

Secretaria Municipal de Saúde - PORTO FERREIRA

CNPJ: 45.339.363/0001-94

Rua Dona Balbina, 923

Telefone: 1935893700 - E-mail: saude@portoferreira.sp.gov.br

13660-000 - PORTO FERREIRA - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: VERA LUCIA VISOLLI

Data da Posse: 02/01/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: GERALDO ALENCAR RIBEIRO

Data da Posse: 11/03/2015

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

Sim

Nome: EDELTRAUT NOTHILING ZOIA

Data da Posse: 02/01/13

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 1695

CNPJ

11.204.937/0001-03 - Fundo de Saúde

Data

11/03/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

VERA LUCIA VISOLLI

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 1694

Nome do Presidente do CMS

CLAUDIO MARCELO MELARA

Data

11/03/1991

Segmento

trabalhador

Data da última eleição do Conselho

09/09/2015

Telefone

1935856353

E-mail

cmsportoferreira@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

06/2015

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 52015 Em 08/07/2015

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal Saude 2014-2017.pdf

ATA_CMS_005_08jul2015.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016?

Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017?

Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: Coração do DRS III

O município participa de algum consórcio? Não

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O Município de Porto Ferreira pertence à CGR/CIR Coração, do DRS III de Araraquara e está incorporado à RRAS 12 de Ribeirão Preto, seguindo o proposto na Lei 7.805 de 2011. Está em processo de construção, organização e determinação de diretrizes que irão compor o COAP.

A participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde é determinante para a construção de uma gestão compartilhada e decisiva, na adoção de políticas públicas e promoção à saúde, como garantia da consolidação do SUS no Município.

O compromisso do Governo Municipal com a saúde de sua população, está em consonância com as políticas públicas: Estadual e Federal, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS.

As diretrizes públicas de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular previstas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Decreto 7.508/11, Leis Orgânicas do Estado e do Município, entre outras legislações pertinentes e que regem o Sistema Único de Saúde e, são aplicadas no Município, porém, continuamos enfrentando dificuldades, principalmente orçamentárias, para serem efetivamente aplicadas.

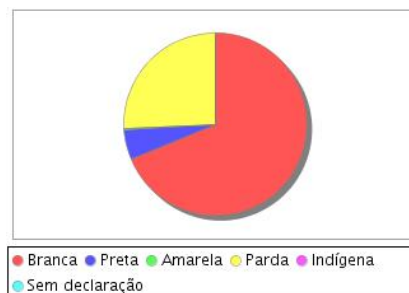
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016

55.100

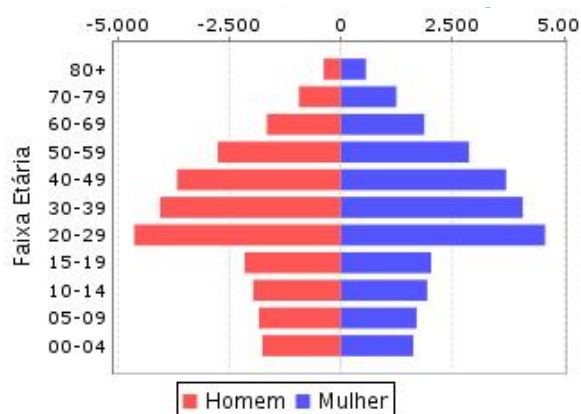
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	51.999	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	35.351	70,88%
Preta	2.669	4,84%
Amarela	157	0,28%
Parda	13.196	23,95%
Indígena	27	0,05%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	1.759	1.626	3.385
05-09	1.836	1.700	3.536
10-14	1.964	1.937	3.901
15-19	2.153	2.024	4.177
20-29	4.630	4.578	9.208
30-39	4.053	4.079	8.132
40-49	3.669	3.703	7.372
50-59	2.756	2.874	5.630
60-69	1.658	1.871	3.529
70-79	938	1.245	2.183
80+	383	563	946
Total	25.799	26.200	51.999



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O crescimento demográfico acompanha a média registrada na região e no Estado. A distribuição da população continua concentrada na área urbana, permanecendo na área rural uma parcela menor. Não houve diferença significativa entre os sexos na população do município. Na caracterização das raças a maior porcentagem é a branca, seguida da parda e da negra, porém todas devem ser consideradas no planejamento de saúde.

O envelhecimento da população é marcante e aponta para a necessidade de implantação de políticas públicas específicas, que devem constar no Plano Municipal de Saúde. A taxa de natalidade vem diminuindo ao longo dos anos.

Todas estas características demográficas são importantes no planejamento de ações de saúde, a serem implantadas, incorporadas ou aprimoradas no Município.

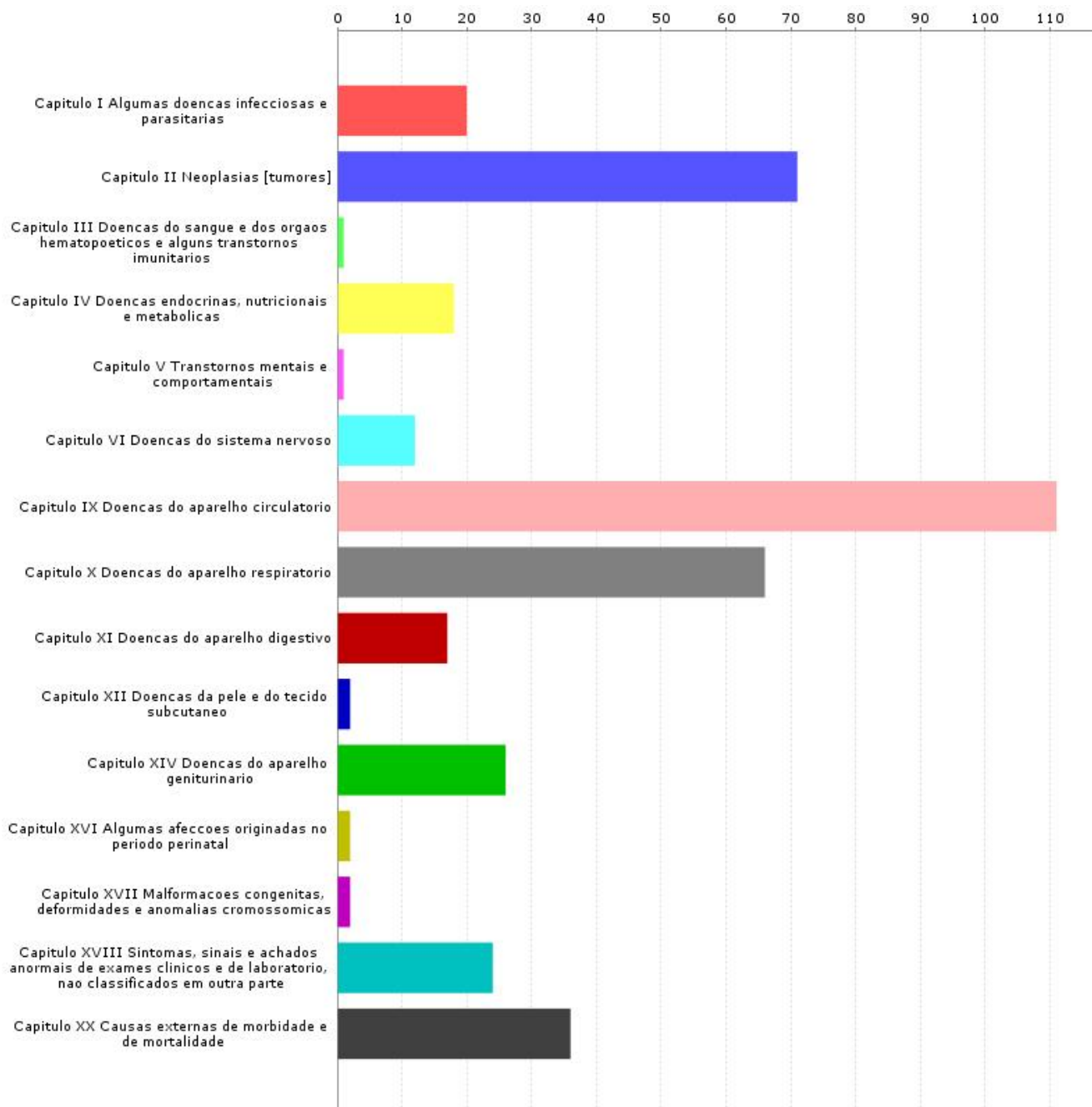
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015)

Última atualização: 23/03/2017 18:55:29

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	2	3	12	18	24
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	2	3	5	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	4	5	14	18	23
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	2	7	4	18
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	5
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	6
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo XVIII Síntomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5	6
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	1	1	1	7	9	3	4	2	3

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
Total	4	2	1	1	1	8	19	24	47	61	94

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	0	20
Capítulo II Neoplasias (tumores)	12	0	71
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	0	18
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	8	0	12
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	47	0	111
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	34	0	66
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	0	17
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	12	0	26
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	0	24
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	1	36
Total	146	1	409



Análise e considerações sobre Mortalidade

A prevalência da causa de mortes por doenças do aparelho circulatório, demandam por um acompanhamento de causas específicas e por faixa etária que nortearão a implementação de ações junto à rede básica de atenção a saúde e também rede especializada.

Em segundo lugar aparecem as causas de morte por neoplasias, quem inspiram cuidados no planejamento das ações de saúde junto à população.

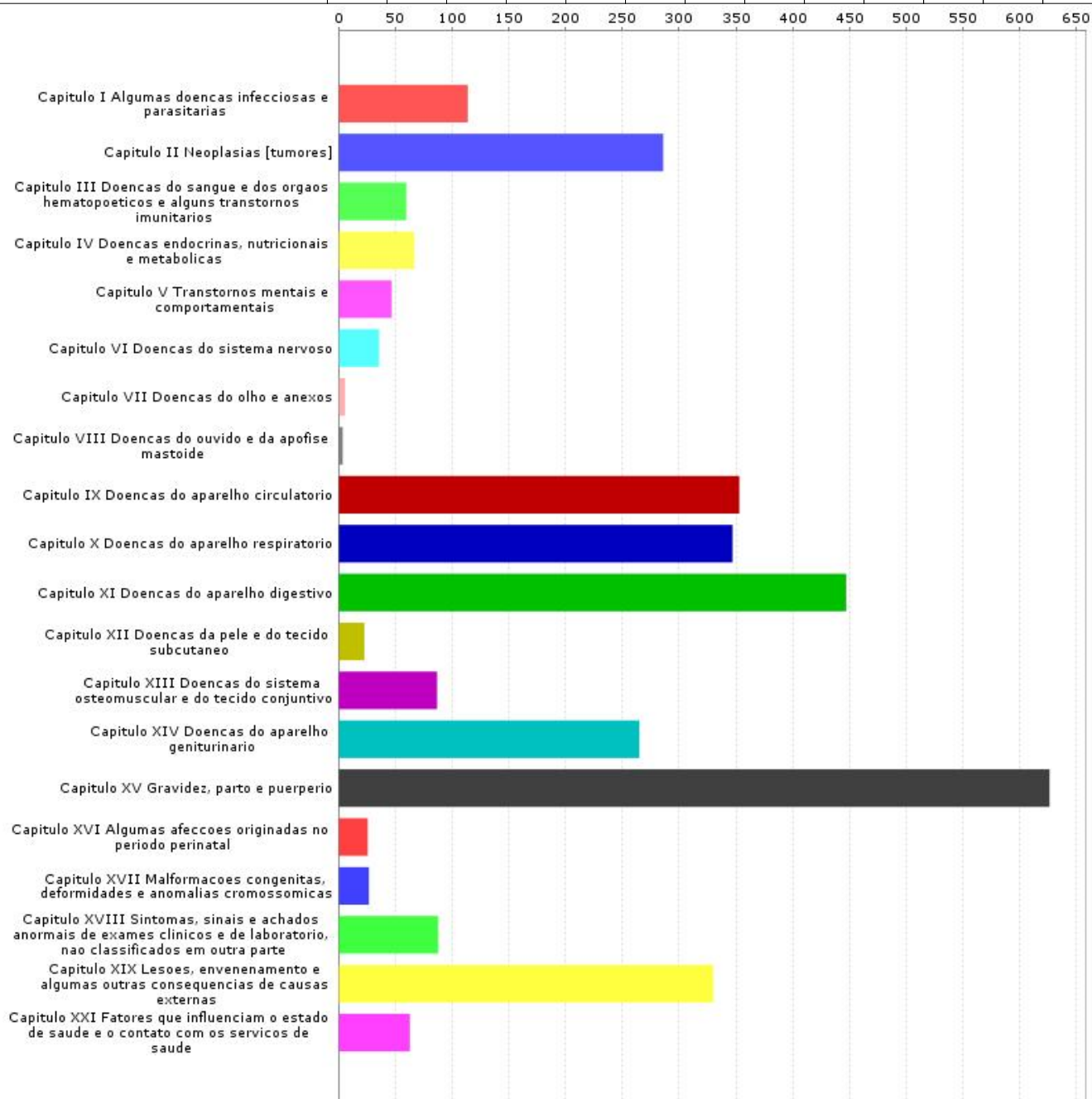
Na seqüência seguem as causas mortes por doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbi-mortalidade, que também merecem atenção no planejamento das ações em saúde.

O fortalecimento da rede de atenção básica do Município é um desafio constante para impactar na diminuição dos indicadores de causa *mortis* sensíveis as ações de planejamento, prevenção e controle.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

Internações por Capítulo CID-10	null												
	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	6	5	3	1	1	6	12	12	19	25	11	13	114
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	3	1	17	21	27	73	72	54	18	286

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 III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5	2	2	2	1	8	3	5	5	12	5	10	60
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	2	2	2	1	6	3	12	7	11	13	7	67
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	2	9	21	8	2	3	0	1	47
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	4	0	1	2	8	3	6	6	2	2	1	36
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	10	30	34	58	96	75	49	353
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	27	36	10	1	4	16	26	19	53	42	53	60	347
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	6	12	9	15	33	67	76	73	73	54	25	447
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	4	2	2	3	4	1	6	23
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	4	2	5	13	18	21	14	6	3	87
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	5	2	8	16	56	46	42	28	27	18	17	265
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	8	121	319	158	20	0	0	0	0	626
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	26
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	2	6	5	1	0	3	0	1	0	0	0	27
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	0	2	0	2	15	9	11	11	19	10	7	88
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	8	12	19	16	67	51	51	35	23	24	22	330
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	4	3	1	0	4	24	13	3	6	2	2	63
Total	83	75	54	66	187	584	495	359	400	430	328	241	3.302



Análise e considerações sobre Mortalidade

Observa-se que o maior número de internações ocorreram em função de gravidez parto e puerpério.

As doenças dos aparelhos digestivo, circulatório e respiratório, nesta ordem, representaram a grande totalidade das demais internações.

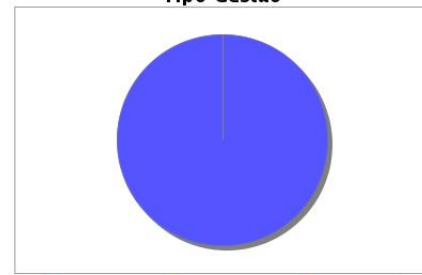
Já as neoplasias e patologias ligadas às lesões de causas externas, ocupam respectivamente um percentual também significativo.

Observamos ainda que as causas de maior morbidade, exceto às ligadas a gravidez, parto e puerpério, estão diretamente ligadas às causas de mortalidade em nosso Município.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	10	10	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	0	0
HOSPITAL GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
Total	19	19	0	0

Tipo Gestão

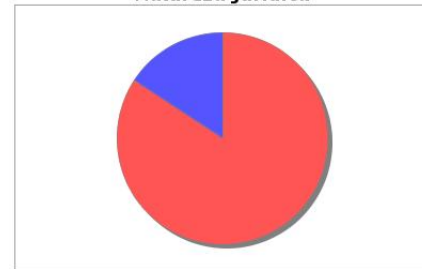


● Estadual 0,00% ● Municipal 100,00% ● Dupla 0,00%

3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	16	16	0	0
PRIVADA	3	3	0	0
Total	19	19	0	0

Natureza Jurídica



● Pública 84,21% ● Privada 15,79%

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

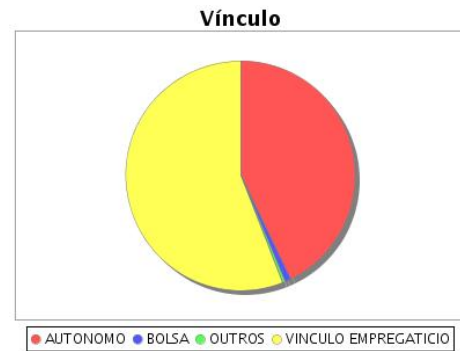
A rede de saúde pública e privada prestadora de serviços do SUS no Município, necessita melhorar a sua disponibilização de serviços, sua eficiência e nível de resolubilidade, sendo necessário também a implantação de uma rede de atenção psicossocial mais completa, em conformidade com as novas diretrizes da atenção psicossocial e implantação de residência terapêutica.

Necessitamos ainda, melhorar a rede de urgência e emergência.

Na rede básica, há a perspectiva de aumento de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) com contratação de agentes comunitários de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Há um déficit local na Rede de apoio, diagnóstico e terapia, que leva o Município a buscar serviços de referência em outras cidades, ocasionando demanda reprimida para os mesmos.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	9
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	4
PESSOA FISICA	295
SEM TIPO	1
TOTAL	309
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	6
TOTAL	6
OUTROS	
TIPO	TOTAL
PROPRIETARIO	3
TOTAL	3
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	3
CELETISTA	194
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	48
EMPREGO PUBLICO	39
ESTATUTARIO	120
TOTAL	404



Análise e Considerações Profissionais SUS

Há que se considerar que no CNES constam profissionais que não estão efetivamente em atividade durante todo o período, sendo imprescindível a constante atualização e revisão do referido cadastro.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

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

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	68,00		%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	6,00		%

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

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00		%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,00		%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50		RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,20		RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	36,00		%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,00		/100.000

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00		%
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	85,00		%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2,00		N.Absoluto

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

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	2,00		N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	70,00		N.Absoluto
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75,00		%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	75,00		%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00		%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00		%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	18,00		N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00		N.Absoluto
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00		%
21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	100,00		%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00		N.Absoluto
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00		N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	84,00		%

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
26	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00		%

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
27	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	50,00		%

Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
28	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00		N.Absoluto

Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
29	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE			N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor R\$ 103.184.881,85

Valor R\$ 100.878.958,82

Análise e Considerações

O município de Porto Ferreira encerrou o ano de 2018 com um saldo de restos a pagar no valor de R\$ RS 2.305.923,03

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 28/03/2017 11:21:40

	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											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	3.251,39	12.876.145,07	12.879.396,46	13.588.684,82	13.564.411,42	13.564.411,42	11.807.750,02	14.573.485,00	1.071.276,78	2.192,52	2.562,18

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

A Atenção Básica recebeu a maior soma de recursos uma vez que representa um dos principais eixos norteadores do sistema de saúde. Os serviços de apoio diagnóstico (como laboratórios de análises clínicas, exames radiológicos,...) fornecimento de medicamentos, manutenção da frota consomem grande parte do orçamento e transita por todas as fontes de recursos disponíveis.

A Atenção hospitalar MAC também recebeu uma soma significativa dos recursos financeiros, pois há casos que vão além da ação na rede básica, necessitando de recursos mais específicos ao tratamento dos pacientes.

A judicialização da saúde aparece como fator incisivo no desequilíbrio orçamentário, consumindo recursos que não temos condições de prever na sua totalidade, principalmente devido ao constante aumento da demanda ligado aos casos de drogadição; o que acaba por prejudicar a aplicação de recursos em outras ações de saúde.

Há uma necessidade de aporte de recurso financeiro principalmente por parte do estado e maior incremento da União, pois o município tem aplicado recursos financeiros muito além dos 15% preconizados.

O financiamento das ações de vigilância em saúde teve de ser revisado em função das ações de combate às arboviroses, imprescindíveis para evitar casos das doenças como Dengue, Zika e Chikungunya e Febre Amarela.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
28/03/2017 11:
18:50

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	18,15%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	72,26%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	6,28%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,77%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	16,17%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	65,41%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$580,55
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,46%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,07%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	35,63%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,14%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	22,66%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	23,18%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O maior valor de recursos aplicados é para ações de Atenção Básica pois acredita-se ser o norteador do sistema de saúde. Os serviços de apoio como fornecimento de medicamentos, manutenção da frota e apoio diagnóstico consomem grande parte do orçamento e transita por todas as fontes de recursos disponíveis. A folha de pagamento dos funcionários e demais encargos também é significativa nas despesas orçamentárias. A judicialização da saúde aparece como fator preponderante de desequilíbrio orçamentário, consumindo recursos não previstos na totalidade, prejudicando a aplicação em outras ações de saúde.

9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	30.551.000,00	28.925.057,89	27.985.736,36	96,75
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	9.500.000,00	10.748.512,70	10.275.293,34	95,59
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	2.200.000,00	1.924.145,33	1.924.145,33	100,00
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	11.900.000,00	9.823.605,01	9.492.952,25	96,63
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	3.600.000,00	4.253.786,25	4.253.786,25	100,00
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	311.000,00	232.148,37	214.315,70	92,31
Dívida Ativa dos Impostos	2.450.000,00	1.370.732,91	1.088.855,36	79,43
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	590.000,00	572.127,32	736.388,13	128,71
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	75.235.700,00	74.259.823,96	72.893.222,46	98,16
Cota-Parte FPM	29.170.000,00	29.764.716,52	29.764.716,52	100,00
Cota-Parte ITR	70.000,00	177.750,69	177.750,69	100,00
Cota-Parte IPVA	8.400.000,00	8.767.087,26	8.050.984,37	91,83
Cota-Parte ICMS	37.100.000,00	35.132.589,36	34.495.333,97	98,18
Cota-Parte IPI-Exportação	315.700,00	247.350,83	236.041,75	95,42
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	180.000,00	170.329,30	168.395,16	98,86
Desoneração ICMS (LC 87/96)	180.000,00	170.329,30	168.395,16	98,86
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	105.786.700,00	103.184.881,85	100.878.958,82	97,77

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	8.123.475,24	7.630.622,80	7.248.128,87	94,99
Provenientes da União	8.123.475,24	7.541.812,26	7.159.318,43	94,92
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	88.810,54	88.810,44	99,99
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	8.123.475,24	7.630.622,80	7.248.128,87	94,98

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	31.309.472,08	31.911.120,71	30.208.093,51	1.096.494,77	98,10
Pessoal e Encargos Sociais	15.589.104,82	15.325.104,82	15.180.534,88	0,00	99,06
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	15.720.367,26	16.586.015,89	15.027.558,63	1.096.494,77	97,21

DESPESAS DE CAPITAL	821.584,77	1.153.548,98	565.998,17	117.988,41	59,29
Investimentos	821.584,77	1.153.548,98	565.998,17	117.988,41	59,29
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	32.131.056,85	33.064.669,69		31.988.574,86	96,75

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		7.391.376,06	456.651,98	24,53	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		7.318.767,54	446.343,87	24,27	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A		72.608,52	10.308,11	0,26	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	757.831,20		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		8.605.859,24	26,90	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]			""	0,00	""	N/A
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / III B X	23,17					
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]6	8.250.871,80					

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	10.612.472,79	11.089.771,13	9.789.386,08	847.430,21	33,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5.780.715,24	5.736.575,63	5.210.850,56	250.682,70	17,07
Suporte Profilático e Terapêutico	706.300,00	774.208,20	659.434,58	38.691,13	2,18
Vigilância Sanitária	545.430,00	357.276,31	285.378,14	40.064,70	1,02
Vigilância Epidemiológica	1.776.454,00	1.518.153,60	1.264.630,90	37.614,44	4,07
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	12.709.684,82	13.588.684,82	13.564.411,42	0,00	42,40
TOTAL	32.131.056,85	33.064.669,69		31.988.574,86	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

A maior aplicação dos recursos foi na **Atenção Básica**, por ser eixo o norteador do sistema de saúde. Grande parte do orçamento destinou-se a ações como apoio diagnóstico, fornecimento de medicamentos RENAME e Alto Custo, manutenção da frota. A folha de pagamento dos funcionários e demais encargos também é significativo nas despesas orçamentárias. A judicialização da saúde também é responsável por valores muito representativos em nossas despesas e geram desequilíbrio orçamentário, consumindo muitas vezes recursos não previstos na totalidade, prejudicando a aplicação em outras ações da saúde.

Observe que o Município de Porto Ferreira, apresentou um percentual de aplicação de serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais na ordem de 23,17%; ou seja, bem acima dos 15% preconizados.

Estes investimentos demonstram o empenho da municipalidade em disponibilizar maior acesso e resolubilidade à população ferreirense.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Não

Ente Federado:

PORTO FERREIRA

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O relatório Anual é um instrumento de gestão, que busca avaliar, articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde, definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos estabelecidos conjuntamente estabelecidos, além de monitorar e avaliar, dentro de uma lógica transparente e dinâmica, com propósito de orientar os processos do sistema de saúde, em seus vários espaços. Tem por finalidades, entre outras: apoiar o gestor no planejamento, na condução das ações e serviços SUS no município, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados, além de apoiar a participação e o controle social.

A judicialização da saúde continua sendo um grande desafio pois as demandas extrapolam o orçamento, comprometendo a qualidade dos serviços prestados e pouco há que nos resta a fazer, visto que o SUS é para todos e garante o atendimento a todos os seguimentos, inclusive a particulares e conveniados.

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

As recomendações para a próxima programação anual de saúde e redirecionamento do Plano de Saúde se mantem e reforçam a continuidade de aplicação de recursos financeiros, humanos e materiais na Atenção Básica que é norteadora das ações de saúde do município.

Necessário buscar novas fontes de recursos financeiros junto ao Estado e a União, seja através de emendas parlamentares, seja através de projetos específicos nas diversas áreas da saúde. Buscar aumento nos repasses financeiros já estabelecidos e novos, principalmente junto ao Governo do Estado, pois o município vem aplicando mais de 23% de seu orçamento e mesmo assim não tem conseguido atender as demandas cada vez mais crescentes.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
ATA_CMS_005_08jul2015.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
Plano Municipal Saude 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
_ _ SIOPS - Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 _ 2012.pdf	SIOPS

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	28/06/2016	03/10/2016	09/03/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/06/2016	03/10/2016	09/03/2017

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/03/2017 12:08:07
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	22/03/2017
Enviado à Câmara de Vereadores em	28/03/2017
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/03/2017 12:08:07
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

PORTO FERREIRA - SP, ____ de _____ de ____.