estimular a adesão e utilização dos protocolos de prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica; capacitar profissionais médicos e enfermeiros da rede básica para as ações de controle de hipertensão e diabetes mellitus; melhorar o acesso regular a medicamentos definidos nos protocolos de controle de hipertensão e diabetes, conforme Portaria GM nº 2.982/2009; monitorar o cadastramento no Sis-Hiperdia de todos os portadores de Hipertensão como forma de garantir a melhoria da informação; desenvolver ações preventivas pela Atenção Básica/Saúde da Família, como a política de medicamentos, de promoção da saúde e de atenção ao portador de hipertensão e diabetes.

#### **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.**

<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº. 777/04.	59,00	32,00

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR:** A Meta Brasil para esse indicador é o aumento de 30% em relação ao número de notificações em 2008. O CEREST foi implantado a partir de 2009, conseqüentemente não houve ocorrências em 2008. Foram registradas 02(duas) notificações no período 2009/2010, 01(uma) em cada ano. A rotina passou a funcionar efetivamente a partir de 2011, quando foram registradas 32 ocorrências.

#### **PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.**

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

<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	1,00	0,53

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.:** A meta Brasil para a Taxa de Cobertura CAPS é >=0,66 por 100.000 habitantes. O município possui uma unidade CAPS II em funcionamento e outra de CAPSad em fase de implantação. Portanto, a partir de 2012 a taxa de cobertura será de 1,00.

#### **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.**

<b>Indicadores</b>	<b>Meta2011</b>	<b>Resultado2011</b>
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.:** Não se aplica ao município

**PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLENCIA****Objetivo: AMPLIAR A REDE DE PREVENÇÃO DE VIOLENCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENÇÃO DAS VIOLENCIAS E PROMOÇÃO À SAÚDE IMPLANTADAS.	Não Informado	0,00
<b>Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.</b>		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	Não Informado	0,00

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLENCIA: Não se aplica ao município****PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM****Objetivo: INSERIR ESTRATÉGIAS E AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SELECIONADOS COM ESTRATÉGIAS E AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	Não Informado	0,00
<b>Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CÂNCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.</b>		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	Não Informado	8,00

**Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM: DADO INCONSISTENTE NO SISTEMA DE ORIGEM: número de cirurgias prostatectomia suprapubica por local de residência = 9. A meta nacional é de ampliar em 10% o número de Prostatectomia Suprapúbica em relação ao ano anterior. A meta foi alcançada, considerando que em 2010 foi realizada apenas 01 (uma) cirurgia.****AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES**

A dificuldade recorrente na contratação de profissionais médicos e agentes comunitários de saúde (ACS) para ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família continuaram contribuindo para o não atingimento de algumas metas do pacto pela vida. No final de 2011 e início de 2012 a Secretaria Municipal de Saúde implementou medidas para realinhamento dos indicadores do Pacto. Dentre eles, ressaltamos a adesão ao PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica com o cadastramento de 14 equipes de ESF; apresentação ao Ministério da Saúde de 14 propostas para construção de academias de saúde, sendo duas (02) aprovadas; manifestação para implantação do Programa Rede Cegonha (devidamente deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde), que objetiva melhorar a adesão e qualificação do pré-natal, parto e puerpério. Em 2012 serão implantadas as ações voltadas ao pré-natal e saúde da criança. As ações de parto e puerpério estão previstas para 2013. Em relação aos indicadores da Saúde do Idoso foram realizadas em parceria com o CRAS no segundo semestre de 2011, capacitações dos ACS e de cuidadores de idosos informais com foco na prevenção de quedas. Será implantando em 2012 um NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - com previsão de atender aproximadamente 17.000 pessoas na região que compreende os bairros Aeroporto, Monte Cristo, Coramara e Vila Rica. Este serviço contará com os seguintes profissionais: psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, médico ginecologista e médico pediatra. Considerando estes esforços acreditamos que haverá melhoria considerável no cumprimento dos indicadores do pacto pela vida em 2012.

**6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES**

Última atualização: 09/05/2012 14:48:34

**RESPONSABILIDADES GERAIS****Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS**

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	0,00	Não Informado
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.	0,00	Não Informado
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	0,00	Não Informado
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	0,00	Não Informado
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	0,00	Não Informado

**Eixo: REGIONALIZAÇÃO**

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL (CGR) CONSTITUÍDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS À CIT.	0,00	Não Informado

**Eixo: PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO**

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	0,00	Não Informado

**Eixo: REGULACÃO, CONTROLE, AVALIACÃO E AUDITORIA**

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	0,00	Não Informado

**Eixo: EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	0,00	Não Informado

**Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL**

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

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO**

Algumas informações do sistema de origem, referente ao resultado 2011, estão inconsistentes. Dados corretos: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação - resultado 2011= 100,00; Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida - resultado 2011= 97,82; Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+HIB) em crianças menores de um ano - resultado 2011= 110,74; Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais - resultado 2011= 80,63; Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) - resultado 2011= 100,00. O indicador referente ao percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água não foi alcançado devido a falta de insumos (kits) por parte do LACEN em determinado período. Desta forma não foi possível coletar o número de amostras pactuadas. As demais metas foram cumpridas plenamente.

**7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)****7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO**

Última atualização: 27/04/2012 16:08:53

	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											
Atenção Básica	8.981.977,83	0,00	0,00	25.664,01	23.832.683,22	32.814.661,05	37.358.125,54	32.513.505,03	31.401.941,11	31.334.479,93	30.979.797,09	1.580.159,44	2.633.620,67	2.559.306,36
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	544.800,00	1.532.023,83	0,00	0,00	582.426,62	2.659.250,45	4.510.532,28	2.947.790,87	2.812.304,43	2.766.059,43	828.200,00	0,00	1.376.175,40	1.269.366,42
Vigilância em Saúde	1.482.081,88	0,00	0,00	0,00	3.712.588,12	5.194.670,00	5.871.865,46	4.629.283,26	4.541.251,05	4.516.152,05	3.436.057,00	0,00	1.450.505,35	2.129.023,30
Assistência Farmacêutica	1.241.956,04	474.971,24	0,00	0,00	324.922,89	2.041.850,17	4.816.552,39	1.483.077,74	1.399.697,71	1.383.214,85	2.113.789,00	0,00	3.527.285,57	4.185.920,89
Gestão do SUS	134.000,00	0,00	0,00	0,00	25.862,59	159.862,59	70.979,20	70.979,20	68.449,20	68.449,20	101.000,00	0,00	124.172,27	215.585,66
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	1.316.000,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.410,00	50.410,00	50.410,00	50.410,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Análise sobre a Utilização dos Recursos**

As transferências fundo a fundo se deram de forma automática e regular, seguindo as regras peculiares de aplicação específica de todos os blocos de financiamento do SUS.

O superávit apurado no exercício 2011 será executado em 2012, conforme estabelece o art. 11 da Lei nº 6.128, de 13/06/2008, que regulamenta a implantação do Fundo Municipal de Saúde.

Observa-se que nos blocos onde houve despesas superiores aos repasses anuais ocorreu superávit apurado em exercícios anteriores.

Transferência fundo a fundo nos termos da Portaria nº 2.198/2009 (obrigatoriedade por meio da Portaria nº 2.913/2011)

Proposta nº: 27165.5880001/09-001

Processo (SIPAR) nº: 25000.011424/2010-19

Objeto: Aquisição de equipamentos e materiais permanentes

Valor repassado: R\$263.987,00 Data: 09/06/2010 OB: 815130 Banco: 101 Agência: 01716 Conta: 0066240003

Total de itens projeto: 267 itens adquiridos: 244 % executado (itens): 91%

Saldo bancário em 31/12/2011 (corrigido): R\$180.853,05 - extrato anexo

**7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)**

Última atualização: 27/04/2012 16:08:52

Participação da receita de impostos total do município	15,27%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	73,76%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,35%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	84,19%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,99%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	65,61%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	217,16%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$69,26
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,24%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,13%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,94%

Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	35,60%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	16,31%

### Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O total das despesas com saúde do município representam 35,60% e são financiados com recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 84,19% da União. As despesas com saúde financiada por recursos próprios municipais representam 16,31% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, indicando que o município cumpriu e ultrapassou o limite mínimo estabelecido (15%) na EC 29/2000. Do total das despesas gastas no município R\$ 217,16 representam o gasto por habitante, sendo 69,26% com pessoal ativo, 3,24% com medicamento, 17,13% com serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, 4,94% com investimentos e 5,43% com outras despesas. Em relação às receitas, 15,27% do total do Município são proveniente de impostos diretamente arrecadados e 73,76% são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para a saúde representam 7,35% do total de recursos transferidos para o Município.

## 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)	186.170.929,00	186.170.929,00	169.963.544,03	91,29
Impostos	50.368.450,00	50.368.450,00	34.420.399,75	68,33
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	10.339.479,00	5.135.185,53	49,67
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	10.339.479,00	0,00	0,00	49,67
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	125.463.000,00	125.463.000,00	130.407.958,75	103,94
Da União	45.423.000,00	45.423.000,00	49.125.022,84	108,15
Do Estado	80.040.000,00	80.040.000,00	81.282.935,91	101,55
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	15.518.370,93	15.518.370,93	14.796.677,95	95,34
Da União para o Município	12.880.638,93	12.880.638,93	12.435.225,75	96,54
Do Estado para o Município	2.427.732,00	2.427.732,00	2.335.788,19	96,21
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	210.000,00	210.000,00	25.664,01	12,22
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	284.705.779,07	148.903.300,07	99.974.202,47	67,14
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	25.092.600,00	25.092.600,00	25.674.333,00	102,31
TOTAL	325.500.000,00	325.500.000,00	259.060.091,45	79,58

### 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\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	41.610.614,87	50.284.220,39	39.435.564,27	1.303.634,60	81,01
Pessoal e Encargos Sociais	27.526.377,67	30.876.828,30	28.732.165,04	3.216,86	93,06
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	14.084.237,20	19.407.392,09	10.703.399,23	1.300.417,74	61,85
DESPESAS DE CAPITAL	4.020.310,97	4.229.850,77	2.050.552,67	124.270,00	51,41
Investimentos	4.020.310,97	4.229.850,77	2.050.552,67	124.270,00	51,41
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)	45.630.925,84	54.514.071,16	41.486.116,94	1.427.904,60	78,72
------------	---------------	---------------	---------------	--------------	-------

## 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	41.486.116,94	1.427.904,60	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	13.827.993,77	1.357.695,16	35,38
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	13.373.411,06	1.350.783,16	34,31
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,01
Outros Recursos	N/A	N/A	454.582,71	6.912,00	1,07
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	0,00		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		27.728.332,61	64,61

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 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) / I]	[(V - VI) / I]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	16,31

### 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	27.117.319,82	29.618.618,33	24.087.037,84	4.408.127,79	53,67
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.967.386,62	2.971.333,51	1.273.105,66	1.562.741,41	5,34
Suporte Profilático e Terapêutico	2.205.689,00	4.592.691,19	1.295.902,43	3.235.459,31	8,53
Vigilância Sanitária	1.798.512,02	1.976.204,50	1.624.908,38	341.574,22	3,70
Vigilância Epidemiológica	3.193.586,09	3.895.660,96	2.916.342,67	901.007,98	7,19
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	9.348.432,29	11.459.562,67	10.288.819,96	1.151.138,91	21,54
TOTAL	45.630.925,84	54.514.071,16	41.486.116,94	11.600.049,62	100,00

### Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Do total geral previsto para composição da receita foi atingido apenas 79,58% devido a queda na arrecadação. Por consequência, houve diminuição dos valores repassados para composição do Fundo de Saúde (EC 29/2000).

Quanto à execução das despesas com pessoal, observa-se que sua realização ocorreu um pouco acima do previsto inicialmente em virtude do orçado com fonte própria estar alocado nas obras do OP (Orçamento Participativo). Em relação às despesas de capital, os valores orçados não foram totalmente aplicados pela não execução das obras de OP, contudo os valores recebidos através de transferência da União e do Estado foram aplicados quase em sua totalidade em melhorias das unidades de saúde, tendo como foco o aumento da oferta de serviços e melhoria no atendimento à população.

Na execução dos blocos houve utilização de valores remanescente de exercícios anteriores aplicados no aumento dos investimentos e manutenção das ações e serviços de saúde.

## 9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

### 9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O serviço básico de saúde do município de Cachoeiro de Itapemirim apresentou evolução em 2011, especialmente pela ação de aparelhamento e reaparelhamento das unidades que gerou melhores condições de trabalho para os profissionais e acolhimento e cuidado aos usuários.

Os serviços especializados mativeram-se equilibrados em termos de estrutura e equipe com resultados gerais satisfatórios.

Realizamos as campanhas com sucesso. O bom desempenho no controle das endemias atribui-se ao papel de sinaleiro da Vigilância Epidemiológica, com destaque para a orientação sobre o controle das doenças de notificação compulsória e na manutenção diária dos sistemas de informações.

A Vigilância Sanitária realizou ações básicas e de média complexidade, além de absorver outras de alta complexidade descentralizadas pela Secretaria de Estado de Saúde mediante constatação de suficiência técnica, quantitativo, diversidade e qualificação profissional da equipe da VISA Municipal.

No intuito de mobilizar e integrar as equipes da atenção primária, como parte do processo de gestão da saúde, a SEMUS sensibilizou os profissionais sobre a necessidade de conhecerem os indicadores do Pacto pela Vida; ênfase para a importância da Saúde da Mulher e da Criança através da transição do modelo que visa apenas ações assistenciais para a implementação de novos hábitos de busca e realização de campanhas com foco no alcance das metas propostas.

As equipes de atenção primária trabalharam a nova territorialização como prioridade para as famílias de maior risco e a agenda dos profissionais médicos. Estas ações serão valorizadas no PMAQ e também no co-financiamento da atenção primária que a SESA – Secretaria de Estado de Saúde – pretende instituir.

Os materiais de uso médico e os medicamentos foram mantidos para equilíbrio do estoque e garantia das ações.

Houve fortalecimento do Fundo Municipal de Saúde com capacitações para equipe responsável por implantar a Comissão de Licitação da SEMUS em 2012.

Pactuamos no final de 2011 a nova PPI da Assistência que deverá ser homologada em 2012. Muito mais dinâmica que a anterior, prevê a possibilidade revisão a cada três meses e dá ao município condições de pactuar o que pode realizar e monitorar em seu território, e o que necessita de encaminhamento para outros municípios.

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

1. Organizar os processos internos;
2. Integrar os objetivos de forma intersetorial na busca de soluções comuns;
3. Criar a comissão de licitação da SEMUS que dará agilidade aos processos de compra;
4. Dar continuidade ao processo de consolidação da Gestão dos recursos da Saúde através do Fundo Municipal de Saúde;
5. Estruturar apoio jurídico específico para a SEMUS;
6. Monitorar periodicamente as ações do PMAQ através das auto-avaliações;
7. Fortalecer a área de planejamento com o objetivo de gerar melhores condições para condução dos processos de diagnóstico, elaboração, execução e acompanhamento dos projetos junto aos órgãos externos (governo federal e estadual) e internos, especialmente a Secretaria de Obras;
8. Implantar Rede Integrada de Dados em Saúde que possibilite a troca de informações entre os diversos pontos de atendimento à saúde de forma rápida e eficiente, e se constitua como importante meio de gestão das informações;
9. Realizar processo seletivo para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, visando recompor as equipes incompletas e áreas descobertas pelos Programas.

### 9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Apar Centro de Saúde_Transf com base Port 2198_2009_Extrato.pdf	Extrato Aparelhamento Centro de Saúde
Plano de Saúde 2010-2013.pdf	Plano de Saúde
Tabela mortalidade_Morbidade.pdf	Tabela de mortalidade e morbidade 2011_atualizada

## 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	21/11/2011	21/11/2011	20/12/2011	05/03/2012
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	09/05/2012
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	09/05/2012
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	28/05/2012
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	O relatório de gestão foi recebido no conselho em 09/05/2012, após apreciação individual pelos conselheiros, foi apreciado, debatido e aprovado pelo plenário em reunião realizada em 28 de maio de 2012, juntamente com a resolução 061, publicada através do decreto 22.915 de 30 de Maio de 2012. Destacando-se, que a secretária municipal de saúde, apresente relatório de monitoramento e avaliação e acompanhamento com os indicadores, quadrimestral, junto ao conselho municipal de saúde.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	061 Data 30/05/2012

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.