

Secretaria Municipal de Saúde - RIO DE JANEIRO

CNPJ: 29.468.055/0001-02

Rua Afonso Cavalcanti 45 sala701 Cidade Nova

Telefone: 29761645 - E-mail: saude@rio.rj.gov.br

20211-110 - RIO DE JANEIRO - RJ

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Data da Posse 01/01/2009

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

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS Lei nº 1583, de 30/07/1990

CNPJ do FMS 11.715.094/0001-00

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS Lei nº 5104, de 03/11/2009

Nome do Presidente do CMS HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Segmento gestor
Telefone 22939049
E-mail consaude@rio.rj.gov.br

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 09/2011

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 1648 Em 30/09/2010

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Não

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

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 03/2010

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional Sim
Nome do Colegiado de Gestão Regional Metropolitana I
O Município participa de algum Consórcio Não
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais Sim
Quantas? 10

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O ano de 2011 registrou avanços significativos na política de saúde para o Município do Rio de Janeiro, iniciada em 2009.

Atingimos a marca de 52 Clínicas da Família inauguradas nesta gestão, correspondendo a um investimento de mais de 140 milhões e representando uma expressiva expansão do Programa de Saúde da Família, com ampliação da cobertura da ESF de 3,5 para 30% da população. Se levarmos em consideração somente a estimativa dos munícipes usuários do Sistema Único de Saúde, a cobertura ultrapassa 50%. As Clínicas da Família são a base de um modelo de atenção personalizado e focado na prevenção e na promoção da saúde, onde a população será sempre atendida pela mesma equipe de saúde.

A expansão da atenção primária permitiu ampliar uma série de ações em todas as áreas, e dentre elas destaca-se a agenda da imunização. No período de abril a maio foi realizada a Campanha de Vacinação contra Gripe, vacina esta que protege também contra o vírus da Influenza A (H1N1), incluindo, além dos idosos, gestantes, crianças de 6 a 23 meses e profissionais de saúde. Em julho, as crianças de 1 a 7 anos incompletos receberam a vacina tríplice viral, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba. Em agosto foram oferecidas 600 mil doses da vacina contra Poliomielite em mais de mil postos fixos e volantes em toda a cidade, entre unidades de saúde, praças, escolas e igrejas, entre outros, mobilizando mais de cinco mil profissionais.

Em julho, foi oferecida a Testagem Rápida para Hepatite B e C em 35 unidades de saúde. O exame reduz de 90 dias para 30 minutos o tempo de espera para o resultado, favorecendo o tratamento dos portadores da doença e o exame dos seus familiares, melhorando as chances de cura e reduzindo os níveis de transmissão da doença.

Somente em 2011, a Prefeitura do Rio realizou mais de 30 mutirões contra a Dengue, dentro do programa "Ação nos Bairros", além de mais de 60 ações específicas de prevenção. Durante as atividades, foram inspecionados cerca de 76 mil imóveis, com o recolhimento de 344 toneladas de lixo e material inservível. Ao longo do ano que passou, quase 2 milhões de visitas domiciliares foram feitas pelos agentes de saúde. Em agosto, a SMSDC divulgou o Plano Municipal de Combate à Dengue para o período 2011-2012, contendo as metas e as ações prioritárias para a prevenção, o controle e o tratamento da doença, além das medidas emergenciais a serem adotadas em caso de epidemia.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), serviço prestado prioritariamente a pacientes que necessitem de cuidados contínuos e aplicáveis no ambiente doméstico, foi outro programa que cresceu significativamente, chegando ao final do ano com 797 pacientes em regime de atendimento domiciliar, sendo que 644 destes foram desospitalizados. A média mensal de pacientes avaliados pelas equipes foi de 576 e a média de pacientes atendidos foi de 482. Mantendo os pacientes assistidos em seu domicílio, o PADI substitui hoje 2 grandes hospitais, com ganhos para os usuários e economia de recursos.

Ainda em relação à política de atendimento ao idoso merece destaque o Programa Academia Carioca, uma parceria com a Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida que objetiva estimular e orientar os idosos a praticarem atividades físicas regularmente. Este programa ampliou ao longo de 2011 o número de academias, chegando a 53 unidades e alcançando praticamente todos os bairros da cidade.

As UPA, unidades destinadas ao atendimento pré-hospitalar fixo, fazem classificação de risco e pronto atendimento dos casos menos complexos, encaminhando os de maior gravidade aos hospitais e redirecionando os pacientes que necessitem de acompanhamento à rede básica. Até o final de 2011 implantamos 12 UPA, buscando orientar e racionalizar o fluxo das urgências e emergências, reduzindo a sobrecarga dos grandes hospitais que recebiam uma demanda indiscriminada de todo tipo de agravos.

Implantamos os procedimentos de acolhimento e classificação de risco nos quatro grandes hospitais municipais de emergência, no Hospital Rocha Maia e na Policlínica Rodolfo Rocco. Este serviço minimiza as distorções do acesso a essas unidades, priorizando os casos de acordo com protocolos técnicos aceitos internacionalmente, contribuindo para a redução do tempo de espera nas urgências e emergências.

Em março foi lançado o Programa Cegonha Carioca, com o objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil e incentivar a realização do pré-natal, oferecendo a garantia do transporte e do leito de Maternidade à época do parto. Já no 3º mês a gestante sabe em que maternidade vai ter o seu bebê, recebe enxoval para o recém-nascido e tem acesso regulado à linha de cuidado. O Programa beneficiou, de início, 6 mil grávidas moradoras da Rocinha, de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba, e está sendo gradativamente ampliado para toda a cidade, atingindo cerca de 25 mil mulheres ao final de 2011.

O Hospital Pedro II, municipalizado em 2011, passa por obras e será reaberto no início de 2012 como um Centro Hospitalar inteiramente climatizado, pólo do Complexo de Ações Pré-Hospitalares Fixas que integrará as UPAs de Paciência, Sepetiba e João XXIII. O hospital terá 400 leitos de especialidades clínicas e cirúrgicas, 70 leitos de UTI (adulto, criança e neonato), Emergência 24 horas, Maternidade e Centro de Tratamento de Queimados.

Iniciamos também a construção de 2 novas Maternidades, uma no Centro e outra na Zona Oeste, contando com ambulatório para pré-natal de alto risco e acompanhamento de crianças prematuras, com capacidade potencial para 6 a 8 mil consultas/mês. O setor de internação terá um centro de diagnóstico fetal, leitos obstétricos de alojamento conjunto mãe-filho, leitos de internação de gestantes de alto risco, leitos de Terapia Intensiva Neonatal e leitos de semi-intensivo neonatal. A unidade da Zona Oeste contará também com serviço clínico e cirúrgico de Ginecologia.

Outra obra iniciada em 2011, o novo Hospital da Ilha do Governador contará com ambulatório, Ultrassom, Endoscopia, Raios X e Tomografia. A unidade disporá ainda de leitos de internação, terapia intensiva, unidade coronariana e unidade intermediária, além de serviço de emergência.

Além dos investimentos em obras, renovamos o parque tecnológico das unidades hospitalares, investindo mais de R\$ 8,5 milhões na aquisição de novos equipamentos para doze hospitais e maternidades. Entre as unidades que receberão os equipamentos, estão os hospitais de Souza Aguiar, Miguel Couto, Salgado Filho e Lourenço Jorge.

Em agosto, foi iniciado o Projeto Cardiomóvel, que oferece exames da área de cardiologia, com equipamento montado em veículo adaptado, visando agilizar o diagnóstico e o tratamento dos agravos cardíacos.

A Central Municipal de Regulação expandiu ao longo de 2011 a sua atuação na atividade ambulatorial, alcançando cerca de 80% das consultas especializadas oferecidas pelas unidades municipais, avançando também na captação da oferta de procedimentos e consultas especializadas junto às unidades federais de saúde instaladas no nosso município. No que diz respeito às internações 75% delas foram autorizadas pelo Sistema de Regulação - SISREG. Entre muitos outros eventos realizados pela SMSDC, ou que tiveram nossa participação, destacamos o I Seminário Municipal de Regulação, realizado em agosto, que contou com 900 participantes de todas as áreas profissionais do setor da saúde, das 3 esferas de governo, além de representantes do Legislativo e do Judiciário, dando a dimensão da

importância desse tema para o SUS no Município.

Quanto ao processo de contratualização, ao final de 2011, 100% dos prestadores de serviços Universitários e Filantrópicos encontravam-se sob contrato; 40% deles já tinham o contrato renovado, estando os demais em processo de revisão. Considerando-se todos os tipos de prestadores de serviços, o percentual de estabelecimentos contratualizados era de 54,2%.

Foi mantida a Chamada Pública nº 001/2010 para a formalização da relação contratual dos prestadores de serviços existentes e para novas contratações, aumentando a oferta de serviços especializados na cidade.

Nas aquisições e demais despesas da SMSDC em 2011, houve redução substancial dos contratos emergenciais e ampliação na realização dos processos de aquisição de insumos através do pregão eletrônico e registro de preços. Tivemos uma execução orçamentária de 95% em 2011, o que demonstra elevada adequação do planejamento e alta eficiência na gestão dos recursos. Dos R\$3.249.257.190,94 de despesas autorizadas, realizamos R\$3.087.068.807,72, restando como saldo a realizar apenas 5% do valor total.

No ano de 2011 iniciamos a discussão do Plano de Carreira, Cargos e Salários da SMSDC, no âmbito da Mesa de Negociação, através de comissão formada por entidades sindicais e gestores.

A par das ações rotineiras de fiscalização, a Vigilância Sanitária intensificou sua atuação nos locais que receberam eventos com grande número de participantes, especialmente no Réveillon e no Carnaval. Foram realizados treinamentos para os comerciantes que trabalharam no Sambódromo durante os desfiles das escolas de samba e os fiscais visitaram clubes, casas de shows, boates, bailes carnavalescos, hotéis, bares e restaurantes, além do comércio de bairros e ruas por onde circulam bandas e blocos.

No Carnaval, durante os seis dias de desfiles das escolas de samba, houve cerca de 2 mil atendimentos, com 57 remoções para hospitais. Foram montados 8 postos de saúde no Sambódromo e Terreirão do Samba, envolvendo mais de 150 profissionais de saúde e 16 ambulâncias UTI.

Esquema semelhante foi montado, em várias oportunidades, nos locais de eventos culturais, esportivos, e na passagem do ano. A SMSDC esteve presente nos locais de competição e vilas olímpicas do 5º Jogos Mundiais Militares, em julho, com profissionais de plantão em todas as arenas e espaços utilizados pelos atletas.

A Defesa Civil treinou 1200 agentes para o sistema de alerta em funcionamento na cidade, para atuar em conjunto com 1800 agentes do PSF – Programa de Saúde da Família, cobrindo 117 comunidades destacadas no mapa de risco do Geo-Rio. Foram capacitados 1.875 agentes de Saúde e Defesa Civil e 300 líderes comunitários para atuarem em situações como chuvas, alagamentos, deslizamentos de encosta e risco de desabamentos. O sistema utiliza aparelhos celulares que recebem torpedos com alertas. Além das mensagens de texto, em situações críticas, serão acionadas sirenes e, auxiliados pelo toque do alarme e por mensagens pré-gravadas, os agentes de Defesa Civil orientarão os moradores a deixarem suas casas e a se dirigirem a locais seguros, previamente definidos.

Foram formados aprendizes pelo projeto “Agente Mirim da Defesa Civil” e realizaram-se mais de 40 eventos do projeto “Construindo Cidadania”, que envolve os escolares, com participação de atletas, atores e músicos.

Em conjunto com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz, a SMSDC desenvolveu o Portal OTICS – RIO. Este é um observatório criado com apoio de diversas instituições acadêmicas parceiras, com o objetivo de implementar soluções tecnológicas e operacionais capazes de potencializar a inteligência institucional no âmbito da saúde. A Estação visa qualificar o monitoramento e a avaliação de indicadores, bem como criar meios que facilitem o acesso às informações e à comunicação em saúde. Ressaltamos o caráter inovador do projeto, que valoriza a educação permanente e o uso da informação e suas tecnologias como ferramentas estratégicas para a atenção primária, vigilância e promoção da saúde.

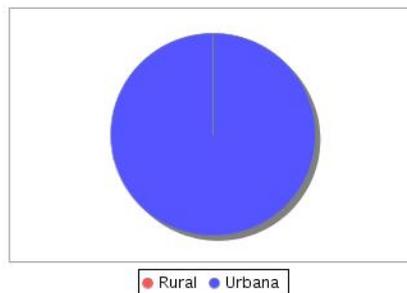
A par do grande avanço representado pelo aprimoramento do nosso projeto inicial e pela ampliação da capacidade instalada do sistema de saúde, a SMSDC se orgulha também de fomentar e estreitar os laços de uma relação respeitosa e democrática com os Conselhos de Saúde. A SMSDC vem promovendo cursos de capacitação de conselheiros, oferecendo subsídios ao pleno exercício de seu papel, reafirmando a convicção de que só temos a ganhar com a parceria da sociedade, para avançar conosco nos acertos e somar esforços quando for necessária a correção de rumos.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

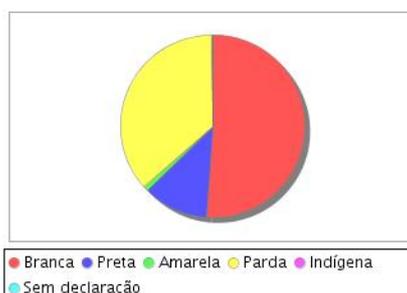
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

0

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	6.320.446	100,00%

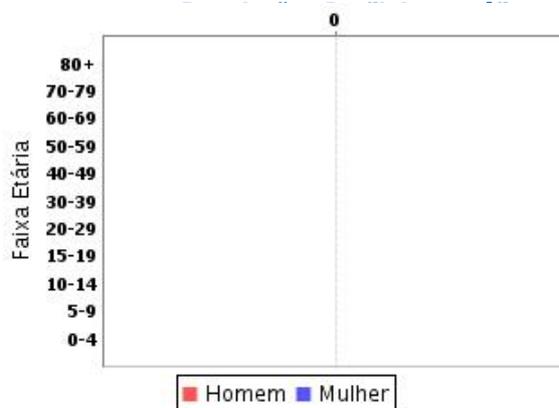


População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	3.234.812	51,17%
Preta	724.197	11,46%
Amarela	46.484	0,74%
Parda	2.307.104	36,50%
Indígena	6.764	0,11%
Sem declaração	1.085	0,02%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	0	0	0
10-14	0	0	0
15-19	0	0	0
20-29	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	0	0	0
5-9	0	0	0
50-59	0	0	0
60-69	0	0	0
70-79	0	0	0
80+	0	0	0
Total	0	0	0



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

A composição por idades e por sexo é um dos dados mais importantes de uma população, pois possibilita várias interpretações e por meio dela pode-se estabelecer e incrementar políticas públicas.

Numa pirâmide etária, há uma representação gráfica que nos fornece uma gama de informações sobre a população nela retratada. Possui uma base onde está representada a população jovem (de 0 a 14 anos); uma parte intermediária, onde está representada a população adulta (de 15 a 59 anos) e na parte superior, encontra-se a população adulta idosa (igual ou superior a 60 anos).

A pirâmide populacional do município do Rio de Janeiro apresenta redução na sua base. Este estreitamento está relacionado às faixas-etárias de 0 a 19 anos, o que evidencia uma redução da fecundidade e consequente queda da taxa de natalidade. Vários aspectos podem justificar esta redução, desde a entrada da mulher no mercado de trabalho, até o uso de métodos anticoncepcionais, com a opção cada vez mais frequente de ter poucos filhos, ou mesmo nenhum.

Já o topo ou ápice da pirâmide demonstra o envelhecimento da população, o aumento deste topo está relacionado ao aumento da expectativa de vida, derivado da melhoria das condições de vida, da introdução no mercado de novas tecnologias, medicamentos, estilo de vida e avanços da medicina. Observa-se, ainda, que este envelhecimento tem um leve desvio à esquerda demonstrando que as mulheres têm maior expectativa de vida que os homens, de forma que assim chegam mais mulheres nessa fase da vida do que homens.

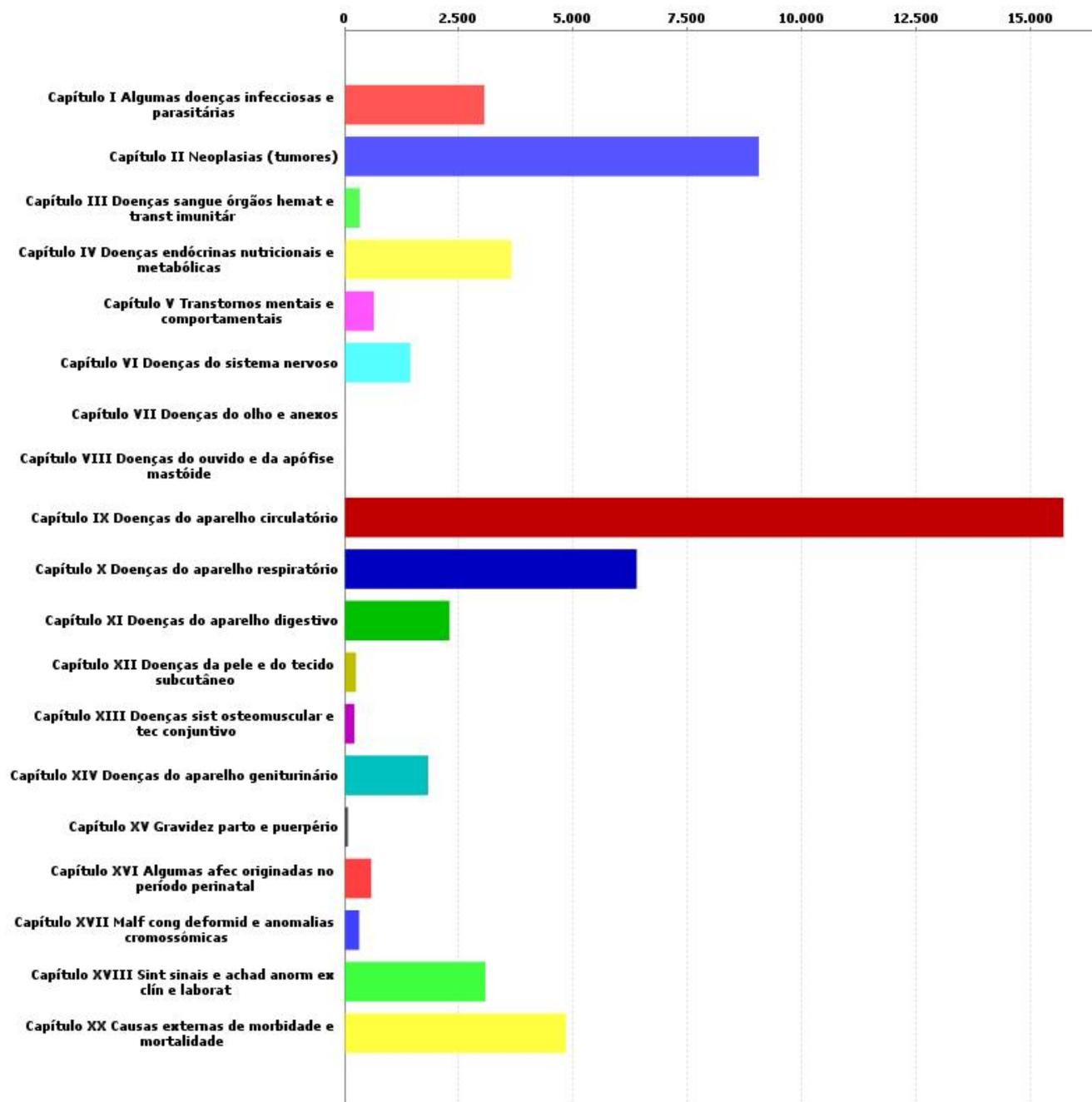
O meio da pirâmide, que compreende as faixas de 20 até 59 anos, é onde se concentra a maioria da população, demonstrando que a população mais representativa está na fase produtiva e reprodutiva, apesar disso não impactar na natalidade.

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	52	39	15	23	29	173	336	361	454	360	457
Capítulo II Neoplasias (tumores)	3	12	14	13	29	90	218	625	1.604	2.080	2.392
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	3	2	3	2	19	19	23	32	62	67
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	6	6	1	2	23	73	206	449	681	1.056
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	3	3	8	26	49	82	58	100
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	27	27	20	18	17	38	45	49	77	114	287
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	10	6	4	4	12	82	275	831	2.073	2.958	4.089
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58	37	7	10	16	61	106	189	490	788	1.590
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	8	2	1	9	21	73	186	379	433	517
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	1	0	3	2	13	22	39	52
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	2	1	9	13	21	29	27	48
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	2	1	3	3	12	29	66	168	249	459
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	13	31	22	9	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	586	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	240	16	5	9	3	10	7	11	9	5	5
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	19	9	12	30	95	135	256	443	476	586
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	56	41	27	73	417	1.101	671	549	436	351	391
TOTAL	1.097	216	112	178	586	1.776	2.051	3.446	6.748	8.684	12.096

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	754	7	3.060
Capítulo II Neoplasias (tumores)	1.980	1	9.061
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	103	0	341
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.139	4	3.656
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	315	2	646
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	725	2	1.446
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0	9
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5.360	19	15.723
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3.026	12	6.390

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	660	4	2.299
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	120	1	254
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	69	0	219
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	836	1	1.830
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	76
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	586
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	322
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	958	24	3.084
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	710	20	4.843
TOTAL	16.759	97	53.846



Análise e considerações sobre Mortalidade

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população por meio dos aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência, trazendo contribuições importantes para o planejamento e implantação de políticas públicas, focalizadas e efetivas para a sua redução.

A mortalidade no Rio de Janeiro, assim como no Brasil, tem passado por importantes mudanças ao longo dos anos com queda das doenças infecciosas e aumento das doenças não infecciosas, como a doença cardíaca, as neoplasias e a morte violenta.

Com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, fonte oficial de dados sobre

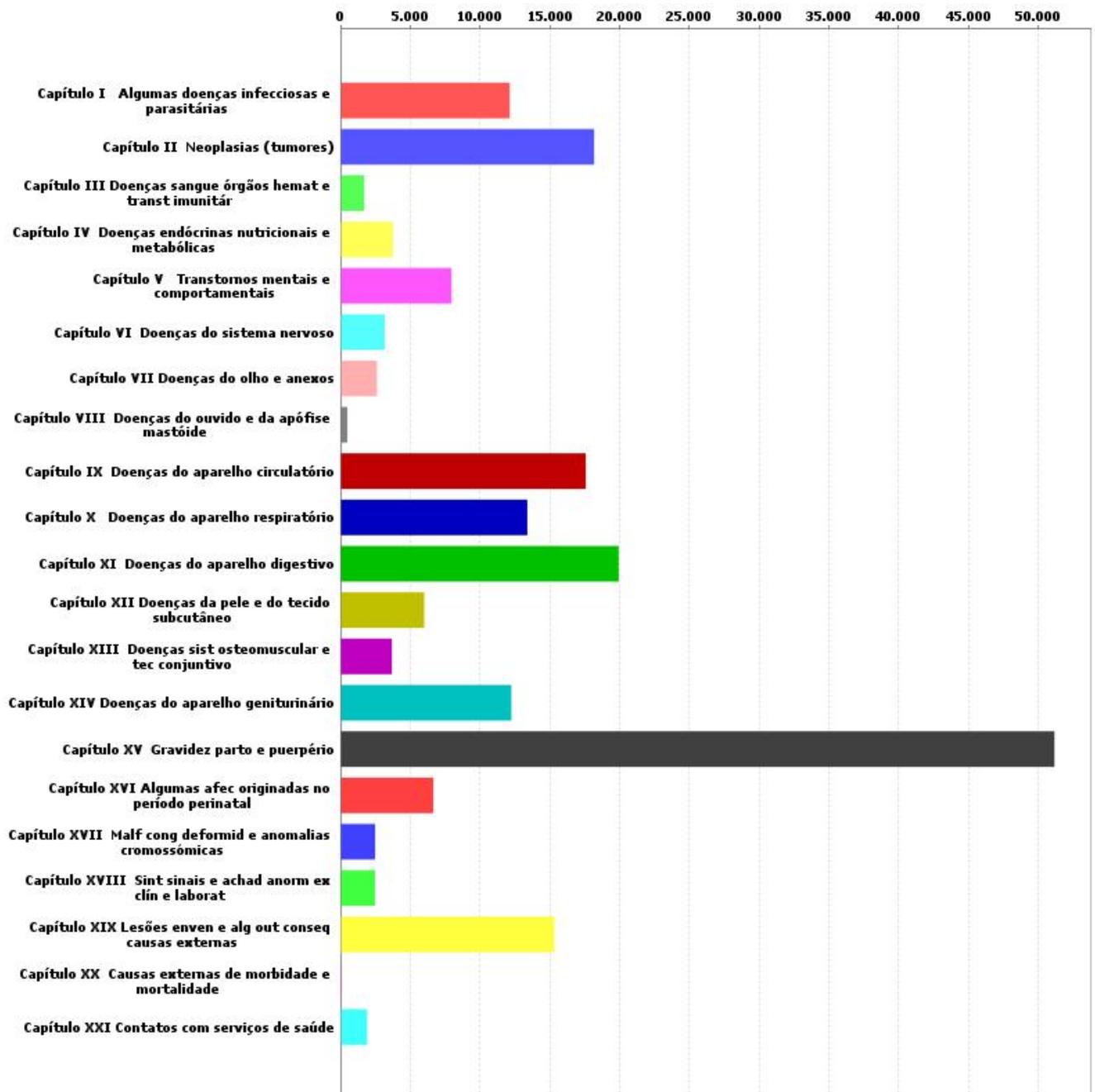
óbitos para a área de saúde no país, pode-se observar, que no município do Rio de Janeiro, em 2011, as doenças do aparelho circulatório (29,2% - 15.623 óbitos) foram à primeira causa de mortalidade. Em segundo lugar encontram-se as neoplasias e tumores, com 16,8%(9.020) dos óbitos. Em terceiro lugar de importância, aparecem as doenças do aparelho respiratório com 11,9% (6.373) dos óbitos e, em quarto lugar, as causas externas com 9,0% (4.795) dos óbitos do município.

Este perfil de mortalidade não difere do perfil nacional, onde os problemas do aparelho circulatório e as neoplasias são as mais importantes causas de morte do país.

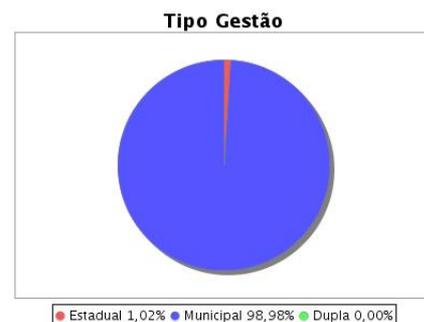
Houve importante mudança no perfil de ocorrência de óbitos, no município do Rio de Janeiro, em relação às outras décadas. Há um avanço das causas externas, que vem assumindo importante causa de morte no município, como vem ocupando um quadro de destaque no quadro geral de mortalidade nas várias regiões do Brasil.

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	1.565	1.298	870	890	424	905	1.052	1.249	1.320	1.024	860	671	12.128
Capítulo II Neoplasias (tumores)	45	311	386	319	320	654	1.445	3.087	3.950	3.814	2.682	1.166	18.179
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	38	119	118	69	88	170	148	196	228	196	206	138	1.714
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	69	142	69	140	45	183	269	396	713	655	633	456	3.770
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	5	9	37	250	1.198	1.792	1.933	1.551	566	364	252	7.957
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	126	169	196	164	74	169	258	440	589	426	336	236	3.183
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	33	99	108	71	20	48	61	130	316	648	752	339	2.625
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	22	45	50	64	28	59	63	63	70	29	7	4	504
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	63	51	38	101	133	437	895	2.075	3.883	4.277	3.494	2.135	17.582
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.584	2.342	952	547	278	524	592	740	1.046	1.201	1.296	1.292	13.394
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	445	676	770	651	637	1.697	2.407	3.007	3.767	3.069	1.987	824	19.937
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	316	938	636	455	199	449	547	599	805	558	338	165	6.005
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	87	126	230	107	309	475	576	696	523	416	129	3.688
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	213	548	604	518	482	1.080	1.374	1.626	1.823	1.847	1.364	768	12.247
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	2	0	0	652	11.587	25.761	11.692	1.446	2	0	1	1	51.144
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	6.465	23	2	7	33	63	50	12	1	1	1	0	6.658
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	444	553	440	329	128	200	140	77	91	55	26	7	2.490
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	67	108	96	76	44	144	184	304	437	462	381	174	2.477
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	114	326	538	678	948	2.781	2.319	2.138	1.901	1.332	1.126	1.125	15.326
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0	0	0	7	5	7	9	10	10	11	9	73
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	58	10	26	45	44	465	740	272	132	85	37	10	1.924
TOTAL	12.688	7.850	6.034	6.043	15.876	37.301	26.510	20.375	23.331	20.778	16.318	9.901	203.005



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



Análise e considerações sobre Morbidade

A distribuição das internações no SIH/SUS, por categorias de morbidade hospitalar, em coerência com a frequência populacional dos partos, associou 25,2% dos registros (51.131 AIH) no SIH ao Capítulo XV da CID-10, sobretudo na faixa etária entre 20 e 29 anos (25.753 AIH). Ressalte-se que, segundo os dados do SIH/SUS (202.920 AIH), índice correspondente a 3,28% em relação à população da cidade esteve internada em leitos da Rede SUS, em 2010.

Três dos Capítulos da CID-10 associaram-se a registros entre 8% e 10% das AIH. Internações atribuíveis às Doenças do Aparelho Digestivo, com diagnósticos do Capítulo XI atingiram 9,8% das AIH, sobretudo entre 40 e 69 anos (19.933 AIH); às Doenças Neoplásicas, com diagnósticos do Capítulo II alcançaram 8,9% das AIH, sobretudo entre 40 e 69 anos (18.178 AIH) e às Doenças do Aparelho Circulatório, com diagnósticos do Capítulo IX corresponderam a 8,7% das AIH, sobretudo entre 50 e 79 anos (17.557 AIH).

O Capítulo XIX, das Lesões e Envenenamentos, que inclui as Causas Externas assumiu a quinta posição nos registros do SIH (15.323 AIH), sendo assinalados esses diagnósticos sobretudo para pacientes entre 20 e 59 anos.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	22	22	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	207	207	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	47	47	0	0
HOSPITAL GERAL	44	43	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
POLICLINICA	12	12	0	0
POSTO DE SAUDE	7	7	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	20	20	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	14	14	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	3	1	2	0
SECRETARIA DE SAUDE	13	12	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
UNIDADE MISTA	2	2	0	0
Total	394	390	4	0

Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	80	80	0	0
FEDERAL	43	43	0	0
ESTADUAL	76	71	5	0
MUNICIPAL	279	279	0	0
Total	478	473	5	0

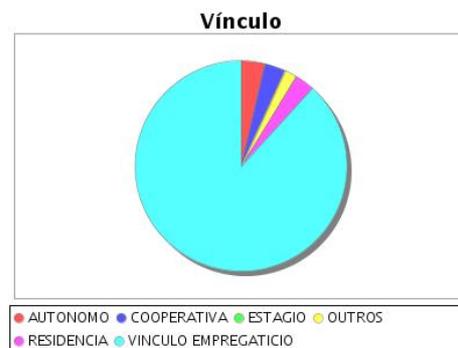
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A distribuição dos Estabelecimentos na Rede SUS ratifica a dominância da Rede Básica de Atenção na cidade, classificando-se 52,5% do total como “Centros de Saúde-Unidade Básica”, que continuam em expansão, com novas Clínicas da Família. Ressalta-se que 58,4% do total dos Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS estão sob gerência (esfera) municipal. Também em expansão, para o aprimoramento da Atenção, em Urgência, há as UPA (Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Geral) e, em Saúde Mental, dispositivos de atenção extra-hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial (22).

Quanto à rede de Média e Alta Complexidade, os hospitais federais serão contratualizados em 2012. Além desses, dispõe-se de Rede de Hospitais Universitários (e de Ensino), contratualizada a partir de 2005, que qualifica a Atenção de Média e Alta Complexidade no Município. A fração de Unidades Privadas, de apenas 16,6%, em parte, de natureza filantrópica está sob processo de contratualização, desde 2007. Todos os Contratos com o Gestor Municipal do SUS prevêem metas físicas e de qualidade.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	1
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	1270
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	220
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	88
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	3
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	823
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	128
SEM TIPO	345
TOTAL	2878
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	2445
TOTAL	2445
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	44
TOTAL	44
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	1306
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	217
PROPRIETARIO	16
TOTAL	1539
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	2286
TOTAL	2286
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	45
CELETISTA	3128
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	19489
EMPREGO PUBLICO	1150
ESTATUTARIO	41027
SEM TIPO	4250
TOTAL	69089



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A Gestão de Pessoas no âmbito da SMSDC tem por finalidade atender aos anseios e expectativas da força de trabalho atuante em sua rede assistencial gerando conhecimento e agregando valor. Ao longo dos anos foram inseridos profissionais para reforçar o corpo assistencial. No que diz respeito aos servidores estatutários foram realizados concursos com mais de 2000 servidores empossados em 3 anos. Atende ainda ao Programa de Formação de Profissionais para o SUS com oferta de mais de 500 bolsas para Residências Médica e de Enfermagem, inclusive com o acréscimo de 60 bolsas para Residência de Saúde da Família e Comunidade, além de mais de 600 bolsistas de graduação e em torno de 3000 estagiários de cursos da área da saúde.

Quanto aos números importados pelo SARGSUS do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, existe

diferença entre os dados atualizados da Secretaria, tendo em vista, a necessidade de atualização do cadastro da força de trabalho que não atua diretamente com a prestação de serviços assistenciais. Destacamos ainda que não existem mais funcionários cooperativados na SMSDC, atendendo as prerrogativas das Leis trabalhistas.

Sendo assim, contamos em 2011 com 28.494 (75,4%) funcionários estatutários e 9.305(24,6%) funcionários contratados pelas Organizações Sociais na Saúde - OS.S, implementadas a partir de setembro de 2009 a fim de desenvolver o Projeto Saúde Presente para expansão da Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro.

A tabela atualizada da força de trabalho encontra-se anexada ao final do relatório no item 9.3 Arquivos Anexos - Documento: Profissionais de Saúde.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OPERAR E COORDENAR AS ACOES DE DEFESA CIVIL, ENFATIZANDO O FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL E AS ACOES PREVENTIVAS, AUMENTANDO O NUMERO DE VISTORIAS VISANDO REDUZIR A OCORRENCIA DE EMERGENCIAS (DESASTRES).	14200	16142	3.789.613,06	3.289.253,06
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATIVIDADES DA DEFESA CIVIL	14200	16142	3.789.613,06	3.269.253,06
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CAMPANHA PREVENTIVA REALIZADA	100	151	88.022,16	73.632,38
VISTORIA PREVENTIVA REALIZADA	14000	15606	3.606.390,90	3.116.681,21
CAPACITACAO COMUNITARIA REALIZADA	100	385	95.200,00	78.939,47
Avaliação da diretriz	Esta diretriz teve todas suas três ações: "Campanha Preventiva Realizada", "Vistoria Preventiva Realizada" e "Capacitação Comunitária Realizada" plenamente cumpridas. A incorporação dos profissionais concursados possibilitou o incremento das campanhas preventivas e a implantação do sistema de alarme por sirenes em diversas comunidades. Quanto às vistorias realizadas, lembramos que esta meta possui um valor estimado e sua concretização dependerá, dentre outros fatores, das solicitações feitas pelos cidadãos. Outro fator importante a destacar foi à implantação do Sistema "1746" através qual foi possível implantar uma logística mais eficiente e um melhor planejamento das ações no campo dos transportes, recursos materiais e humanos, dentre outros.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A SAUDE, A PREVENCAO E A ASSISTENCIA AOS AGRAVOS E DOENCAS NA POPULACAO, ARTICULANDO AS ACOES PROGRAMATICAS COM A ESTRATEGIA DA SAUDE DA FAMILIA, GARANTINDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO INDIVIDUAL E COLETIVO.	7828544	7739294	13.743.617,31	11.120.479,87
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ACOES DE CONTROLE DE AGRAVOS E DOENCAS CRONICAS NAO TRANSMISSIVEIS	447	1673	1.467.325,90	587.102,13
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
NUCLEO DE ATENCAO MULTIDISCIPLINAR IMPLANTADO	2	0	193.484,00	182.604,50
POLO DE DETECCAO PRECOCE DE CÂNCER IMPLANTADO	2	0	149.958,90	54.142,80
AUMENTO DO NUMERO DE CRIANCAS INSCRITAS NOS POLOS DE ASMA INFANTIL	15	21	330.080,00	122.962,09
UNIDADE DE SAUDE COM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES IMPLANTADAS	30	26	628.200,00	188.292,74
PROFISSIONAL NIVEL MEDIO/SUPERIOR CAPACITADO ATENCAO DOENCAS CARDIOVASCULARES E DIABETES	400	1577	165.603,00	39.100,00
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 ARQUIVOS ANEXOS – DOCUMENTO: AÇÕES DE CONTROLE DE AGRAVOS E DOENÇAS CRÔNICAS NAO TRANSMISSÍVEIS.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ACOES DE ATENCAO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GENERO	7505002	7412003	1.509.120,60	1.121.355,60

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
METODO CONTRACEPTIVO FORNECIDO	7500000	7407328	802.055,86	748.365,34
GESTANTE ATENDIDA NOS POLOS DE RISCO	5000	4674	387.021,40	337.282,82
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL AO IDOSO IMPLANTADO	2	1	320.043,34	35.707,50
Avaliação da diretriz	<p>As duas primeiras ações alcançaram mais de 90% do programado. É importante ressaltar que na ação "Método Contraceptivo Fornecido", eleita, pela Gerência da Mulher, como uma das ações para ter visibilidade no PPA, inclui no seu orçamento além da aquisição dos contraceptivos propriamente ditos, diversas outras despesas da gerência.</p> <p>Na ação "Gestante Atendida nos Polos de Risco", A redução orçamentária não teve impacto na meta física. Na verdade não há uma correlação direta entre a meta e o orçamento alocado, pois o número de gestantes atendidas depende de diversos fatores ligados à população.</p> <p>A terceira ação "Serviço de Atenção Integral ao Idoso Implantado" não teve a sua meta atingida pela dificuldade na mobilização de profissionais especializados. Também os processos de compra de equipamentos, material de consumo e impressão de material de divulgação não foram concluídos em 2011. Na implantação do único Serviço de Atenção Integral ao Idoso utilizou-se a estratégia de otimizar os recursos existentes na Unidade onde o serviço está sediado.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ACOES DE CONTROLE DE DOENCAS CRONICAS TRANSMISSIVEIS	4255	3717	8.617.170,81	7.412.023,14
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PACIENTE EM TRATAMENTO COM A ESTRATEGIA DOTS	2500	1945	617.700,00	599.454,90
UNIDADE DE SAUDE COM ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIV E AIDS QUALIFICADA5 / AMPLIADA	5	5	1.729.364,86	1.527.242,43
PROFISSIONAL DE SAUDE / MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL CAPACITADO EM HANSENIASE	400	647	192.559,00	73.909,00
PROFISSIONAL DE SAUDE / MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA CAPACITADO EM DST E AIDS	1100	711	5.981.571,95	5.118.541,81
PROFISSIONAL DE SAUDE/MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL CAPACITADO EM HEPATITES VIRAIS	250	409	95.975,00	92.875,00
Avaliação da diretriz	<p>A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: AÇÕES DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
COORDENACAO DE ATENCAO A PESSOA COM DEFICIENCIA E AGRAVOS INCAPACITANTES	318840	321901	2.150.000,00	1.999.999,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ORTESE E PROTESE, MEIO AUXILIAR DE LOCOMOCAO E BOLSA DE OSTOMIA DISPENSADO	318840	321901	2.150.000,00	1.999.999,00
Avaliação da diretriz	<p>A Ação desta diretriz "Órtese e Prótese, Meio Auxiliar de Locomoção e Bolsa de Ostomia Dispensado" foi plenamente alcançada. Recebemos também da SES Rio um quantitativo complementar sem custo. No tocante ao financeiro a diferença encontrada, no valor de R\$ 150.000,00, é decorrente do não empenhamento de capacitações planejadas. Um Convênio de Reabilitação com uma entidade da sociedade civil, existente na previsão orçamentária inicial, não foi concluído e, portanto, teve o valor correspondente cancelado.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CUSTEAR OS INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA E AS ACOES RELACIONADAS AO ACESSO DA POPULACAO AOS SERVICOS DE SAUDE, ALEM DE INVESTIR NA QUALIFICACAO DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES, ORGANIZANDO E AMPLIANDO A OFERTA DOS SERVICOS PRESTADOS.	41030	25797	152.449.237,52	145.437.108,29
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMA DE UNIDADES HOSPITALARES	2	2	140.121.688,43	133.139.088,29
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBRA REALIZADA	1	2	140.121.688,43	133.139.088,29

Avaliação da diretriz	<p>Ação – “Obra Realizada” Esta ação foi ampliada e executada. A obra inicialmente planejada foi a da Construção do Novo Hospital da Ilha do Governador. Esta obra foi iniciada e encontra-se em plena execução, sua conclusão ficou para o exercício de 2012 com inauguração prevista para o segundo semestre. Outras duas obras que entraram no planejamento e foram concluídas, quais sejam: a reforma em diversos setores do Hospital Municipal Souza Aguiar e a reforma da cozinha e do refeitório do Hospital Municipal Salgado Filho.</p> <p>Foi realizado um acréscimo orçamentário na ação com o objetivo de viabilizar o início de diversas outras obras cuja conclusão ficará para 2012. Entre elas a construção da Nova Maternidade do Centro, o Hospital da Mulher da Zona Oeste e a Obra de Reforma do Hospital Municipal Pedro II, além de outras obras de reforma em vários Hospitais da Rede. O recurso orçamentário acrescido na meta só irá se refletir na meta física em 2012, quando as obras forem concluídas.</p>			
-----------------------	--	--	--	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
RENOVACAO DO PARQUE TECNOLÓGICO DE UNIDADES HOSPITALARES	29	0	327.549,09	298.020,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	29	0	327.549,09	298.020,00
Avaliação da diretriz	<p>Ação - Equipamentos adquiridos” Esta ação não foi executada. Os materiais permanentes planejados referiam-se a equipamentos para os serviços de hemoterapia cujo processo chegou a ser empenhado, mas a empresa não entregou em 2011, fazendo com que a realização tenha sido zero. Os recursos empenhados foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde e seriam destinados à aquisição de equipamentos de hemoterapia. O valor empenhado será cancelado a fim de haver o reempenho da despesa em 2012.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PRE-HOSPITALAR MOVEL - CEGONHA CARIOCA	41000	25795	12.000.000,00	12.000.000,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTANTE ATENDIDA-PROGRAMAS DE PRE-NATAL NAS APS 3.2 E 5.3	17000	0	5.355.434,24	5.355.434,24
GESTANTE ATENDIDA NO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA	24000	25795	6.644.565,76	6.644.565,76
Avaliação da diretriz	<p>Ação – “Gestante Atendida nos Programas de Pré-Natal nas AP 3.2 e 5.3”. Esta ação teve o acompanhamento descontinuado pois contemplava apenas as gestantes das AP 3.2 e 5.3 . Foi substituída pela nova meta 3701 que contempla as gestantes de todas as AP. O cálculo da variação ficou inviabilizado pela não medição da meta física que teve o seu acompanhamento descontinuado ao ser substituída por outra.</p> <p>Ação – “Gestante Atendida no Programa Cegonha Carioca”. Esta nova ação teve sua meta ultrapassada. Foi criada em meados de 2011 sem necessidade de crédito orçamentário. Daí não foi possível corrigir no sistema a verdadeira previsão inicial que era de 24.000 gestantes atendidas. O acréscimo orçamentário do valor da meta foi feito internamente no sistema, sem crédito publicado.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REUNIR INFORMACOES QUE PERMITAM UMA ANALISE DE SITUACAO DE SAUDE DA POPULACAO.	357	356	48.857.585,74	42.746.512,20
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REFORMA, AMPLIACAO E ADEQUACAO DAS UNIDADES DE VIGILANCIA EM SAUDE	41	1	3.243.028,17	754.998,53
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE REFORMADA OU AMPLIADA	41	1	3.243.028,17	754.998,53
Avaliação da diretriz	<p>Ação – “Unidade de Vigilância em Saúde Reformada ou Ampliada” Esta ação não teve a sua meta alcançada. A previsão inicial de 40 unidades correspondia à Implantação de Módulos Operacionais contra a Dengue em Diversos Bairros e AP. A obra concluída foi a de Construção de Anexo ao CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues. O acréscimo na meta foi para viabilizar a construção deste anexo e para iniciar a obra de Reforma das Enfermarias do Isolamento Respiratório no Bloco C do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. Esta segunda só será concluída em 2012. A RIOURBE previu a necessidade de R\$ 999.566,90 para 2011. Este valor foi empenhado, porém no final do ano, cancelou-se o valor R\$ 487.028,78 do empenho face, a atrasos no cronograma da obra.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VIGILANCIA EM SAUDE, PREVENCAO E CONTROLE DE DOENCAS	316	355	45.434.557,57	42.991.513,67
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
RELATORIO DE FATOR DE RISCO NAO BIOLOGICO MONITORADO PELA VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	2	2	222.899,50	200.304,28
LEVANTAMENTO DE INDICE RAPIDO DE INFESTACAO POR AEDES AEGYPTI (LIRA) REALIZADO	4	4	34.748.548,27	33.181.752,54
EVENTO NOTIFICADO COM POTENCIAL DE TORNAR-SE EMERGENCIA EM SAUDE PUBLICA	100	100	1.863.367,00	1.858.706,00
POPULACAO DE 1 ANO DE IDADE VACINADA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBEOLA	95	93	3.523.665,50	3.272.553,50
DOENCA DE NOTIFICACAO COMPULSORIA INVESTIGADA QUANDO RECOMENDADA	60	88	2.140.372,30	1.971.924,00
OBITO EM MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADO	55	68	2.935.705,00	2.506.273,35
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: VIGILANCIA EM SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DESENVOLVER ACOES E ATIVIDADES INTEGRADAS E ARTICULADAS DE COORDENACAO, NORMATIZACAO, CAPACITACAO, EDUCACAO, INFORMACAO, APOIO TECNICO, FISCALIZACAO, SUPERVISAO E AVALIACAO DE AMBIENTES, PRODUTOS E SERVICOS E CONTROLE DE ZOONOSES, EM TODOS OS ASPECTOS QUE ENVOLVAM RISCOS SANITARIOS, DE FORMA A GARANTIR A PROTECAO A SAUDE DA POPULACAO, CONSIDERANDO O CONHECIMENTO CIENTIFICO E O PRINCIPIO DA PRECAUCAO.	83014	86803	11.577.197,80	6.177.582,15
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REESTRUTURACAO DAS UNIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA E DE CONTROLE DE ZOONOSES		1	3.699.000,00	111.256,30
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE REFORMADA	4	1	3.699.000,00	111.256,30
Avaliação da diretriz	Ação – “Unidade Reformada” Esta ação alcançou 25% da meta prevista. A proposta era reformar o Laboratório de Saúde Pública do IMMV Jorge Vaitsman, e as Inspetorias de Vigilância Sanitária das AP 2, 3 e 5. Atrasos na finalização dos projetos e nos processos licitatórios são apresentados como motivo principal do não cumprimento da ação. Nenhuma das obras foi concluída em 2011. A obra na Inspetoria da AP3 está em andamento e tem 50% já realizada. Foi iniciada a obra de construção da Estação de Tratamento de Esgoto do Centro de Controle de Zoonoses, a qual não foi acrescida a ação por não ter sido concluída no exercício de 2011. As demais têm em andamento, na RIOURBE, os processos licitatórios de reforma propostos. O acréscimo de R\$ 1.700.000,00 visava a execução da obra de Reforma Estrutural do Centro de Controle de Zoonoses em Santa Cruz, AP 5. Este valor, no entanto, em função dos atrasos teve sua reserva cancelada no final do exercício.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VIGILANCIA E FISCALIZACAO SANITARIA	83010	86802	7.878.197,80	6.166.325,85
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
INSPECAO REALIZADA	83000	86801	7.500.000,00	6.130.114,25
EQUIPE DE SAUDE DO TRABALHADOR IMPLANTADA	10	1	378.197,80	36.211,60
Avaliação da diretriz	Ações – “Inspeção Realizada” A ação teve sua meta física ultrapassada em 5%, ressalta-se que e as inspeções realizadas são dependentes de vários fatores. A locação de equipamentos de informática através do IPLAN (computadores e tablets) não teve a licitação concluída a tempo. O orçamento desta ação atende a todas as necessidades de despesa da VISA, “Equipe de Saúde do Trabalhador Implantada” Esta ação alcançou apenas 10% da meta física. A definição de implantação de 10 unidades foi estabelecida quando o setor estava vinculado à SUBPAV. A transferência do setor para a SUBVISA impactou nas condições de cumprimento desta ação, cuja meta foi considerada superestimada.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GARANTIR OS INSUMOS ADEQUADOS A MANUTENCAO DA REDE DE UNIDADES E ORGANIZAR A GESTAO EM SAUDE, ATRAVES DA MELHORIA NA CAPACIDADE DE CONTRATACAO E DE INOVACAO GERENCIAL.	11637524	7478202	324.316.090,27	319.368.464,23
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
GESTAO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	3746	6734	22.822.698,27	20.842.530,05
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
BOLSISTA GRADUANDO E POS-GRADUANDO QUALIFICADO	1345	909	19.263.000,34	18.531.638,67
SERVIDOR CAPACITADO	2400	5819	2.949.492,53	2.103.067,38
BIBLIOTECA DA SMSDC MODERNIZADA	1	1	10.205,40	7.824,00
EVENTO INSTITUCIONAL REALIZADO	0	5	600.000,00	200.000,00
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: GESTAO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VALORIZACAO DA GESTAO PARTICIPATIVA	222	106	739.000,00	652.908,34
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
UNIFICACAO DE OUVIDORIAS INFORMAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAUDE	200	100	24.300,00	13.498,10
HOSPITAL INTEGRADO A OUVIDORIA	2	2	450.000,00	434.090,72
EVENTO DE GESTAO PARTICIPATIVA REALIZADO	20	4	264.700,00	205.319,52
Avaliação da diretriz	<p>Ação - "Unificação de Ouvidorias Informais na Rede Municipal de Saúde" - a meta física foi atingida, entretanto, deve ser observado um erro no seu lançamento, realizado em percentual quando o correto seria número de unidades, no caso duas.</p> <p>Ação - "Hospital Integrado à Ouvidoria" - Atingida a meta em 100% ao integrarmos à Ouvidoria da SMSDC os Hospitais Municipais Souza Aguiar, Miguel Couto, Lourenço Jorge e Salgado Filho.</p> <p>Ação - "Evento de Gestão Participativa Realizado" - A ação descrita e constante do PPA é bianual, não sendo 2011 o ano de realização. A parte orçamentária utilizada foi destinada à programas de capacitação profissional.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ACOES E SERVIÇOS DE SAUDE DA REDE CREDENCIADA SUS	11633556	7471362	300.754.392,00	297.873.025,84
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
CONSULTA MEDICA REALIZADA / ATENCAO BASICA	7560000	3771537	3.151.373,00	1.195.508,21
INTERNACAO HOSPITALAR DO SUS REALIZADA	343556	269208	79.253.019,00	78.334.015,00
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA REALIZADA	3730000	3430617	218.350.000,00	218.343.502,63
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE CREDENCIADA SUS.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLANTAR OS TERRITORIOS INTEGRADOS DE ATENCAO A SAUDE TENDO COMO EIXO FUNDAMENTAL PARA SUA ORGANIZACAO A EXPANSAO DO SAUDE DA FAMILIA, ATRAVES DA IMPLANTACAO DAS CLINICAS DA FAMILIA, NAS QUAIS CADA EQUIPE DE	602016352	629261930	740.874.888,87	658.309.177,61

SAÚDE DA FAMÍLIA SERÁ RESPONSÁVEL PELO CUIDADO EM SAÚDE DE 4.000 PESSOAS. ALÉM DAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA, OS TERRITÓRIOS OFERECERÃO SERVIÇOS DE POLICLÍNICA, CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO) E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLANTACAO DE UNIDADE BASICA DE SAUDE FINANCIADA PELO BLOCO DE INVESTIMENTO DO M. S.	2	0	10.620.000,02	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE BASICA DE SAUDE IMPLANTADA	2	0	10.620.000,02	0,00
Avaliação da diretriz	Ação – “Unidade Básica de Saúde Implantada” Esta diretriz e ação, criada para executar obras com recursos provenientes do Bloco de Investimento do Ministério da Saúde, foi descontinuada. Em 2011 essas obras referiam-se exclusivamente as UPA e Clínicas da Família. Como as UPA já vinham sendo construídas através da diretriz “(no PPA ação 1702) Implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)”, e ação “(no PPA meta 3066) Pré-Hospitalar Fixo (UPA) Implantado”, e as Clínicas da Família através da diretriz (no PPA ação 1887) Construção, Ampliação e Reforma de Unidades da Saúde da Família, e ação (no PPA meta 3074 Unidade de Saúde da Família Construída/Reformada/Implantada), as obras inicialmente previstas para serem realizadas nesta diretriz e ação foram transferidas para as diretrizes e ações acima referidas.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMA DE UNIDADES DE APOIO SECUNDARIO A SAUDE	0	1	883.087,68	480.612,88
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
POLICLINICA, NASF, CEO E CAPS ADEQUADO / REFORMADO	0	1	883.087,68	460.612,88
Avaliação da diretriz	Ação – “Policlínica, NASF, CEO E CAPS ADEQUADO / REFORMADO” - A previsão inicial contemplava apenas a conclusão da Reforma e Adequação no Laboratório de Nutrição do Instituto Annes Dias. Não houve aumento da meta física quando do acréscimo orçamentário uma vez que todas as obras só teriam conclusão em 2012. O acréscimo orçamentário objetivou viabilizar o início das obras inicialmente não planejadas e cuja conclusão ficaria para 2012. As unidades contempladas são: Policlínicas Newton Alves Cardoso, Augusto do Amaral Peixoto, Rodolpho Rocco, Manoel G. da Silveira e o CEO do H. M. Francisco da Silva Teles.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
RENOVACAO DO PARQUE TECNOLÓGICO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	820	730	452.500,00	452.500,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MOBILIÁRIO ADQUIRIDO	600	530	348.700,00	348.700,00
EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	160	200	103.800,00	103.800,00
Avaliação da diretriz	Ação – “Mobiliário Adquirido” A ação teve sua meta cumprida em 80,30%. Foram adquiridos apenas os mobiliários que foram reempenhados no exercício de 2011. A previsão da quantidade física que seria reempenhada na meta ficou superestimada. Ação – “Equipamento Adquirido” Esta ação teve sua meta física, que seria reempenhada, subestimada e foi ultrapassada em 25%. Os equipamentos foram adquiridos através do reempenho de despesa.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMA DE UNIDADES DE SAUDE DA FAMÍLIA	24	26	82.296.580,37	61.516.156,01
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE DE SAUDE DA FAMÍLIA CONSTRUIDA / REFORMADA / IMPLANTADA	24	26	82.296.580,37	61.516.156,01
Avaliação da diretriz	Ação – “Unidade de Saúde da Família Construída / Reformada / Implantada”. Esta ação teve sua meta física plenamente cumprida, alcançando 108,33%. 2 (duas) Clínicas da Família, que seriam concluídas em 2012, tiveram antecipado o término de suas obras, sendo finalizadas ainda em 2011.			

A não execução plena da meta orçamentária, mesmo com a antecipação das obras de duas Clínicas previstas para 2012, denotam o alcance um custo menor que o inicialmente planejado para a execução da ação.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
POLITICAS E ACOES ESTRATEGICAS DE PROMOCAO DA SAUDE	150400	918476	10.851.551,60	10.480.191,56
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MATERIAL DE COMUNICACAO EM SAUDE CONFECCIONADO	150000	918060	9.259.415,20	9.113.215,20
EVENO DE EDUCACAO EM SAUDE REALIZADO	30	30	30.000,00	12.000,00
JOVEM PROMOTOR DE SAUDE EM ATIVIDADE	150	150	449.053,00	443.053,00
EVENO DE EQUIDADE EM SAUDE DA POPULACAO NEGRA	15	17	77.593,00	0,00
ACAO INTERSETORIAL DE PROMOCAO DA SAUDE IMPLEMENTADA	10	26	18.300,00	15.332,50
UNIDADE DE SAUDE PROMOTORA DE ATIVIDADE FISICA	100	157	148.232,50	143.691,50
EVENO DE PLANEJAMENTO E GESTAO SUBPAV REALIZADO	5	5	659.008,00	631.344,36
ATIVIDADE DO NUCLEO DE CULTURA, CIENCIA E SAUDE REALIZADA	40	41	156.949,90	91.805,00
CLINICA DA FAMILIA COM TRATAMENTO PARA CONTROLE DO TABAGISMO IMPLANTADO	50	50	53.000,00	29.750,00
Avaliação da diretriz	<p>As ações e metas da Política de Promoção de Saúde foi integralmente atingida e vem se estruturando tanto na atenção primária quanto vem avançando na intersectorialidade como se pode constatar na articulações com a UPP, Morar Carioca, Saúde na Escola, PIC, Prevenção da Violência e Solidariedade, dentre outras.</p> <p>Obs: PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO, A DESCRIÇÃO DE CADA UMA DAS AÇÕES DESTA DIRETRIZ ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: POLITICAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIACAO E QUALIFICACAO DA ATENCAO BASICA	8795	6278	1.703.546,43	1.117.601,62
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA IMPLANTADA E MANTIDA	985	985	879.063,25	860.659,73
PROFISSIONAL QUALIFICADO EM ATENCAO BASICA	3800	4329	27.959,66	19.200,00
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE QUALIFICADO	2000	954	0,00	0,00
NUCLEO REGIONAL DE GESTAO INTERSETORIAL DE SAUDE NA ESCOLA IMPLANTADO E MANTIDO	10	10	796.535,52	237.471,89
Avaliação da diretriz	<p>A meta de ampliação e manutenção das equipes de saúde da família, fundamento principal da Diretriz Ampliação e qualificação da Atenção Básica, foi 100% atingida de forma articulada com as CAPS tendo para tal sido realizada desconcentração orçamentária para as dez áreas da cidade.</p> <p>A cobertura da saúde da família da cidade inicia 2011 com 16% atingindo ao final do exercício 28% da população.</p> <p>Obs: PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO A DESCRIÇÃO DE CADA UMA DAS AÇÕES DESTA DIRETRIZ ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXADOS - DOCUMENTO: AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENCAO BÁSICA</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENCAO INTEGRAL AO CUIDADO EM SAUDE BUCAL (ACOES ESPECIALIZADAS)	246003	259054	1.573.144,04	1.060.051,04
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE MEDIA COMPLEXIDADE REALIZADO	240000	258108	531.753,73	300.076,65
PROTESE DENTARIA CONFECCIONADA	6000	946	404.781,39	204.781,39
CENTRO ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA COM LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA IMPLANTADO	3	0	636.608,92	555.193,00

Avaliação da diretriz	<p>Ações – “Procedimento Ambulatorial de Média Complexidade Realizado”. A meta física da ação foi alcançada. A eficiência no desembolso orçamentário decorre da qualificação do trabalho realizado. “Prótese Dentária Confeccionada”. Esta ação alcançou apenas 16% da meta física, tendo como justificativa ter sido superestimada no exercício, em razão de não existir Laboratório de Prótese habilitado pelo Ministério da Saúde e ter uma bñaixa produção de próteses.. Na execução orçamentária apenas 2% atendeu a finalidade da ação, e cerca de 50% com pagamento de despesas não planejadas.</p> <p>“C. E. O. com Laboratório Regional de Prótese Dentária Implantado”. Esta ação não foi cumprida em decorrência de ter sido priorizada em 2011 a expansão da Atenção Primária à Saúde. Da meta orçamentária menos de 1% do recurso foi executado na ação, e 50,4% foram utilizados no processo de habilitação dos CEO, não previstas na ação.</p>			
-----------------------	---	--	--	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIACAO E QUALIFICACAO DO APOIO SECUNDARIO A ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE	946	1063	1.132.005,10	1.099.446,63
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROFISSIONAL DO NASF, CEO E CAPS QUALIFICADO	910	1005	32.529,10	0,00
EVENO REALIZADO	6	6	226.067,20	226.037,83
NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA IMPLANTADO	30	42	873.408,80	873.408,80
Avaliação da diretriz	<p>Ações – “Profissional do NASF, CEO E CAPS Qualificado”. A ação teve sua meta física ultrapassada em razão de terem sido contratados mais profissionais que o previsto. Por outro lado a meta orçamentária não foi executada em razão das qualificações terem sido realizadas com recursos da diretriz. “Manutenção do Custeio da Rede de Atenção Primária a Saúde”.</p> <p>“Evento Realizado” Esta ação teve suas metas física e orçamentária executadas plenamente e foi considerado não existir nenhuma distorção.</p> <p>“Núcleo de Apoio à Saúde da Família Implantado”. A meta física da ação foi ultrapassada em 40% e tem como justificativa o aumento do número de Equipes de Saúde da Família. Foi necessário um pequeno aporte de recursos na meta orçamentária inicial, porém, a meta física inicial não foi alterada.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	600000000	626756055	80.754.188,47	79.568.802,36
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MEDICAMENTO DE ATENCAO BASICA CONSUMIDO	600000000	626756055	80.754.188,47	79.568.802,36
Avaliação da diretriz	<p>Ação – “Medicamento de Atenção Básica Consumido” – 104,46% - Consideramos a variação como insignificante, uma vez que trata-se da quantidade dos medicamentos de atenção básica comprados e distribuídos em toda a rede.</p> <p>A ação teve sua meta física ultrapassada e os recursos contemplaram tanto a ampliação da dispensação de medicamentos da atenção primária quanto o acesso a novas farmácias das Clínicas da Família.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ACOES DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E DE DESINSTITUCIONALIZACAO EM SAUDE MENTAL	6665	6269	12.018.285,03	8.127.946,02
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
USUARIO INSERIDO NOS SERVICOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS E NAS MORADIAS ASSISTIDAS	280	216	6.158.864,71	2.732.404,72
BOLSA DE RESSOCIALIZACAO E DE INCENTIVO A DESOSPITALIZACAO CONCEDIDA	380	0	640.998,98	640.998,48
USUARIO MATRICULADO NOS CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5000	5729	2.594.411,12	2.227.333,30
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL IMPLANTADO	5	0	562.360,70	465.560,00
USUARIO CADASTRADO NAS BOLSAS DE INCENTIVO A DESOSPITALIZACAO E DE RESSOCIALIZACAO	0	324	2.061.649,52	2.061.649,52
Avaliação da diretriz	<p>A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: ACOES DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E DE DESINSTITUCIONALIZACAO EM SAUDE MENTAL.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
INOVAÇÃO EM PROCESSOS GERENCIAIS E NA ATENÇÃO A SAÚDE	3070	7176	225.687,68	158.183,28
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROFISSIONAL CAPACITADO EM ACOES DE ALIMENTACAO E NUTRICAO	3000	7176	196.372,68	138.166,53
CRIANÇA ATENDIDA EM UNIDADE BASICA DE SAUDE COM VIGILANCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL	70	Não informado	29.315,00	20.016,75
Avaliação da diretriz	<p>Ação – “Profissional Capacitado em Ações de Alimentação e Nutrição”. A meta física foi ultrapassada pela grande demanda oriunda de diferentes setores. A execução orçamentária foi 30% abaixo do previsto em razão de atrasos nos trâmites processuais e atendimento da demanda por meio de parcerias sem ônus para a ação.</p> <p>Ação – “Criança Atendida em Unidade Básica de Saúde com Vigilância Alimentar Nutricional”. A meta física da ação não pode ser informada pela ausência de registro no sistema de informação utilizado nas Unidades. A execução orçamentária foi de 68% devido a entraves nos trâmites dos processos de aquisição de bens e serviços.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MANUTENCAO DO CUSTEIO DA REDE DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	1236512	1306681	501.213.162,45	493.930.824,61
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
KIT DE SAUDE BUCAL FORNECIDO PELAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL	1.210.000	1.254.343	2.404.628,91	2.386.071,37
EQUIPE DE SAUDE BUCAL IMPLANTADA PELAS CAPS	320	291	96.070.175,84	95.530.170,66
EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA IMPLANTADA E MANTIDA PELAS CAPS	870	679	168.083.971,08	167.921.256,91
NUCLEO REGIONAL DE GESTAO INTERSETORIAL DE SAUDE NA ESCOLA MANTIDO PELAS CAPS	10	10	3.169.726,22	3.132.172,68
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA REFORMADA PELAS CAPS	49	36	66.926.108,23	66.640.257,17
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA CAP 1.0	42	23	9.563.084,78	9.319.768,78
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA CAP 2.1	25	25	7.508.595,75	7.236.097,78
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 2.2	39	12	11.766.064,78	11.525.796,93
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 3.1	39	38	6.905.884,30	6.885.886,65
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 3.2	89	22	9.442.074,42	9.087.655,63
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 3.3	62	20	6.077.428,81	4.564.598,13
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 4.0	9	6	8.002.478,66	7.502.640,18
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 5.1	36	27	5.797.504,94	4.925.303,61
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 5.2	72	45	5.270.540,86	4.457.426,84
POPULACAO ATENDIDA PELA CLINICA DA FAMILIA - CAP 5.3	100	74	3.076.027,91	2.789.761,82
CAP APOIADA	10	10	8.365.734,21	7.478.519,48
MOBILIARIO/EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	11.850	31.912	62.781.137,77	62.747.281,81
PROFISSIONAL EQUIPE SAUDE DA FAMILIA QUALIFICADO	12.890	14.108	20.001.994,98	19.800.158,18
Avaliação da diretriz	<p>As dez Coordenações de Área de Planejamento da cidade viabilizaram a manutenção e custeio da atenção primária tanto das unidades já existentes quanto das novas clínicas de família e dos Núcleos Regionais de Saúde na Escola e na Creche.</p> <p>Os recursos orçamentários alocados viabilizaram reformas e adequações, ampliação do acesso a novos serviços, condições de ambiência, implantação de novas tecnologias, dispensação descentralizada de insumos para população em larga escala (tais como Kits de saúde bucal, medicamentos, etc.) e o investimento em educação permanente dos profissionais e usuários.</p> <p>A cobertura da população pelas Clínicas da família acompanhou a diretriz de ampliação que no decorrer do ano sofreu readequações de acordo com as definições da Prefeitura, tendo os recursos utilizados para ampliar a oferta de serviços nas unidades existentes.</p> <p>Obs: PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO, A DESCRIÇÃO DE CADA UMA DAS AÇÕES DESTA DIRETRIZ ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: MANUTENÇÃO DO CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIACAO DO ACESSO E QUALIFICACAO DO CUIDADO EM SAUDE BUCAL	363115	121	1.151.150,00	316.861,60
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
KIT DE SAUDE BUCAL DISTRIBUIDO	363000	0	447.750,00	31.751,20
LEVANTAMENTO EPIDEMIOLOGICO DE SAUDE BUCAL REALIZADO	0	0	213.500,00	0,00
EQUIPE DE SAUDE BUCAL IMPLANTADA	115	121	489.900,00	285.110,40
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAUDE BUCAL.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CRIAR UM PLANO DE EXCELENCIA PARA A URGENCIA E EMERGENCIA NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS MIGUEL COUTO, SOUZA AGUIAR, LOURENCO JORGE E SALGADO FILHO, POR MEIO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICACAO DE RISCO.	1783	1767	59.124.073,30	48.207.031,11
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMA EM EMERGENCIAS	2	0	20.139.466,00	11.666.604,70
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REFORMA/AMPLIACAO/CONSTRUCAO EM EMERGENCIAS REALIZADA	2	0	20.139.466,00	11.666.604,70
Avaliação da diretriz	<p>Ação – Reforma / Ampliação / Construção em Emergências Realizada”. As duas novas unidades, Coordenação Regional de Emergência (CORE) do Centro e do Leblon, têm a inauguração prevista para o final do 1º semestre de 2012. Estas têm como objetivo principal ordenar a porta de entrada da emergência funcionando no primeiro atendimento e estabilização dos pacientes. hemodinamicamente instáveis e aqueles oriundos de demanda espontânea, regulados ou referenciados de qualquer serviço de saúde.</p> <p>Compete também às CORE atuar em conjunto com a central de regulação e definindo realocação de recursos humanos e materiais quando necessário.</p> <p>A meta orçamentária prevista de 20,1 milhões teve executados até o final do exercício um total de 11,6 milhões.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
QUALIFICACAO DO ATENDIMENTO NAS EMERGENCIAS DA REDE MUNICIPAL	2	2	37.550.890,30	35.168.179,65
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE DE EMERGENCIA QUALIFICADA	2	2	37.550.890,30	35.168.179,65
Avaliação da diretriz	<p>Ação - “Unidade de Emergência Qualificada” - A ação foi cumprida tendo sido qualificadas as emergências dos Hospitais Municipais Salgado Filho e Lourenço Jorge.</p> <p>A qualificação das emergências, objetiva aprimorar a rede de referência e contra-referência entre as unidades de saúde de diferentes complexidades e instituir um modelo operacional sistematizado que agilize este processo, organizando e desenvolvendo os critérios de encaminhamentos com protocolos e agendas entre as unidades.</p> <p>Para qualificação das duas emergências (Hospital Municipal Salgado Filho e Lourenço Jorge), atingiu plenamente seus objetivos propostos, tendo como recursos orçamentários programados R\$ 37,5 milhões e sendo executados R\$ 35,1 milhões.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REGULACAO DOS LEITOS HOSPITALARES E PROCEDIMENTOS DE BAIXA, MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	1779	1765	1.433.717,00	372.246,76
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

LEITO HOSPITALAR E PROCEDIMENTO REGULADO	30	0	133.717,00	13.737,50
SUPERVISAO EM UNIDADE DE SAUDE REALIZADA	1680	1684	537.653,00	85.409,00
PROCEDIMENTO GLOSADO	9	7	476.084,50	0,00
INTERNACAO HOSPITALAR REGULADA	60	74	276.262,50	273.100,26
Avaliação da diretriz	A ANÁLISE DESTA DIRETRIZ, PELA EXIGUIDADE DO ESPAÇO DISPONIBILIZADO IMEDIATAMENTE APÓS A DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETRIZ, ENCONTRA-SE LANÇADA NO ÍTEM 9.3 - ARQUIVOS ANEXOS - DOCUMENTO: REGULAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES E PROCEDIMENTOS DE BAIXA, MÍDIA E ALTA COMPLEXIDADE.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A DESOSPITALIZACAO E REALIZAR ATENDIMENTO DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE DOENCAS CRONICO-DEGENERATIVAS AGUDIZADAS, DE PATOLOGIAS QUE NECESSITEM DE CUIDADOS PALIATIVOS, PORTADOR DE INCAPACIDADE FUNCIONAL PROVISORIA OU PERMANENTE, E EM RECUPERACAO POS CIRURGICA.	2500	57277	5.400.000,00	5.209.974,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENCAO DOMICILIAR AO IDOSO	2500	57277	5.400.000,00	5.209.974,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENDIMENTO DOMICILIAR POR EQUIPE REALIZADO	2500	0	1.302.493,50	1.302.493,50
PROCEDIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO IDOSO REALIZADO	0	57277	3.907.480,50	3.845.457,00
Avaliação da diretriz	<p>Ação - "Atendimento Domiciliar por Equipe Realizado". Esta ação teve o acompanhamento descontinuado por não ter sido possível conhecer o número de atendimentos domiciliares realizados mas, apenas o número de procedimentos realizados no Programa, sendo então criada uma nova meta em substituição a esta.</p> <p>Ação - "Procedimento do Programa de Atendimento ao Idoso Realizado". Nova ação criada no meio do ano em substituição a ação "Atendimento Domiciliar por Equipe Realizado" sem necessidade de processo de crédito. O acréscimo orçamentário do valor da meta foi feito internamente no sistema, sem crédito publicado. A meta física prevista foi a mesma que havia sido proposta na ação que f</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CRIAR UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DISTRIBUIDAS EM TODA A CIDADE, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL 24 HORAS POR DIA.	960006	1033519	174.513.032,76	152.799.172,20
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLANTACAO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	6	2	37.539.385,86	17.573.213,17
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PRE-HOSPITALAR FIXO (UPA) IMPLANTADO	5	2	37.539.385,86	17.573.213,17
Avaliação da diretriz	<p>Ação - "Pré-Hospitalar Fixo (UPA) Implantado" A ação teve 40% da sua meta cumprida, com a conclusão das UPA de Paciência e Sepetiba. Esta ação foi revista ao longo do ano e a construção das demais UPA previstas, inclusive a do Centro ficaram com a conclusão prevista para 2012. A realização de 46,8% da previsão orçamentária viabilizou além da construção das duas citadas o início da construção de 08 novas UPA.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MANUTENCAO DO CUSTEIO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO FIXO (UPA)	960000	1033517	136.973.646,90	135.225.959,03
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
NUMERO DE ATENDIMENTOS NAS UPAS	960000	1033517	136.973.646,90	135.225.959,03
Avaliação da diretriz	<p>Considerando que o atendimento das Unidades de Pronto Atendimento varia de acordo com fatores, como por exemplo, a expansão das Clínicas da Família e o próprio aumento da oferta de serviços de pronto atendimento, a Ação - "Número de Atendimentos nas UPAs" atingiu a meta pactuada para</p>			

2011. Destacamos a ampliação do acesso com a criação de novas unidades, que são distribuídas na cidade de maneira a ofertar o serviço de forma equânime. Este serviço, integrado a outras estratégias, como o Programa de Saúde da Família e o Acolhimento e Classificação de Risco das emergências, contribui para organização dos fluxos assistenciais na cidade.

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

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

Última atualização: 19/04/2012 14:33:05

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.		
Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	14,00	10,01

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: A meta pactuada foi atingida no ano de 2011. Este indicador é limitado pela oferta de serviço que o município possui e não necessariamente pela ocorrência do evento, porém, consideramos que como não há grande variação na oferta de serviços, espera-se que as alterações no numerador, mesmo que indiretamente, reflitam o fato estudado. A tendência de declínio apresentada nos últimos cinco anos, reflete a implantação de diversas políticas voltadas para saúde do idoso, no caso da saúde, podemos destacar o PADI - Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso e o acesso às Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa pelas Equipes de Saúde da Família. Sabe-se que as quedas dos idosos acontecem com maior frequência nos domicílios, entretanto tem que se considerar também a necessidade de políticas públicas de urbanismo, contribuindo para consequente melhora do acesso de idosos e deficientes físicos aos espaços públicos e transporte adequados.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.		
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.		
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.	0,10	0,04
Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	100,00	0,13
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.		
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.	0,06	0,03

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.: O indicador relacionado a realização de exames citopatológicos não teve sua meta atingida e manteve-se estável nos últimos dois anos. Mesmo com o aumento da oferta de exames na atenção primária, ainda observamos problemas no registro das informações no SISCOLO, o que pode refletir no desempenho insatisfatório do indicador. O indicador sobre o seguimento/tratamento das mulheres com lesão epitelial, reflete o tratamento e seguimento de mulheres que tiveram diagnóstico de lesão para tratamento no nível ambulatorial, que se tratadas, não apresentarão câncer de colo de útero, reduzindo a incidência da doença. Quanto ao desempenho do indicador, embora tenha melhorado nos últimos quatro anos, ainda não conseguiu atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde de 100%, pois os dados atualizados da área técnica são de 33,9%. Segundo a área técnica o sistema só utiliza os dados do SISCOLO para o cálculo do indicador e não são todos os pólos de tratamento de patologia cervical que alimentam o sistema, prejudicando a análise da situação real. O resultado deveria ser acrescido dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial referente a EZT (exérese da zona de transformação) e conização/traquelectomia realizados nas unidades em que o serviço de anatomia patológica que não usa o SISCOLO. Em relação ao indicador da mamografia, o resultado vem se mantendo nos últimos três anos apesar do aumento da oferta de serviços no ano de 2011 com a contratação de serviços privados e pela inauguração do Rioimagem (9185 exames/mês para rastreamento ao final de 2011). Porém este aumento da oferta ainda não refletiu no desempenho do indicador e como principais limitações, destacamos os problemas na adequação do registro no SISMAMA, dos relatórios do sistema de regulação entre os exames agendados e a confirmação dos realizados e da territorialização da marcação do exame. Em relação à territorialização, com a marcação do exame por próximo a residência da mulher, acredita-se que haverá impacto sobre o número ainda elevado de absenteísmo, o que contribuirá para aumento da cobertura e atingimento da meta pactuada.

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.		
Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13,11	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL	8,30	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL	4,61	0,00
Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNOS INVESTIGADOS	75,00	559,00
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGENITA	648,00	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: A mortalidade infantil é um indicador estratégico e reflete a qualidade da assistência pré-natal ao parto ao recém-nascido e o Ministério da Saúde preconizou uma redução de 2,4% em relação ao ano anterior para 2010 e 2011. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para

atenção à saúde materna e da população infantil. Expressa um conjunto de causas de morte e deve ser analisada de forma global entre seus componentes neonatal (0 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias). Desde o final da década de 90, as ações implementadas pela saúde do Município do Rio de Janeiro permitiram a redução da mortalidade infantil, principalmente a neonatal que passou de 11,2 em 2000 para 8,02 em 2011. Ressaltamos ainda que o resultado final deste indicador para o ano de 2011 depende da finalização do banco de dados de nascidos vivos (SINASC), que só encerra no mês de junho de 2012. Portanto, os dados analisados são elaborados com dados preliminares, mas já podemos inferir uma tendência satisfatória no atingimento da meta pactuada. Algumas estratégias são fundamentais para redução da mortalidade infantil, entre elas podemos destacar a expansão da Atenção Primária com fortalecimento das ações direcionadas a criança, como a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação acompanhada de aumento progressivo da prevalência de aleitamento materno, qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, implantação do acolhimento com avaliação de risco, introdução das vacinas anti pneumocócica e anti meningocócica e a vigilância e discussão dos óbitos infantis. A sífilis congênita indica a frequência anual de casos notificados de sífilis congênita, decorrentes de transmissão vertical do *Treponema pallidum*, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população. Reflete as deficiências na atenção à saúde da mulher, especialmente, no período pré-natal, quando as gestantes infectadas poderiam ser oportunamente identificadas e tratadas. A eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública requer a redução de sua incidência, meta a ser alcançada é referente a busca ativa de casos de sífilis materna e congênita, em serviços de pré-natal e em maternidades, paralelamente a ações de prevenção e tratamento. Embora o indicador possa sofrer influência da subnotificação de casos, destacamos a redução do número de casos de 834 em 2009 para 559 em 2011. Quanto à investigação dos óbitos maternos, o desempenho da meta tem sido satisfatório pois ao longo dos últimos anos várias estratégias foram implementadas visando seu alcance. Destacamos a descentralização do Sistema de Informações sobre Mortalidade e das investigações dos óbitos de grupos prioritários, entre eles as mulheres em idade fértil, para as Divisões de Vigilância em Saúde das Coordenações de Área de Planejamento. Além disso, houve o reforço de pessoal para a realização destas atividades dentro do prazo adequado.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E

Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	2,00	5,00

Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	87,00	83,33

Objetivo: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	68,00	0,68

Objetivo: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	50,00	0,00

Objetivo: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	90,00	88,11

Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	0,52	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: A taxa de letalidade por formas graves de dengue foi superior ao esperado na ocasião da pactuação do indicador, sendo assim, não atingimos a meta. Esse fato ocorreu tendo em vista a ocorrência de um elevado número de casos, inclusive graves, afetando principalmente a população idosa e/ou portadora de comorbidades, o que leva, conseqüentemente ao agravamento da doença. Ressalta-se o investimento da SMSDC no Plano de Contingência da doença que foi executado na íntegra, onde destacou-se a implantação dos pólos de dengue, capacitação, leitos de retaguarda, e ampla campanha de divulgação sobre a doença. Em relação ao percentual de cura das coortes de hanseníase, a área técnica informou que o resultado atualizado foi de 87%, atingindo, portanto, a meta pactuada. Em relação a cura dos casos novos de tuberculose, embora o Município do Rio de Janeiro tenha atingido a meta pactuada para 2011, ainda enfrenta um desafio para o atingimento do valor preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 85%. Entre os principais desafios é a informação sobre o encerramento dos casos notificados, pois o tempo de tratamento é longo, o que torna difícil obter informação sobre o encerramento do caso em tempo hábil para alimentação do sistema de informação. Ademais as informações repassadas pela Secretaria de Administração Penitenciária -SEAP sobre os casos incidentes na população carcerária ainda é muito baixa. Nesse sentido é importante o desenho de ações intersectoriais para melhorar a qualidade da informação. A meta sobre a coleta de amostras clínicas para o diagnóstico de influenza foi cumprida e tem como objetivo a vigilância da circulação do vírus para avaliar grupos específicos da população acometidos, além dos idosos. Dessa forma é possível traçar estratégias de aumento de cobertura vacinal reduzindo a morbimortalidade da doença, principalmente, nos casos de alerta de pandemia. Em relação ao indicador de detecção sorológica da hepatite B, o Município do Rio de Janeiro vem atingindo a meta pactuada de forma regular. O ano de 2011 foi caracterizado pela expansão da implantação do Cuidado às Hepatites Virais na rede municipal de saúde, iniciada em 2009 com a criação da Gerência de Hepatites Virais no organograma da SMSDC/RJ. Foram priorizadas 5 linhas de atuação: 1- Descentralização das atividades de diagnóstico e monitoramento do tratamento das Hepatites Virais crônicas na rede Primária de Atenção, com ênfase no PSF / Clínicas de Saúde da Família; 2- Expansão da rede de Referência (Nível Secundário) para tratamento das Hepatites Virais crônicas; 3- Consolidação dos fluxos, protocolos e rotinas relacionados à Linha de Cuidados das Hepatites Virais; 4- Produção de material informativo e educativo para a população; 5- Implementação da Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais com foco no aumento do número de casos notificados e qualificação das notificações realizadas. Cabe ressaltar que a área técnica não considera este um bom indicador e já que 90% dos casos de hepatite B são crônicos e assintomáticos e a descoberta se dá apenas por resultado de sorologia reagente. Assim, o percentual mínimo de confirmação sorológica será sempre igual ou maior a 90%. Como sugestão de indicador para substituí-lo seria Percentual de casos de hepatite C que realizaram PCR (exame de biologia molecular), porém depende da adesão do Ministério da Saúde na grade oficial de indicadores. A taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos estima o risco da ocorrência de casos novos da doença, por exposição ao HIV na população menor de cinco anos. Porém a criança com AIDS significa que, além de ser HIV positiva, desenvolva um conjunto de sinais que desenvolva sinais e sintomas, que se apresentam ao longo de um período variável de tempo, geralmente mais de cinco anos. Portanto, se o objetivo é medir a

qualidade da prevenção da transmissão materno-infantil, ou seja, a detecção precoce de gestantes HIV positivas e implantação de protocolo de profilaxia, este indicador é limitante.

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo: REDUZIR OS NÍVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULAÇÃO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	16,10	0,00
Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAÍS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	16,20	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE: Os indicadores relacionados a promoção da saúde tem seus dados avaliados pelo Ministério da Saúde pelo programa Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL e, portanto, os dados referentes aos anos de 2011 ainda não foram publicados. O indicador do percentual de tabagismo em adultos na cidade, para 2010, foi de 13,3%. A Assessoria de Controle do Tabagismo da SMSDC/Rio vem investindo para a redução de fumantes no Brasil. Em 2011 foram treinados 618 novos profissionais de saúde para o tratamento de fumantes e inaugurados 43 novos serviços de tratamento para deixar de fumar (17 Clínicas da Família, 1 Hospital, 3 PSF, 24 CMS). Atualmente contamos com 157 unidades de saúde oferecendo tratamento para deixar de fumar na Cidade do Rio de Janeiro. A Assessoria oferece supervisões mensais para os profissionais dos Serviços para Fumantes, procurando manter a qualidade do tratamento. No caso da Atividade Física, destacamos a tendência positiva do indicador pois o Rio de Janeiro passou de um percentual de 16,1% em 2009, para 31% em 2010 de adultos que dedicam tempo livre para atividade física. Nesse sentido, a implantação do Projeto da Academia Carioca, que melhora a qualidade de vida da população, prevenindo doenças como hipertensão e diabetes e suas complicações. A academia conta com aparelhos, que visam à melhoria da capacidade muscular e aeróbia dos alunos. Os principais usuários são pacientes em tratamento, todos encaminhados por médicos e supervisionados durante as atividades por professores. Além das Academias Cariocas, os Centros de Convivência do Idoso oferecem atividades multidisciplinares como círculos de leitura, aulas de dança, programação cultural, aulas de informática, atendimento clínico e encaminhamento a um especialista, quando necessário.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	22,20	7,64

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRÉ-NATAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	67,00	0,00

Objetivo: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO ÂMBITO DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES.	2,21	1,74

Objetivo: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ÂMBITO DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	3,30	2,88

Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	42,00	3,51
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	4,00	27,90

Objetivo: AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	17,00	12,39

Objetivo: AUMENTAR A PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS: A CARIE DENTÁRIA E A DOENÇA PERIODONTAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00	0,54

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA: A Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro vem desde o início de 2009 atravessando uma grande transformação e incremento. A expansão iniciada em 2009 terminou o ano de 2010 com um total de 281 equipes de Saúde da Família e ao final de 2011 já totalizaram 544 equipes de saúde da Família (fonte: CNES). Alguns dados do SISACTO já refletem essa expansão com qualidade da Atenção Primária. 1) Ampliação da Proporção Cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família: em consonância com a expansão, a população cadastrada vem sendo ampliada substancialmente. 2) Ampliar o Acesso de Pré Natal: o número de consultas de pré natal vem aumentando. Com a qualificação da Atenção Primária o número de mulheres com mais de 7 consultas durante o Pré Natal também vem sofrendo incremento. 3) Taxa de internações por Diabetes Mellitus e Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral: ambas as taxas são sensíveis a um bom cuidado prestado na Atenção Primária. Conseguiram atingir a meta de redução do número de internados por complicação de Diabetes Mellitus. Entre as ações específicas está a descentralização da distribuição de insulina o que melhorou e ampliou o acesso dos pacientes que utilizam esta medicação contribuindo para um melhor controle glicêmico nesses pacientes.

PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO E A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVIÇOS SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVIÇOS DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº 777/04.	1.342,00	680,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: Existe uma disparidade entre os dados das notificações de saúde do trabalhador do SINAN-DATASUS e a que temos no município por conta dos agravos estaduais. Além disso, a diferença pode ser por conta da data em que o dado foi coletado no SINAN nacional, e os agravos de interesse nacional que estão sendo considerados. No último relatório da Saúde do trabalhador Municipal são informadas 919 notificações de agravos somente de interesse nacional.

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,35	0,27

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.: O resultado da Cobertura de Centro de Ação Psicossocial manteve-se em 2011, pois não houveram novas implantações.

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

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

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

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.: Este indicador era complementar e não obrigatório na Pactuação realizada em 2010 e o município do Rio de Janeiro, não pactuou esta meta.

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

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

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

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

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

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA: Estes indicadores são pactuados pela Secretaria Estadual de Saúde.

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM

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

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

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	405,00	271,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM: As seguintes ações de saúde voltadas para a população masculina carloca foram desenvolvidas durante o ano de 2011 e seguem sendo executadas: Fortalecimento das ações da saúde do homem na atenção básica, priorizando a Equipe de Saúde da Família, a saber: cadastro atualizado da população masculina; busca ativa da população masculina de 20 a 59 anos; ampliação do horário para o atendimento da população masculina aos sábados e horário estendido de das 8 às 20 horas durante a semana em diversas unidades. Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de direitos reprodutivos voltados à população masculina, a saber: ações de orientação e sensibilização da população masculina de 20 a 49 anos quanto as medidas disponíveis para detecção precoce do câncer de próstata; disfunção erétil e outros agravos do aparelho genito urinário; incorporação do homem nas ações e atividades educativas voltadas para o planejamento familiar; disponibilização de vasectomias através do Sistema de Regulação-SISREG. Além do desenvolvimento da população masculina quanto as medidas disponíveis para a detecção de agravos do aparelho cardiovascular, como hipertensão, diabetes, dislipidemias, tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas, e incentivo a atividades físicas através da academia carioca. Fortalecer através da estratégia "Unidades Parceiras do Pai", ampliando a consciência do homem quanto à importância da paternidade responsável e do cuidado paterno. É um período que o homem pode aproximar-se dos serviços de saúde, potencializando sua captação para as demais ações de saúde. Ampliando possibilidades de apropriação dos direitos sobre acompanharem as gestantes na maternidade/ projeto Cegonha, sobre a licença paternidade e a rede de apoio social para as famílias (Centro de Referência em Assistência Social, creches, Conselhos tutelares, cursos profissionalizantes, grupos de Alcoólicos Anônimos, etc).

AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES

O desempenho dos indicadores do Pacto pela Vida e Gestão vem aumentando progressivamente chegando a 67% no ano de 2011, principalmente, como reflexo do investimento na Atenção Primária, entre outras ações. O acompanhamento desses resultados permite a discussão de problemas e definição de estratégias de forma intersetorial contribuindo para qualificação do processo de pactuação de metas em diferentes instrumentos, seja ele interno a SMSDC ou de âmbito nacional, definido pelo Ministério da Saúde. Ademais, permite uma análise crítica aos principais sistemas de informação oficiais, assim como o aperfeiçoamento de fluxos e melhor registro da informação voltada para gestão.

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 16/04/2012 12:43:01

RESPONSABILIDADES GERAIS

Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	94,00	Não Informado

PERCENTUAL DE MUNICIPIOS COM PACTUACAO DE ACOES ESTRATEGICAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	Não Informado	Não Informado
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	95,00	Não Informado
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	Não Informado
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	Não Informado

Eixo: REGIONALIZACAO

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

Eixo: PLANEJAMENTO E PROGRAMACAO

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

Eixo: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

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

Eixo: EDUCACAO NA SAUDE

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

Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

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

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Em relação ao bloco de indicadores que compõem esta prioridade, destaca-se que todas as metas foram atingidas. Em relação aos indicadores epidemiológicos, mostra a melhoria progressiva da qualidade da informação sobre Agravos de Notificação Compulsória, registro de mortalidade e de cobertura vacinal. Quanto às informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, os lotes foram devidamente encaminhados ao DATASUS e o resultado do indicador é 100%, o que corresponde a meta pactuada. No ano de 2011 foram realizados 509 novos cadastros, sendo em sua maioria, de empresas privadas, além das atualizações mensais. Em relação à capacitação de Conselheiros, o ano de 2011 foi marcado pela realização da XI Conferência Municipal de Saúde e de 10 Conferências Distritais, com o tema "SUS para todos seu acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o Sistema de Saúde do Rio de Janeiro". Foram encontros democráticos com a participação de profissionais de saúde, gestores, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os eventos proporcionaram o debate de diferentes opiniões que culminaram com a escolha de diretrizes em plenária que foram de importância fundamental para política de saúde, possibilitando a continuidade da reestruturação do sistema de saúde na cidade.

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

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 27/03/2012 11:46:35

	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	194.806.968,40	0,00	0,00	763.738.632,27	0,00	194.806.968,40	931.288.462,19	885.996.712,79	866.384.087,05	775.442.750,35	1.142.208.005,00	239.714.610,38	71.834.928,21	15.223.168,15
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	788.710.056,20	0,00	0,00	1.196.324,319,73	0,00	788.710.056,20	2.052.619,624,80	1.960.537,458,53	1.873.814,349,41	1.709.985,190,92	2.524.497,208,00	251.030.665,74	154.115.281,86	178.133.801,13
Vigilância em Saúde	38.358.419,75	0,00	0,00	35.291.715,91	0,00	38.358.419,75	71.122.754,65	63.347.184,69	61.748.816,02	56.924.482,17	136.651,956,00	37.869.469,19	55.375.947,20	34.232.131,50
Assistência Farmacêutica	34.181.572,75	12.429.373,32	0,00	28.211.817,86	0,00	46.610.946,07	48.741.245,37	39.864.194,53	39.445.659,23	35.755.418,38	65.355,756,00	52.287.794,54	79.921.768,57	66.701.319,58
Gestão do SUS	1.421.580,00	0,00	0,00	44.230.920,77	0,00	1.421.580,00	80.754.188,47	79.568.802,36	71.142.804,78	44.278.472,27	100.742,051,00	1.440.110,08	4.144.799,72	4.078.718,14
Convênios	0,00	0,00	0,00	1.127.599,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.600.419,99	15.555.589,30	7.082.768,38
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	2.146.842,989,34	2.146.842,989,34	64.730.915,46	57.754.454,82	53.018.446,47	46.784.222,60	29.153,019,00	2.078.818.491,74	240.953.133,60	262.193.408,60
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Quando observamos as receitas e despesas por bloco de financiamento, verifica-se o maior repasse para o bloco de ações de média e alta complexidade, o que corresponde ao custeio da rede hospitalar própria e contratada. No entanto, quando comparamos ao repasse de 2010, houve maior repasse para todos os blocos de financiamento, demonstrando o esforço e realização de projetos, pelo Município, com indução financeira do Ministério da Saúde.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/03/2012 11:46:35

Participação da receita de impostos total do município	45,20%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	33,81%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	21,03%

Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,63%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	62,51%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,88%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	466,58%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$38,78
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,25%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,33%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,50%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	37,04%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	19,69%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Os indicadores financeiros do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS mostram não somente o cumprimento da Emenda Constitucional 29, como também o relevante incremento da participação da receita própria em saúde de 19,69%, quando em 2010 esse percentual foi de 16,91%.

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)	9.101.951.039,00	9.101.248.638,00	9.362.042.652,63	102,86
Impostos	6.084.172.771,00	6.084.172.771,00	6.345.139.280,63	104,28
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	88.004.729,00	88.004.729,00	75.092.048,15	85,32
Dívida Ativa dos Impostos	207.803.741,00	165.388.543,00	200.848.472,05	121,44
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	165.388.543,00	207.803.741,00	216.694.273,60	121,44
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	2.556.581.255,00	2.555.878.854,00	2.524.268.578,20	98,76
Da União	186.246.676,00	185.544.275,00	201.082.250,91	108,37
Do Estado	2.370.334.579,00	2.370.334.579,00	2.323.186.327,29	98,01
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	1.160.401.460,00	1.162.241.460,00	1.145.878.520,29	98,59
Da União para o Município	1.109.294.810,00	1.111.134.810,00	1.083.431.524,25	97,50
Do Estado para o Município	16.427.740,00	16.427.740,00	12.429.373,32	75,66
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	34.678.910,00	34.678.910,00	50.017.622,72	144,23
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	9.234.726.367,00	6.215.810.500,00	5.124.513.553,86	82,44
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	511.175.768,00	511.175.768,00	503.222.711,87	98,44
TOTAL	15.968.124.830,00	15.968.124.830,00	15.129.212.014,91	94,74

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	2.853.158.302,00	2.936.371.039,05	2.743.231.989,26	109.977.002,55	97,16
Pessoal e Encargos Sociais	1.142.813.102,00	1.204.716.426,06	1.160.815.477,27	381.026,27	96,38
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.710.345.200,00	1.731.654.612,99	1.582.416.511,99	109.595.976,28	97,71

DESPESAS DE CAPITAL	139.935.311,00	312.886.151,89	222.322.173,70	11.537.642,21	74,74
Investimentos	139.935.311,00	312.886.151,89	222.322.173,70	11.537.642,21	74,74
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)	2.993.093.613,00	3.249.257.190,94	2.965.554.162,96	121.514.644,76	95,00

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	2.965.554.162,96	121.514.644,76	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS (5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	1.115.129.870,44	96.968.034,52	39,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	1.062.861.866,79	96.706.452,65	37,56
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	52.268.003,65	261.581,87	1,70
(-) 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		1.874.970.902,76	60,74

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	187.213.567,79	31.633.215,05

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

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	19,69

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	874.919.766,00	931.288.462,19	866.384.087,05	45.291.749,40	29,14
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.930.395.530,00	2.064.863.597,51	1.882.011.926,89	96.040.009,68	63,24
Suporte Profilático e Terapêutico	60.148.900,00	80.754.188,47	71.142.804,78	1.185.386,11	2,31
Vigilância Sanitária	43.071.224,00	48.741.245,37	39.445.659,23	8.877.050,84	1,54
Vigilância Epidemiológica	36.611.649,00	71.122.754,65	61.748.816,02	7.775.569,96	2,22
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	47.946.544,00	52.486.942,75	44.820.868,99	3.018.617,23	1,52
TOTAL	2.993.093.613,00	3.249.257.190,94	2.965.554.162,96	162.188.383,22	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

A análise da execução orçamentária de 2011 permite observar um incremento de cerca de seiscentos milhões comparados ao ano 2010. Observamos nas despesas por subfunção em saúde, o maior percentual de relativo a atenção ambulatorial e hospitalar, representando 63,24%, que somado a subfunção Atenção Básica alcança 93% de todas as despesas. Quando comparamos a 2010, há um incremento das despesas relacionadas a Vigilância Epidemiológica e Suporte Terapêutico Profilático, com variação de 2,22% e 2,31% respectivamente.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Reafirma-se, enfaticamente, a convicção de que é vital a parceria com os segmentos comprometidos da sociedade, para que avancem conosco nos acertos e somem esforços quando se fizer necessária a correção de rumos. Esse foi o elemento motivador para a participação ativa da SMSDC nas dez Conferências Distritais de Saúde realizadas em 2011 que culminaram com a realização da XI Conferência Municipal de Saúde no período de 23 a 25 de setembro de 2011.

A SMSDC tem clareza da grande dimensão dos desafios futuros. Todavia estamos firmes na manutenção dos rumos propostos em nossa política de saúde confiamos que os avanços alcançados até o presente serão o alicerce do SUS que todos almejamos.

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

O Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para o período de 2010 a 2013 foi resultado de um amplo processo de construção, iniciado com a formalização das prioridades de governo na área de saúde, sistematizadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e enriquecidas pela contribuição das representações sociais.

Com base nas premissas contidas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, referendadas pela X Conferência Municipal de Saúde, e no rigoroso estudo das informações epidemiológicas, o corpo técnico da SMSDC apresentou ao debate um conjunto inicial de metas, todas alinhadas ao Plano Plurianual, com o entendimento de que a síntese do planejamento das ações de saúde deva estar presente no PPA, como forma de garantir sua execução.

A metodologia de elaboração do PMS introduziu a prática da participação coletiva no planejamento, trazendo, em consequência a necessidade de constante realinhamento buscando aprimorar as bases de construção das metas. O monitoramento em curso permitirá a revisão dos conteúdos planejados e sua adequação aos demais instrumentos de gestão.

Consideramos todo o processo de construção do Plano Municipal de Saúde um riquíssimo aprendizado no campo técnico e no exercício da democracia cidadã.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
DIRETRIZ - Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle de Doenças..doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Gestão de Treinamento e Desenvolvimento.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ações de Controle de Doenças Crônicas Transmissíveis.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ações e serviço de saúde da rede credenciada SUS.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ampliação e Qualificação e Impliação da Atenção da Atenção Básica.doc	Avaliações da Programação Anual
Profissionais de Saúde.doc	Profissionais SUS
DIRETRIZ - Regulação dos Leitos Hospitalares e Procedimentos de Baixa, Média e Alta Complexidade..doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ações de Atenção Psicossocial e de Desinstitucionalização em Saúde Mental.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ações de Controle de Agravos e Doenças Crônicas não Transmissíveis.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Manutenção do Custeio da Rede de Atenção Primária a Saúde.doc	Avaliações da Programação Anual
DIRETRIZ - Ampliação do Acesso e Qualificação do Cuidado em Saúde Bucal.doc	Avaliações de Programação Anual
DIRETRIZ - Políticas e Ações Estratégicas de Promoção da Saúde.doc	Avaliações da Programação Anual
PARECER RAG 2011.doc	PC

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	10/05/2011	13/09/2011	13/03/2012	08/05/2012
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	27/04/2012
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	27/04/2012
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	22/05/2012
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	Este Conselho em reunião do seu Colegiado realizada no dia 22 de maio de 2012, resolve aprovar o presente Relatório Anual de Gestão 2011.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	91 Data 22/05/2012

RIO DE JANEIRO - RJ, ____ de _____ de ____.