



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

MUNICÍPIO: GUARUJÁ



## Relatório Anual de Gestão 2018

**Vitor Hugo Straub Canasiro**  
Secretário (a) de Saúde

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde -PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Estado	São Paulo
Área	144,794
População	308.107

Fonte: IBGE

### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá
Número CNES	204768-3
CNPJ	11.814.454.0001/12
Endereço	Av. Santos Dumont, 640 - 1º andar - sala 21
Email	sesauguaruja@gmail.com
Telefone	(13) 3308-7791

Fonte:Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.3. Informações da Gestão

Governador	João Agripino da Costa Doria Junior
Prefeito	Valter Suman
Secretário de Saúde em Exercício	Vitor Hugo Straub Canasiro
E-mail secretário	vitorcanasiro@gmail.com
Telefone secretário	(13) 3308-7790

Fonte:Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 2258
Data de criação	06/08/1992
CNPJ	11.814.454.0001/12
Natureza Jurídica	Contábil
Nome do Gestor do Fundo	Vitor Hugo Straub Canasiro

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado conforme Resolução Normativa 03/18 em Fevereiro de 2018

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.6. Informações sobre o município de Guarujá

Região	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
Baixada Santista	144,794	318.107	2026,80

Fonte: IBGE Cidades - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guaruja/panorama> consultado em 21/03/2019

### 1.7 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 2.258 de 06/08/1992		
Endereço	Rua Buenos Aires, 190		
E-mail	conselhoaudegja@gmail.com		
Telefone	(13) 3354-4930		
Nome do Presidente	José Carlos Simões		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	10	
	Governo/Gestor	5	
	Trabalhadores de Saúde	5	

Fonte: Conselho de Saúde

Ano de referência: 2018

### 1.8. Casa Legislativa

#### 1º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório  
28/05/2018

#### 2º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório  
28/09/2018

#### 3º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório  
28/02/2019

- **Considerações:** As prestações de contas dos referidos quadrimestres foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho de Saúde e Apresentadas na Câmara Municipal de Guarujá.

## 2. Introdução

O Relatório Anual de Saúde é um instrumento de planejamento no âmbito SUS, que comprova a aplicação dos recursos, apresenta os resultados das pactuações definidas na Programação Anual da Rede de Saúde de Guarujá no ano de 2018 e a execução financeira do período.

Informa de maneira objetiva, o contexto do município, a organização da rede, as metas programadas e realizadas pelos equipamentos de saúde, norteia a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

A metodologia de trabalho para construção deste relatório consta das seguintes etapas:

- Levantamento das informações referentes a 2018, a partir de reuniões técnicas com os atores da Secretaria de Saúde nas diversas áreas;
- Análise dos indicadores de saúde pactuados no PAS de 2018, comparando as metas pactuadas e os resultados alcançados;
- Elaboração e consolidação das informações;
- Envio do RAG ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação;
- Apresentação do RAG no Conselho Municipal de Saúde para aprovação e/ou ajustes necessários;
- Alimentação do DigiSUS Gestor, assim que a plataforma for liberada pelo Ministério da Saúde;

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

### 3.1 População estimada por sexo e faixa etária

**Período: 2015**

<b>FaixaEtária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	11644	11265	22909
5 a 9 anos	12056	11536	23592
10 a 14 anos	13095	12634	25729
15 a 19 anos	13708	13749	27457
20 a 29 anos	25533	24981	50514
30 a 39 anos	23690	25126	48816
40 a 49 anos	21906	22628	44534
50 a 59 anos	16612	18035	34647
60 a 69 anos	9415	10733	20148
70 a 79 anos	3791	5243	9034
80 anos e mais	1438	2411	3849
<b>Total</b>	<b>152888</b>	<b>158341</b>	<b>311229</b>

Fonte: População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015 – Brasil - IBGE

### 3.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Guarujá	4.934	4.637	4.674	4.752	4.442	4.428	4.497

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 21/03/2019.

### 3.3 Principais causas de internação - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

CapítuloC ID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	395	527	547	471	456
II. Neoplasias (tumores)	886	803	668	685	579
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	130	99	111	82	79
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	382	358	446	382	249
V. Transtornos mentais e comportamentais	213	212	197	162	118
VI. Doenças do sistema nervoso	218	225	218	204	151
VII. Doenças do olho e anexos	72	68	38	43	33
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	14	17	12	11	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.004	1.000	1.101	995	811
X. Doenças do aparelho respiratório	748	868	825	1.006	739
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.365	1.258	1.217	1.425	1.138
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	361	295	263	265	154
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	210	148	172	179	144
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	681	598	608	711	607
XV. Gravidez parto e puerpério	3.699	3.729	3.551	3.662	2.919
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	312	323	322	460	369
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	103	85	97	101	71
XVIII. Sint sinais e achada normex clín e laborat	141	126	127	111	112
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.600	1.393	1.405	1.403	1.026
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	5	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	307	321	336	322	276
<b>Total</b>	<b>12.858</b>	<b>12.458</b>	<b>12.261</b>	<b>12.680</b>	<b>10.039</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/03/2019

### 3.4 Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID -10.

CapítuloCID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95	124	111	92	87
II. Neoplasias (tumores)	329	330	346	363	316
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	10	7	11	13	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	139	142	185	194	190
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	10	8	9	12
VI. Doenças do sistema nervoso	48	43	52	98	101
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	625	635	701	596	610
X. Doenças do aparelho respiratório	216	183	227	161	180
XI. Doenças do aparelho digestivo	118	100	108	136	126
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	12	9	11	8
XIII. Doenças sist osteo muscular e tec conjuntivo	14	10	6	11	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	59	56	66	82
XV. Gravidez parto e puerpério	1	4	3	6	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	98	102	80	92	95
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	21	25	24	22	25
XVIII. Sint sinais e achada normex clín e laborat	49	54	45	21	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	190	153	172	138	177
<b>Total</b>	<b>2.005</b>	<b>1.993</b>	<b>2.144</b>	<b>2.030</b>	<b>2.047</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 20/03/2019

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Guarujá encontra-se localizado no Estado de São Paulo, na segunda Região Administrativa, sub-região de Santos, composta por 9 municípios. Tem como vias de acesso as rodovias Piaçaguera (cônego Domênico Rangoni), Travessias de Balsa do Ferry Boat e Vicente de Carvalho para Santos, Travessia de Balsa para Bertioiga, travessia de Santa Cruz dos Navegantes para Santos e a Rodovia Guarujá Bertioiga.

Sua vocação é turística, no entanto, o porto integrou-se ao dia a dia da vida do município de forma definitiva e com perspectivas cada vez maiores de resultados positivos. O setor que mais emprega é o de serviços, incluindo a administração pública municipal e as atividades autônomas.

O crescimento populacional não foi planejado por políticas habitacionais, o que resulta em grande adensamento urbano desordenado e ocupação de áreas de encostas que sobrecarregam a infraestrutura básica, formando moradias em áreas de risco e loteamentos clandestinos. A população estimada 2018 é de 318.107 habitantes (Fonte: IBGE) e o IDHM 0,751 (Fonte: IBGE 2010).

Segundo o SEADE, a média da taxa de crescimento entre o ano de 2010 e 2019 foi de 0,86%, inferior à da região administrativa, que está em 0,98% a. m., e superior a media do estado que é de 0,81% ao ano. Guarujá tem como

característica a alta densidade demográfica com 2.166,97 pessoas por Km<sup>2</sup>, quase três vezes mais do que a região da Baixada Santista, que apresenta uma média de 747,28 pessoas por Km<sup>2</sup>.

A taxa de mortalidade geral no Guarujá em 2018 foi de 6,64/1.000 hab., concentrando-se principalmente em doenças do aparelho circulatório (29,8%), neoplasias (15,44%), doenças do aparelho respiratório (8,79%), doenças endócrinas e metabólicas (9,28%) e causas externas de morbidade e mortalidade (8,65%), representando juntas 71,96% do total de 2.047 óbitos em residentes do município.

As mortes por doenças do aparelho circulatório, respiratório e doenças endócrinas e metabólicas se concentram mais em indivíduos a partir de 50 anos (89%), (89%) e (93%), respectivamente, evidenciando os diversos fatores que envolvem os determinantes de saúde (estilo de vida, ambiente, determinantes sociais e culturais, cuidados com a saúde individual e coletivamente), ensejando aportes para a saúde básica e educação em saúde para a população.

Apontamos que existe uma tendência crescente nas internações por doenças cardiovasculares, sendo que dentre as mortes ligadas ao aparelho circulatório, aproximadamente 30% são por Infarto Agudo do Miocárdio, e que muitos destes casos não chegaram ao acesso hospitalar.

As mortes por neoplasias se dividem entre as faixas etárias de 20 a 80 anos e mais, mas são mais predominantes a partir dos 40 anos (94%), ainda assim, atingindo fortemente população economicamente ativa, sugerindo a necessidade de aportes na média e alta complexidade, especialmente melhorando o acesso ao diagnóstico e tratamento precoces, fato que vem sendo constantemente debatido no âmbito municipal e regional, na tentativa de captar recursos e prestadores de serviços para suprir esta que é uma demanda crescente.

Observa-se um elevado percentual de mortalidade em jovens e adultos economicamente ativos por causas externas (71%) dessas mortes ocorreu na faixa de 15 a 49 anos corroborando a ideia de estabelecer políticas públicas de combate a violência, com vistas a diminuir essa taxa. Sabe-se que essa é uma das cargas que os gestores de saúde devem enfrentar, pois trata-se de determinante social da saúde e isso reforça ainda mais a necessidade de trabalho em rede, articulação com outros atores sociais e intersetorialidade.

#### 4 Dados da Produção de Serviços no SUS

##### 4.1 Produção de Atenção Básica - Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.315
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	116.753
03 Procedimentos clínicos	491.133
04 Procedimentos cirúrgicos	25.338
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.654
<b>Total</b>	<b>646.193</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 20/03/2019

##### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos



**Caráter de atendimento: Urgência**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostic	2.018	R\$ 345.977,91	1	R\$ 811,20
03 Procedimentos clínicos	10.072	R\$ 79.661,92	6.139	R\$ 7.987.861,82
04 Procedimentos cirúrgicos	7.049	R\$ 227.227,43	2.595	R\$ 3.240.937,19
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	R\$ 0,00	14	R\$ 38.517,72
06 Medicamentos	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>23.289</b>	<b>R\$ 652.867,26</b>	<b>8.749</b>	<b>R\$ 11.268.127,93</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - (SIH/SUS) Data da consulta: 20/03/2019

**4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização**

**Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.**

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	24.023	R\$ 38.097,93	0	R\$ 0,00
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 20/03/2019.

**4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total

01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.629	R\$ 9.342,00	0	R\$ 0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostic	1.761.644	R\$ 11.723.222,82	3	R\$ 1.119,92
03 Procedimentos clínicos	2.275.530	R\$ 17.699.401,83	6.211	R\$ 8.059.051,20
04 Procedimentos cirúrgicos	39.022	R\$ 1.046.767,64	4.756	R\$ 5.531.487,15
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	121	R\$ 37.375,00	14	R\$ 38.517,72
06 Medicamentos	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.451	R\$ 220.021,49	0	R\$ 0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.654	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>4.096.051</b>	<b>R\$ 30.736.130,78</b>	<b>10.984</b>	<b>R\$ 13.630.175,99</b>

Fonte: Sistema de Informações. Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/03/2019

**4.5 Produção de Assistência Farmacêutica (Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.)**

**Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovada
06 Medicamentos	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 20/03/2019

**4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.854	R\$ 0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>1.859</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 20/03/2019.

• **Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS**

A produção apresenta sub notificações, tendo em vista a deficiência no registro de informações por parte das unidades de saúde, causada pelo déficit de Recursos Humanos, intercorrências no Sistema, além da ausência de manutenção preventiva dos equipamentos, incorrendo em problemas técnicos e ausência de sistema que faça a integração das informações.

## 5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	22	22
POLICLINICA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	3	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	0	0	0
PRONTO SOCORRO DE HOSPITAL GERAL (ANTIGO)	0	0	0	0
PRONTO SOCORRO TRAUMATO-ORTOPEDICO (ANTIGO)	0	0	0	0
UNIDADE MISTA	0	0	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	4	4
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	205	205
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	47	47
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	35	35
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	8	8
FARMACIA	0	0	4	4
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	0	0
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	0	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
UNIDADE AUTORIZADORA	0	0	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	0	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA (ANTIGO)	0	0	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA (ANTIGO)	0	0	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	0	0
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0

UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	0	0
TELESSAUDE	0	0	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	0	0
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	0	0	0
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
OFICINA ORTOPEDICA	0	0	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	0	0	0
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>345</b>	<b>346</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 20/03/2019.

## 5.2 Por natureza jurídica: Período 2018.

### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	Total
<b>1. Administração Pública</b>				<b>60</b>
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	0	1	0	1
124-4 Município	59	0	0	59
<b>2. Entidades Empresariais</b>				<b>97</b>
205-4 Sociedade Anônima Fechada	3	0	0	3
206-2 Sociedade Empresária Limitada	58	0	0	58
213-5 Empresário (Individual)	11	0	0	11
214-3 Cooperativa	3	0	0	3
224-0 Sociedade Simples Limitada	17	0	0	17
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	4	0	0	4
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	1	0	0	1
<b>3. Entidades sem Fins Lucrativos</b>				<b>16</b>
399-9 Associação Privada	16	0	0	16
<b>4. Pessoas Físicas</b>				<b>173</b>
4. Pessoas Físicas	173	0	0	173
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>346</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/03/2019

### 5.3 Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: Não há consórcios	
CNPJ:	
Área de atuação:	
Data de adesão:	
Natureza jurídica:	<input type="checkbox"/> Direito Público
	<input type="checkbox"/> Direito Privado

Obs: Caso o ente não participe de consórcios em saúde, não há necessidade de preenchimento desse dado.

#### • Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

**Atenção Básica:** A Atenção Básica em Guarujá é caracterizada como porta de entrada do SUS, com 21 unidades de saúde, considerando 06 unidades básicas tradicionais e 15 estratégia de saúde da família.

**Atenção Especializada:** 02 Unidades; sendo 01 Ambulatório de Especialidades – ARE: Com atendimento em Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Reumatologia, Cirurgia Geral, Neurologia/ Neurologia Infantil, Hematologia, Endocrinologia, Geriatria, Cirurgia Plástica, Vascular, Gastrologia, Endocrinologia, Nefrologia, Pequenas Cirurgias; além do Serviço de Ultrassonografia e 01 Instituto da Mulher: com atendimento em Pré Natal de Risco, Mastologia, Colposcopia/ Vulvosscopia, Cirurgia Ginecológica, e Planejamento Familiar.

Como alternativa terapêutica de qualidade, o município disponibiliza o Serviço de Internação Domiciliar, que tem como objetivo a humanização do paciente em tratamento de média e longa permanência contribuindo para a redução de leitos hospitalares.

**Unidade de Referência em Oftalmologia, Otorrinolaringologista e Fonoaudiologia:** oferece suporte para a Atenção Básica, além de apoio às crianças matriculadas nas escolas da rede pública Estadual e Municipal, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população, através de ações de reabilitação. O município mantém 2 núcleos de Fisioterapia, um em Vicente de Carvalho, outro no Guarujá, facilitando o acesso aos usuários.

**Saúde Mental:** 4 unidades, sendo 01 CAPS Infante Juvenil, 1 CAPS II, 1 CAPS AD e 1 CAPS III. As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes ultrapassam a estrutura física, em busca da rede de suporte social, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, história, cultura e vida cotidiana.

**Farmácia:** Possui 3 unidades de farmácia do cidadão, distribuindo medicamentos dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica, 15 farmácias dentro da estrutura das USAFA, distribuindo medicamentos do Componente Básico e 3 farmácias na Rede de Urgência, distribuindo internamente medicamentos e materiais médico hospitalares, além de 01 farmácia na Unidade de Infectologia William Rocha.

**Odontologia:** Conta com 53 dentistas, destes, 02 são coordenadores e 28 ABS (Auxiliar e sem Saúde Bucal). O atendimento contempla 15 salas em USAFA, 06 em UBS, 07 salas no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 01 sala no PS Dr. Matheus Santamaria (gestão terceirizada), 01 sala do PS Vicente de Carvalho, além de 01 profissional atendendo no PID, 04 dentistas e 04 atuando com prevenção nas escolas e 01 profissional atende bebês.

Obs.: Esses 04 que atuam na prevenção das escolas e 01 no atendimento de bebês estão contabilizados no total de dentistas.

**Urgência e Emergência:** Conta com 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Enseada) e a UPA Jd. Boa Esperança (solicitada a suspensão dos repasses e iniciado o processo para mudança de finalidade) e 4 Pronto Socorros. Todas as unidades ofertam serviço de atendimento de 24 horas de urgência e emergência dentro desta municipalidade, com quadro completo de clínicos socorristas. Especialista em pediatria, no referenciado complexo pediátrico PAM Rodoviária, oferecendo ainda exames de imagem, laboratoriais e eletrocardiogramas. SAMU composto por 01 SAV (UTI), 02 Suporte Básico, 02 motolâncias lotadas na base central (Situada no Ginásio Guaibê), 02 Suporte Básico de centralizadas na UPA Enseada e Pronto Socorro de Vicente de Carvalho, totalizando 04 ambulâncias de Suporte Básico, oferecendo também atendimento a ocorrência sem ambiente pré hospitalar por chamados realizados via 192.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período: 12/2018

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1,203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	191	88	176	609	245
	Autônomos (0209, 0210)	20	1	6	2	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	47	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	58	93	54	214	2
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	4	0	2	0	0
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1,203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	9	176	78	702	0
	Autônomos (0209, 0210)	922	9	103	18	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	11	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	5	0	2	1	0
	Informais (09)	0	0	3	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	55	3	24	134	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 20/03/2019

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No exercício de 2018, a rede manteve uma média de 1.589 profissionais de saúde, sendo 1.500 efetivos, lotados nas várias áreas de atuação da rede própria, sendo profissionais na área administrativa/suporte (Agentes Administrativos, Motoristas, Auxiliares de Serviços, Vigia, etc.), 76 estagiários e 13 cargos comissionados.

Além desses profissionais, mantivemos o contrato com a Organização Social “Instituto Pró Vida”, que gerenciou 15 Unidades de Saúde da Família, de aproximadamente 350 profissionais, sendo 42 equipes implantadas e 03 Equipes de NASF compostas pro Psicólogo, Assistente Social, Ginecologista, Pediatra, Educador Físico, Nutricionista e Educador Físico, bem como 49 profissionais do Programa Mais Médicos e uma média de 70 profissionais recebendo por RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) lotados na rede de urgência e especialidades.

## 7. Programação Anual de Saúde – PAS

### 7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ1.** Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO1:** Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

N	Tipo	Indicador	Meta
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	427,28

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 2:** Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

N	Tipo	Indicador	Meta
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4

O número insuficiente de agentes para cobertura total do território é uma das nossas dificuldades, embora o município não tenha atingido os 4 ciclos, mantivemos o controle do vetor com ações de mapeamento de risco de acordo com os índices larvários e densidade populacional, além dos bloqueios preciso com nebulização

**OBJETIVO 3:** Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

N	Tipo	Indicador	Meta
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	99,15

**Meta atingida.**

**DIRETRIZ Nº-2** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO 1:** Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

N	Tipo	Indicador	Meta
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	95,12

**Meta não atingida devido ao atraso de informação dos óbitos ocorridos fora do município e morosidade dos sistemas de informação.**

**OBJETIVO 2:** Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

N	Tipo	Indicador	Meta
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,85

**Meta atingida.**

**DIRETRIZ Nº-3** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO 1:** As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae e tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

N	Tipo	Indicador	Meta
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75

**Apontamos algumas dificuldades dentre elas a mudança do sistema de informação que exige equipe específica para o registro dos dados; a complexidade na inserção do registro dos dados que dificultam a aferição deste indicador e devido a alta rotatividade dos profissionais contratados pela Organização Social. Informamos que não há problema na execução das vacinas, mas sim do registro das ações**



**OBJETIVO 2:** Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

N	Tipo	Indicador	Meta
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	81

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 3:** Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

N	Tipo	Indicador	Meta
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 4:** O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

N	Tipo	Indicador	Meta
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	40

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 5:** Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

N	Tipo	Indicador	Meta
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 6:** Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

N	Tipo	Indicador	Meta
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	70

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 7:** Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

N	Tipo	Indicador	Meta
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	86

**Meta atingida.**

**DIRETRIZ Nº4.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO 1:** Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

N	Tipo	Indicador	Meta
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,45

**Meta atingida.**

**OBJETIVO2:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

N	Tipo	Indicador	Meta
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,31

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 3:** Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	68,79

A cobertura populacional da Atenção Básica foi de 82,43%, porém por inconsistências no banco de dados. O sistema do Egestor apresenta 64,63%. Revisaremos o SCNES das unidades para correção do problema.

**OBJETIVO 4:** Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social

N	Tipo	Indicador	Meta
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	36,94

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 5:** Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde

N	Tipo	Indicador	Meta
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	59,67

**A cobertura populacional da Saúde Bucal da Atenção Básica foi de 57,34%, porém por inconsistências no banco de dados, o sistema do Egestor apresenta 52,14%. Revisaremos o SCNES das unidades para correção do problema.**

**OBJETIVO 6:** A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

N	Tipo	Indicador	Meta
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100

**Meta não atingida devido a insuficiência de Recursos Humanos e fragilidades no contrato da Atenção Básica com a Organização Social Pró Vida.**

**DIRETRIZ Nº5** -Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO 1:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

N	Tipo	Indicador	Meta
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	46,76

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 2:** Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

N	Tipo	Indicador	Meta
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	15,05

**Meta atingida.**

**OBJETIVO 3:** Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes, pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado à mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

N	Tipo	Indicador	Meta
15	U	Taxa de mortalidade infantil	13,74

**Dificuldades devido à baixa qualidade no pré natal, devido a alta rotatividade dos profissionais contratados pela Organização Social, que atuam nas USAFAs; alto índice de vulnerabilidade social que influencia à adesão ao pré natal; problemas de acesso na unidade de referência para atenção terciária em gestação de alto risco.**

**OBJETIVO 4:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

N	Tipo	Indicador	Meta
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3

**Meta atingida.**

- **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde – PAS**

Em 2018 a gestão cumpriu 68% de suas metas pactuadas, as inconsistências nos bancos de dados inviabilizaram o alcance de alguns indicadores, que embora tenham sido realizados, não foram informados, apresentando resultado negativo por sub notificação, apontando a fragilidade por não termos sistema próprio para gerenciar todas as informações.

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal(R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 – Informações Complementares	Corrente								
	Capital								
122 -Administração Geral	Corrente								
	Capital								
301 – Atenção Básica	Corrente	40.236.465,89	16.389.870,20	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.526.336,09
	Capital	0,00	259.161,00	13.086,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272.247,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	115.116.709,94	62.659.798,33	440.396,48	0,00	0,00	0,00	0,00	178.216.904,75
	Capital	2.134.057,90	655.119,30	234.132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	3.023.309,80
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	2.816.509,50	1.204.852,58	1.350.573,80	0,00	0,00	0,00	0,00	5.371.935,88
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 – Vigilância Sanitária	Corrente	3.529.789,97	42.069,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.571.859,56
	Capital	0,00	2.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.420,00
305 – Vigilância Epidemiológica	Corrente	7.121.542,31	1.384.793,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.506.335,75
	Capital	0,00	392.862,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	392.862,96
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 – Outras Subfunções	Corrente	25.251.623,70	0,00	18.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.270.343,70
	Capital	51.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.340,00
<b>Total</b>		<b>0,00</b>	<b>196.258.039,21</b>	<b>82.990.947,40</b>	<b>2.956.908,88</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>282.205.895,49</b>

Fonte: SIOPS

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e Doenças respiratórias crônicas)	U	427,28	393,53	100%	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,12	88,89%	93%	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	97,85	99,13%	100%	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75	0	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	81	91,43%	100%	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	80	100	100%	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	-	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	40	9	100%	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100%	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e Turbidez	U	70	72	100%	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,45	0,50	100%	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,31	0,38	100%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	46,76	48,23	100%	Percentual

14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,05	15,22	100%	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	13,74	17,5	73%	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	3	0	100%	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	68,79	64,63	94%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	36,94	47,69	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	59,67	52,14	87%	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	86	86	100%	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100	75%	75%	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	1,5	38%	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	99,15	100%	100%	Percentual

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

- **Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa**

Em 2018 a gestão cumpriu 68% de suas metas pactuadas, as inconsistências nos bancos de dados inviabilizaram o alcance de alguns indicadores, que embora tenham sido realizados, não foram informados, apresentando resultado negativo por sub-notificação, apontando a fragilidade por não termos sistema próprio para gerenciar todas as informações.



## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1 Execução da programação por fonte, sub-função e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
<b>Atenção Básica</b>									
Corrente	0,00	40.236.465,89	16.389.870,20	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.526.336,09
Capital	0,00	0,00	259.161,00	13.086,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272.247,00
<b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>									
Corrente	0,00	115.116.709,94	62.659.798,33	440.396,48	0,00	0,00	0,00	0,00	178.216.904,75
Capital	0,00	2.134.057,90	655.119,30	234.132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	3.023.309,80
<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>									
Corrente	0,00	2.816.509,50	1.204.852,58	1.350.573,80	0,00	0,00	0,00	0,00	5.371.935,88
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Vigilância Sanitária</b>									
Corrente	0,00	3.529.789,97	42.069,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.571.859,56
Capital	0,00	0,00	2.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.420,00
<b>Vigilância Epidemiológica</b>									
Corrente	0,00	7.121.542,31	1.384.793,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.506.335,75
Capital	0,00	0,00	392.862,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	392.862,96
<b>Alimentação e Nutrição</b>									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Subfunções</b>									
Corrente	0,00	25.251.623,70	0,00	18.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.270.343,70
Capital	0,00	51.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.340,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>196.258.039,21</b>	<b>82.990.947,40</b>	<b>2.956.908,88</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>282.205.895,49</b>
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde									
2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.									

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 25/03/2019

## 9.2 Indicadores financeiros

Indicador		%
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do município	48,41%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município	38,36%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	18,94%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município	17,23%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o município	47,30%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do município	86,77%
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante	903,84
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	40,50%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	43,54%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,72%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	33,52%
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	21,87%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/03/2019

## 9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA(a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)</b>	674.891.000,00	674.891.000,00	638.732.228,30	94,64
Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU	358.434.000,00	358.434.000,00	341.714.213,32	95,34
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos – ITBI	45.000.000,00	45.000.000,00	36.759.360,74	81,69
Imposto sobre Serviços de qualquer natureza – ISS	146.000.000,00	146.000.000,00	136.836.978,18	93,72
Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	64.162.000,00	64.162.000,00	63.652.880,92	99,21
Imposto Territorial Rural – ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e outros Encargos dos Impostos	4.972.000,00	4.972.000,00	5.453.562,01	109,69
Dívida Ativa dos Impostos	56.323.000,00	56.323.000,00	54.315.233,13	96,44
Multas, Juros de Mora e outros encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	232.960.000,00	232.960.000,00	240.887.107,16	103,40
Cota-Parte FPM	71.215.000,00	71.215.000,00	63.514.606,34	89,19
Cota-Parte ITR	50.000,00	50.000,00	59.901,70	119,80
Cota-Parte IPVA	32.150.000,00	32.150.000,00	32.825.603,61	102,10
Cota-Parte ICMS	128.170.000,00	128.170.000,00	142.726.889,07	111,36
Cota-Parte IPI-Exportação	755.000,00	755.000,00	1.145.965,28	151,78
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	620.000,00	620.000,00	614.141,16	99,06
Desoneração ICMS (LC 87/96)	620.000,00	620.000,00	614.141,16	99,06
Outras				
<b>Total das Receitas para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (III) = I + II</b>	<b>907.851.000,00</b>	<b>907.851.000,00</b>	<b>879.619.335,46</b>	<b>96,89</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA(c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	76.261.000,00	76.261.000,00	96.387.364,76	126,39
Provenientes da União	73.382.000,00	73.382.000,00	92.405.663,82	125,92
Provenientes de Outros Estados	2.050.000,00	2.050.000,00	3.446.094,50	168,10
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	829.000,00	829.000,00	535.606,44	64,61
Transferências Voluntárias				
Receita de Operações de Crédito vinculadas à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde	76.261.000,00	76.261.000,00	96.387.364,76	126,39

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquida das Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g) /e)
DESPESAS CORRENTES	245.465.000,00	293.785.514,13	278.463.715,73	4.084.277,79	96,17
Pessoal e Encargos Sociais	122.364.000,00	119.184.930,00	116.373.019,13	74.333,97	97,70
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	123.101.000,00	174.600.584,13	162.090.696,60	4.009.943,82	95,13
DESPESAS DE CAPITAL	5.707.000,00	13.816.092,26	3.742.179,76	1.229.169,65	35,98
Investimentos	5.707.000	13.816.092,26	3.742.179,76	1.229.169,65	35,98
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
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)</b>	<b>251.172.000,00</b>	<b>307.601.606,39</b>		<b>287.519.342,93</b>	<b>93,47</b>

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / V(f+g)]
Despesas com Inativos e Pensionistas	N/A	563.410,00	510.858,44	0,00	0,18
Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao princípio de acesso Universal	N/A	3.670.000,00	3.348.504,01	0,00	1,16
Despesas custeadas com outros recursos	N/A	104.733.850,06	85.947.856,28	3.667,070,27	31,17
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde- SUS	N/A	104.281.850,06	85.947.856,28	3.667,070,27	31,17
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	452.000,00	0,00	0,00	0,00
Outras ações e serviços não computados	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	1.646.377,17	
Despesas custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos restos a pagar cancelados <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Despesas custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ações e serviços de saúde em exercícios anteriores <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Total das Despesas com saúde não computadas (VI)		N/A		95.120.666,17	33,08
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]</b>		N/A		192.398.676,76	

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) – LIMITE CONSTITUCIONAL 12% 4 e 5</b>					21,87
<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]</b>					60.455.776,45
<b>EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA</b>	<b>INSCRITOS</b>	<b>CANCELADOS/P RESCRITOS</b>	<b>PAGOS</b>	<b>A PAGAR</b>	<b>PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE</b>
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	92.301,66	92.301,66	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>92.301,66</b>	<b>92.301,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º</b>		<b>RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS</b>			
		<b>Saldo Inicial</b>	<b>Despesas custeadas no exercício de referência (j)</b>	<b>Saldo Final (Não Aplicado)</b>	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018		0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017		0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016		0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015		0,00	0,00	0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores		0,00	0,00	0,00	
<b>Total (VIII)</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26</b>		<b>LIMITE NÃO CUMPRIDO</b>			
		<b>Saldo inicial</b>	<b>Despesas custeadas no exercício de referência (k)</b>	<b>Saldo Final (Não Aplicado)</b>	
Diferença de limite não cumprido em 2017		0,00	0,00	0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2016		0,00	0,00	0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2015		0,00	0,00	0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2014		0,00	0,00	0,00	
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores		0,00	0,00	0,00	
<b>Total (IX)</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

DESPESAS COM SAÚDE(Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	51.453.000,00	62.514.673,82	57.798.583,09	918.432,44	20,42
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	157.417.000,00	195.581.774,51	181.240.214,55	3.208.842,65	64,15
Suporte Profilático e Terapêutico	5.780.000,00	6.960.952,89	5.371.935,88	425.608,39	2,02
Vigilância Sanitária	4.685.000,00	4.344.895,00	3.574.279,56	60.904,30	1,26
Vigilância Epidemiológica	9.375.000,00	12.063.766,67	8.899.198,71	665.103,24	3,33
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	22.462.000,00	26.135.543,50	25.321.683,70	34.556,42	8,82
Total	251.172.000,00	307.601.606,39		287.519.342,93	100,00

FONTE: SIOPS, data e hora da homologação dos dados pelo gestor:

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre)deverá ser o mesmo apresentado no"total j".3- O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre)deverá ser o mesmo apresentado no"total k".

4-Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012. 6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula  $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$ .



#### 9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte:FNS)	Valor Executado em 2018
CUSTEIO	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	2.350.000,00	593.200,65
	103012015217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE		
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	17.523.852,30	16.609.343,67
	10302201520B0 - ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL		
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES		
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	62.739.644,15	57.901.512,89
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	1.772.889,21	1.364.802,18
	1030320154705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	10304201520AB – INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	206.008,85	
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.495.329,72	2.272.109,27
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	APOIO FINANCEIRO PELA UNIÃO AOS ENTES FEDERATIVOS QUE RECEBEM O FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - FPM	679.249,77	
	EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	19.000,00	
	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	35.000,00	
Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018(Fonte:FNS)	Valor Executado em 2018
	10301201512L5 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- UBS		
	10301201520YL - ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE - EMENDA		
	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE		
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		
	1030220158933 - ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE		

FONTE: FNS

data da consulta: 25/03/2019

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

As planilhas foram atualizadas conforme o SIOPS e FNS. No exercício, o município atingiu 21,87% de aplicação de seus recursos em saúde, portanto, acima da exigência constitucional e mantém o nível de aplicação nos últimos anos.

## 10. AUDITORIAS

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
-	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	Clínica Radiológica de Guarujá	Avaliação/Controle de SADT'S realizados no exercício de 2018	<b>Concluída</b>
<b>Recomendações</b>		<b>Adequação no preenchimento correto SADT'S</b>			
<b>Encaminhamentos</b>		-			

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	Laboratório de Análises Clínicas Itapema	Avaliação mensal de SADT's e Procedimentos realizados no Hospital Santo Amaro	<b>Concluída</b>
<b>Recomendações</b>		<b>Adequação no preenchimento correto SADT'S e identificação do paciente</b>			
<b>Encaminhamentos</b>		-			

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	Autorização para procedimentos referenciados de média e alta complexidade	Avaliação, Controle e Autorização dos procedimentos referenciados	<b>Contínua</b>
<b>Recomendações</b>		-			
<b>Encaminhamentos</b>		-			

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	Autorização para controle APAC's de Especialidades	Autorização/Controle /Avaliação de APAC's e Laudos (Oncologia/Oftalmo/ Diálise e AIH'S)	<b>Contínua</b>
<b>Recomendações</b>		<b>Preenchimento adequado de laudos e APACS</b>			
<b>Encaminhamentos</b>		-			

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	Hospital Santo Amaro	Auditorias Prioritárias: Oncologia, Cirurgias Múltiplas/ internações de 1 dia.	<b>Contínua</b>
<b>Recomendações</b>	<b>Continuidade de avaliação e controle e preenchimento adequado de prontuários de pacientes.</b>				
<b>Encaminhamentos</b>	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Guarujá	SESAU	CEO	Avaliação, Autorização e controle de laudos e APAC de procedimentos de especialidades odontológicas.	<b>Contínua</b>
<b>Recomendações</b>	<b>Preenchimento adequado de laudos e APACS.</b>				
<b>Encaminhamentos</b>	-				

Fonte: Diretoria de Regulação

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

Em 2018 foram priorizadas ações pontuais nos prestadores de serviço e próprios municipais, com foco na regularização do controle e avaliação dos procedimentos realizados.

A Secretaria de Saúde de Guarujá não conta com Componente Municipal de Auditoria, sendo realizadas ações de avaliação, controle e autorização.

### 11. Análises e Considerações Gerais

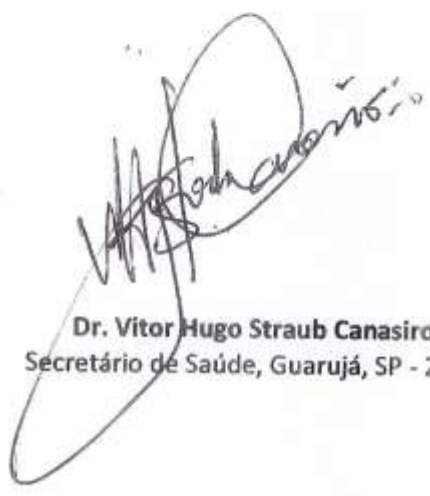
O ano de 2018 apresentou inúmeros desafios para a saúde pública do município, como a queda na arrecadação, atrasos de repasses e o alto índice de desemprego gerando um aumento na população que utiliza o SUS.

A alternância no comando da pasta, descontinuidade dos contratos de Gestão, da Atenção Básica com contratos emergenciais, da Urgência com fragilidades na execução, mudanças constantes de profissionais e sistemas, troca de profissionais médicos por alteração da Lei do Programa Mais Médicos, foram fatos decisivos para a fragmentação da assistência. A fragilidade regional de leitos hospitalares impactaram no acesso aos usuários. Apesar desse cenário desfavorável, a gestão trabalhou ativamente na execução das ações planejadas.

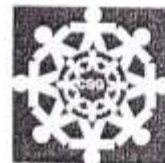
Reconhecemos ainda a necessidade de melhoria contínua nas ações de saúde, principalmente no que tange à organização, humanização e educação permanente, buscando um sistema mais eficiente e eficaz.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

Promover a estabilidade e continuidade das ações e serviço visando viabilizar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Assumimos o compromisso de alcançar os objetivos estabelecidos na área da saúde com uma equipe de profissionais comprometida e com a melhoria dos serviços de saúde pública de nossa municipalidade.



**Dr. Vitor Hugo Straub Canasiro**  
Secretário de Saúde, Guarujá, SP - 2019



Guarujá, 25 de abril de 2019.

**Ofício – 035/2019 – “CSG”**

**Assunto: Homologação da Resolução Normativa 06/2019**

**Resolução Normativa nº. 06/19 – CSG**



O Conselho Municipal de Saúde, disposto pela Lei Federal nº. 8.142/90 nos termos da Lei Municipal nº. 2.258, de 06 de agosto de 1992, de acordo com a plenária ordinária de 24/04/2019 realizada na sede do Conselho Municipal de Saúde do Guarujá, sito à Rua Bueno Aires, nº 190, bairro Vila Maia no Município de Guarujá, aprovou por unanimidade o **RAG – Relatório Anual de Gestão 2018**.

**JOSE CARLOS SIMÕES**

Presidente

**Ao Prefeito Municipal de Guarujá**

**Dr. Válter Suman**

**Att. Secretário Municipal de Saúde**

**Sr. Vitor Hugo Straub Canasiro**