

Secretaria Municipal de Saúde - NATAL

CNPJ: 24.518.573/0001-70

Rua Fabrício Pedrosa, 915 - Areia Preta

Telefone: 8432328177 - E-mail: sms@natal.rn.gov.br; smsnatal@rn.gov.br

59014-030 - NATAL - RN

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO LIMA NOGUEIRA

Data da Posse 13/05/2011

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

Sim, quantidade: 1

Nome do secretário anterior

THIAGO BARBOSA TRINDADE

Data da Posse 27/04/2010

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS

Lei nº 4006, de 22/07/1991

CNPJ do FMS

24.518.573/0007-65

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO LIMA NOGUEIRA

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS

Lei nº 3398, de 04/02/1991

Nome do Presidente do CMS

RITA DE CÁSSIA DANTAS

Segmento

trabalhador

Telefone

8432328169

E-mail

rit.cas@hotmail.com

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde

07/2011

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?

Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde

2010 a 2013

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 10 Em 17/04/2011

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

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

Sim

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

Não

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde

Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite

10/2007

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional
Nome do Colegiado de Gestão Regional

Sim
CIR 7ª REGIÃO - METROPOLITANA DE
NATAL

O Município participa de algum Consórcio
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais
Quantas?

Não
Sim

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A SMS foi criada sob a égide do Movimento de Reforma Sanitária, imbuída das lutas pela redemocratização e reorientação de Modelo de Atenção à Saúde, evoluiu em sua composição estrutural, alinhando o seu Modelo de Gestão os contínuos avanços experimentados pelo Setor no País, buscando adequação às Normas Operacionais que regulamentam o SUS ao longo das duas últimas décadas, culminando com a assunção de responsabilidade de Gestão Plena a partir da adesão ao Pacto pela Saúde.

Adotou como conduta organizacional uma atuação por eixos, sendo Atenção Integral e Gestão dos Recursos articuladas com a finalidade de dar concretude à proposta desenvolvida com o intuito de fazer funcionar o sistema de saúde, observando a característica básica de que sendo a capital do Estado adensa o maior e mais qualificado potencial tecnológico do Estado, o que torna imperiosa a prestação de atendimento à população própria e oriunda de outros municípios, em decorrência do processo de pactuação intergestores.

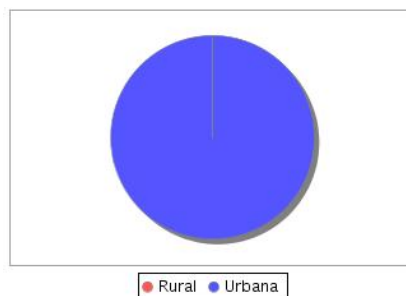
A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. Ao longo dos últimos anos, a SMS vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde em todos os níveis de atenção.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

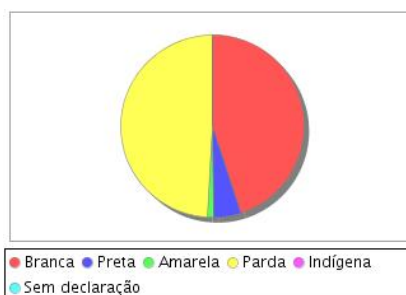
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

803.739

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	803.739	100,00%



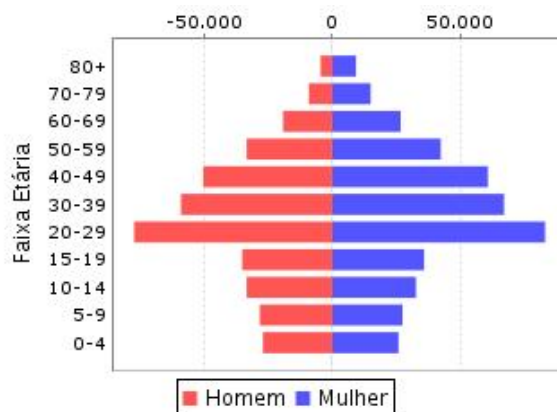
População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	361.387	45,44%
Preta	39.471	4,87%
Amarela	7.880	0,97%
Parda	394.123	48,61%
Indígena	866	0,11%
Sem declaração	12	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	27.129	25.825	52.954
10-14	33.517	32.650	66.167
15-19	35.245	35.823	71.068
20-29	77.438	83.100	160.538
30-39	59.178	67.055	126.233
40-49	50.490	60.761	111.251
5-9	28.348	27.410	55.758
50-59	33.491	42.340	75.831
60-69	19.286	26.669	45.955
70-79	9.213	14.946	24.159
80+	4.612	9.213	13.825
Total	377.947	425.792	803.739

População - Perfil demográfico



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

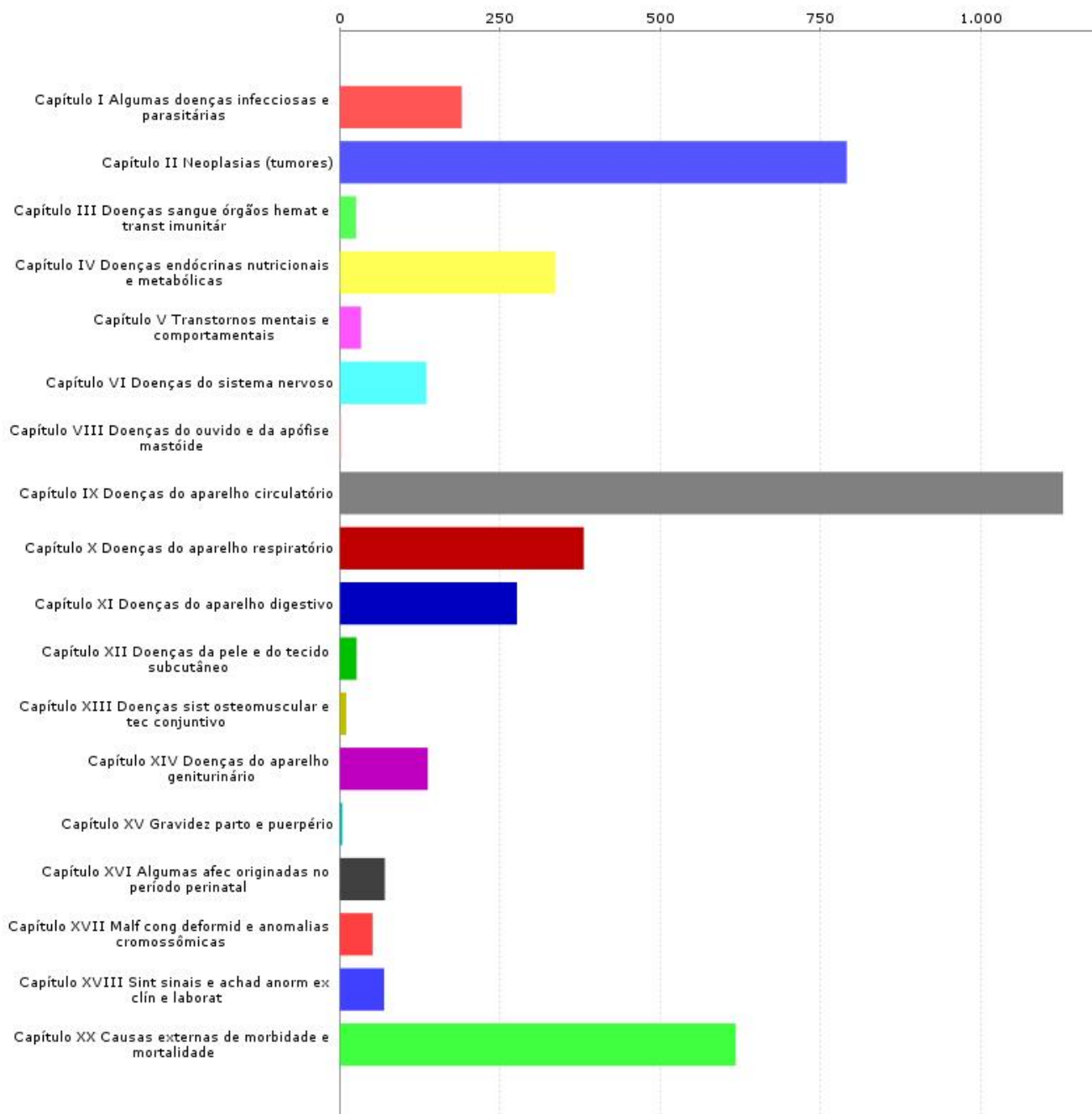
Nas últimas décadas a população vem aumentando, porém o ritmo de crescimento vem diminuindo com taxas de crescimento anuais cada vez menores. No período intercensitário 1980 a 1991 a taxa foi de 3,47%, entre 1991 e 2000 caiu para 1,80% e de 2000 para 2010 a taxa reduziu para 1,20%. Com esse crescimento a população chegou a dobrar nessas 3 décadas.

A estrutura etária da população vem se modificando em função de diversos fatores, entre eles a redução das taxas de mortalidade, natalidade e de fecundidade que ocasionam a diminuição da população jovem e aumento dos idosos. A evolução da medicina e melhoria nas condições gerais de vida da população contribuem para elevar a expectativa de vida da população. Todas essas mudanças refletem na estrutura da pirâmide etária da população que se modifica a cada período, como pode ser visto na nas pirâmides etárias da população. A redução da mortalidade infantil do município de Natal tem contribuído para o estreitamento da base da pirâmide, que vem perdendo o aspecto piramidal (1980), com bases largas, típico de países com mortalidade infantil alta.

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	10	1	0	1	0	6	21	35	22	25	24
Capítulo II Neoplasias (tumores)	2	6	4	5	5	19	18	77	137	167	170
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	2	0	0	1	4	6	3
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	0	0	0	3	6	14	36	61	83
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	4	7	5	7	4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	4	4	3	1	4	3	2	4	8	27
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	3	2	1	1	1	10	24	77	135	187	239
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9	4	0	1	3	3	8	11	22	46	62
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	0	0	1	0	8	21	46	45	45	43
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	2	0	2	6	3	3
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	0	0	1	2	8	7	15	28
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	38	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	2	2	4	5	9	16	7	7	5
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	4	4	5	11	73	171	127	71	37	31	31
TOTAL	144	26	21	26	90	236	248	368	471	610	724

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	0	191
Capítulo II Neoplasias (tumores)	181	0	791
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	0	26
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	132	0	337
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	7	0	34
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	75	0	136
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	447	1	1.128
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	212	0	381
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	64	0	277
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	0	27
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	0	11
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	74	1	138
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	5
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	71
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	52
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	0	70
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	53	0	618
TOTAL	1.330	2	4.296



Análise e considerações sobre Mortalidade

O coeficiente geral de mortalidade nos últimos anos não sofreu grandes alterações e tem se mantido em torno de 5 óbitos por cada 1.000 habitantes. Observa-se ainda que a mortalidade masculina é superior a masculina, desde a análise do período apresentado no Plano Municipal de Saúde, referindo-se à série histórica de 2000 a 2009.. Verifica-se que as taxas mais altas de mortalidade ocorrem na população das faixas etárias mais elevadas, como é o esperado. Ao se cruzar a faixa etária com o sexo, percebe-se resultados importantes: entre os adolescentes de 15 a 19 anos a taxa de mortalidade é extremamente superior nos homens e, em 2009 chegou a ser 4 vezes maior do que nas mulheres. E mais, na faixa de 20 a 29 anos a taxa de mortalidade masculina é ainda mais alta, ou seja, 5 vezes maior.

A análise proporcional por grupo de causas segundo a Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão) - CID 10 revela a primeira causa de mortalidade em Natal como sendo do grupo de Doenças do Aparelho Circulatório (infarto, AVC) seguido das Neoplasias entre elas, se destacam em primeiro lugar as Neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões, seguida da Mama, da Próstata e do Estômago.

Em terceiro lugar As Causas Externas de Morbidade e Mortalidade que em sido a primeira causa de óbitos entre os homens As maiores freqüência de óbitos acontecendo em indivíduos com idade de 15 a 39 anos, sendo que a faixa de 20 a 29 anos é onde se encontra a maior proporção.

As Doenças do Aparelho Respiratório também tiveram um peso importante na mortalidade do município visto que representaram quase 9% das causas, estando em quarto lugar na classificação. A causa mais freqüente desse grupo foi a Pneumonia. Vem sendo o terceiro grupo de causa de óbitos em mulheres e o quarto nos homens com maiores

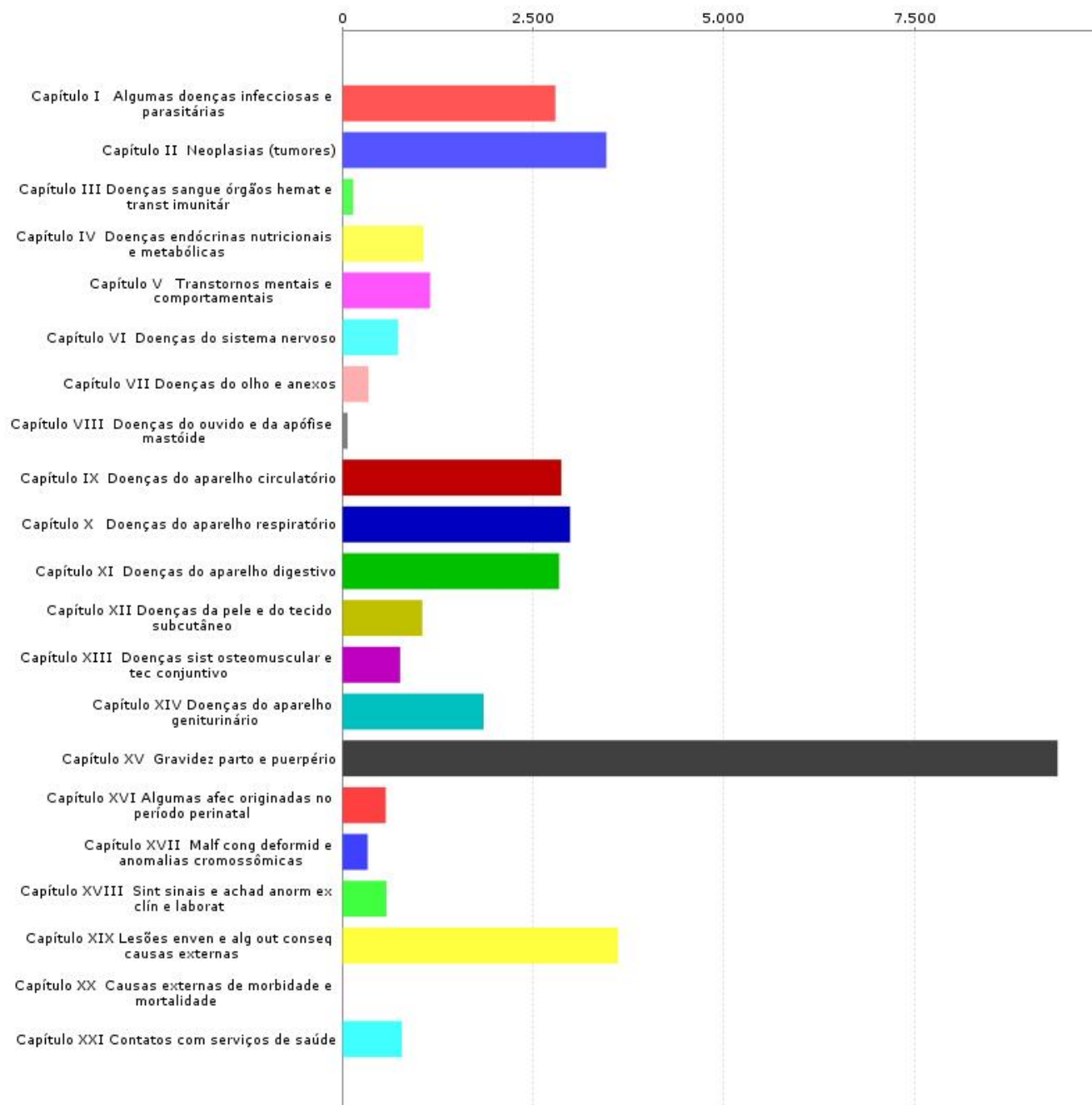
freqüência em idosos.

Os óbitos neonatais representam a maior parcela da mortalidade infantil. Esses óbitos podem ser considerados como evitáveis e passíveis de intervenção através do conhecimento das causas e da melhoria na qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde (Taucher,1979).

Nos últimos anos, as ações desenvolvidas para a promoção da saúde da criança tais como campanhas de vacinação, enfrentamento das doenças diarreicas e a desnutrição vêm contribuindo para a queda da taxa de mortalidade infantil.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 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	321	408	294	204	92	201	237	281	232	178	158	190	2.796
Capítulo II Neoplasias (tumores)	18	170	84	71	105	175	347	681	672	574	362	205	3.464
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	22	15	21	4	18	11	10	11	6	10	6	148
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	15	5	21	14	33	67	87	205	266	170	172	1.071
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	2	47	224	296	338	178	65	5	1	1.156
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	37	30	24	33	18	47	59	108	122	102	81	76	737
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	10	3	3	9	7	30	20	46	69	74	58	19	348
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	18	11	14	2	5	8	3	2	7	1	0	74
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	17	6	7	19	23	91	160	357	529	643	605	416	2.873
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	492	914	346	160	37	103	93	129	147	131	162	275	2.989
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	93	246	190	157	94	341	384	416	371	285	165	104	2.846
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	152	121	85	40	138	96	107	83	67	62	46	1.052
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	10	6	28	39	121	139	119	115	71	62	47	762
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	31	205	158	107	101	230	206	255	177	193	115	78	1.856
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	127	1.993	4.903	2.104	238	6	1	2	1	9.375
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	565	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	574
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	72	77	60	34	7	23	13	18	7	16	7	3	337
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	3	4	6	22	59	44	59	87	129	100	69	583
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	87	146	157	279	834	632	461	341	253	192	233	3.618
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	6
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	10	8	4	11	28	208	264	117	66	47	19	5	787
TOTAL	1.763	2.378	1.480	1.266	2.953	7.786	5.182	3.830	3.422	3.109	2.336	1.947	37.452



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



Análise e considerações sobre Morbidade

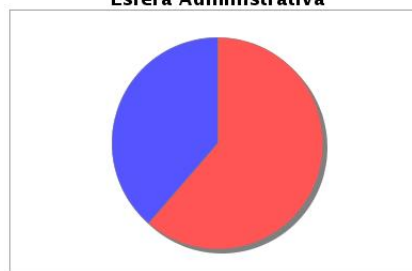
Fazendo-se uma análise da morbidade, excluindo-se as causas relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério e que são exclusivamente da mulher, verifica-se que as Causas Externas de Morbidade foram a primeira causa de internação da população, com representação de quase 10% das causas, tendo os adultos jovens (20 a 39 anos) como a clientela que mais procurou aos serviços hospitalares.

O segundo grupo de causas de internação mais freqüente em 2009 foi o das Neoplasias, responsáveis por 9,25% das internações, entre elas destacam-se o Leiomioma do útero, as Neoplasias Maligna da Mama, outras Neoplasias Malignas da Pele e Neoplasias Malignas do Estomago. Observa-se que vem ocorrendo um crescimento de hospitalizações por esse grupo de causas, desde a análise situacional apresentada no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 que tomou como série histórica os anos de 2000 a 2009 (elevou-se de 9,8% para 13,7%). Em 3º lugar com proporção 7,98%, apareceram as Doenças do Aparelho Respiratório tendo a pneumonia o principal diagnóstico. Circulatório. Na 4ª posição (7,67%) as Doenças do Aparelho Circulatório e, na sequência, aparecem as Doenças do Aparelho Digestivo (7,60%) cujas principais causas foram a Colelitíase, a hérnia Ingnal, a Apendicite aguda, a Colecistite, entre outras.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	0	0	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5	5	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	59	59	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	16	13	0	3
HOSPITAL GERAL	12	5	0	7
POLICLINICA	9	9	0	0
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	3	1	2	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
UNIDADE MISTA	3	3	0	0
Total	116	100	3	13

Esfera Administrativa



● Pública 61,34% ● Privada 38,66%

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	75	47	1	27
FEDERAL	6	4	0	2
ESTADUAL	18	7	6	5
MUNICIPAL	95	95	0	0
Total	194	153	7	34

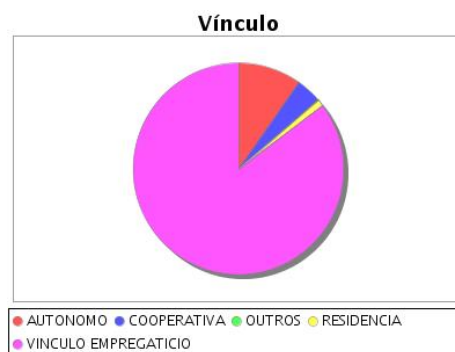
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Historicamente, os investimentos para implantação e aparelhamento da rede assistencial se concentrou de forma desigual em todo o Estado, razão pela qual, a Capital apresenta a configuração mais completa e complexa, atraindo para o seu território todas as demandas especializadas das cidades circunvizinhas e até de áreas mais afastadas. Significa dizer que Natal oferta procedimentos de complexidade mais elevada por adensar a maior concentração de tecnologia no estado do RN, situação típica das capitais das unidades da federação e grandes centros urbanos. Com o instrumento de gestão caracterizado na Programação Pactuada e Integrada - PPI, tem-se um dispositivo para organização do fluxo assistencial rumo aos serviços contratualizados ao SUS no território de Natal, no entanto, não há disponibilidade técnica, tecnológica e de recursos financeiros na dimensão requerida para o conjunto das responsabilidades atinentes.

Conforme análise situacional apresentada no PMS 2010-2013, com relação aos leitos SUS, a maior parte dos leitos, são clínicos e cirúrgicos, com percentuais de 24,1% e 26,5%, respectivamente. Em igual proporção estão os leitos pediátricos e psiquiátricos cujos percentuais representam 19,1%. Os leitos obstétricos representam a menor parcela, 9% do total de leitos da rede hospitalar. A maior parte dos leitos da rede SUS é estadual e corresponde a 42,8%. Em segundo lugar estão os privados, cujo percentual é de 36,2% e, em terceiro, aparece os da esfera federal, com percentual de 16,5%. Os leitos das unidades hospitalares municipais não chegam a 5% do total de leitos.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	248
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	35
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	521
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	2
SEM TIPO	423
TOTAL	1230
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	501
TOTAL	501
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	1
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	9
PROPRIETARIO	2
TOTAL	12
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	121
TOTAL	121
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	10
CELETISTA	621
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	327
EMPREGO PUBLICO	161
ESTATUTARIO	8233
SEM TIPO	1445
TOTAL	10797



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Natal tem investido na política de valorização do trabalho e dos trabalhadores e saúde que contempla: Plano de Cargos Carreira e vencimentos(PCCV); vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, como a mesa de negociação permanente, concurso público; desenvolvimento e modernização da atuação gerencial.

O quantitativo da força de trabalho ainda não atinge suficiência ao que requer o sistema de saúde, sobretudo no que tange à organização dos serviços de atenção primária, uma vez que, a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família - ESF vem decrescendo nos últimos anos. A categoria médica é que apresenta o maior déficit, porém, também são necessários outras categorias profissionais para funcionamento dos serviços, a exemplo dos agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem e outros.

Assevere-se a dificuldade imposta ao gestor público em incrementar seus quadros de trabalhadores quando há limitações legais, orçamentárias e financeiras para tal fito, o que inviabiliza muitas ações e agrava a situação da adequada prestação de serviços.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

<p>Articular as ações de promoção, prevenção e assistência, na perspectiva da garantia do acesso resolutivo, integral, qualitativo e equânime, garantindo o cuidado, a redução de danos e sofrimentos às pessoas, na dimensão individual, coletiva e territorial.</p>	<p>FORTALECIMENTO DA REDE LOCO-REGIONAL DE APOIO E REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA: Manter em funcionamento as 116 equipes da estratégia saúde da família (ESF) Manter em funcionamento as 93 equipes de Saúde Bucal (ESB) com cobertura populacional de 50% Manter em funcionamento 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) CUMPRIR A PROPORÇÃO DE 48,7% DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. AMPLIAR ACESSO ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL (7 OU MAIS CONSULTAS) DANDO COBERTURA A 60% DA CLIENTELA CAPTADA NAS UBS</p>	<p>116 EQUIPES DA ESF EM ATUAÇÃO COM 66 CONSISTIDAS PELO MS 93 ESB EM ATUAÇÃO E COBERTURA DE 40% 03 NASF EM ATUAÇÃO 26,34% DA POPULAÇÃO MUNICIPAL CADASTRADA PELA ESF</p>	<p>21.748.575,24</p>	<p>17.400.149,23</p>
---	--	--	----------------------	----------------------

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>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 E ATUAÇÃO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM A POPULAÇÃO-ALVO.</p>	<p>IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: MANTER SOB VIGILÂNCIA O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04 (PACTUADO = 696 CASOS). CUSTEAR E APOIAR O FUNCIONAMENTO DE 01 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)</p>	<p>673 CASOS NOTIFICADOS 01 CEREST MANTIDO</p>	<p>360.000,00</p>	<p>128.197,45</p>

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Disponibilizar meios e recursos de aporte físico e tecnológico para funcionamento das unidades que integram a rede de serviços próprios do SUS em Natal, dotando o sistema de saúde de infraestrutura técnica, administrativa e operacional.</p>	<p>MANUTENÇÃO E ADEQUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM NATAL 90 unidades de saúde da rede própria com serviços de manutenção realizado</p>	<p>60% da rede própria atendida com serviços de reparo/ manutenção</p>	<p>2.945.600,00</p>	<p>1.913.168,92</p>

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Fortalecer e ampliar a rede de saúde bucal, ofertando serviços de média e alta complexidade odontológica, complementando as ações realizadas na rede de atenção básica (UBS/USF).</p>	<p>FORTALECIMENTO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO Apoiar o funcionamento de 03 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO</p>	<p>03 CEO mantidos em funcionamento</p>	<p>396.000,00</p>	<p>237.915,86</p>

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Monitorar a incidência de infecções pelo HIV/AIDS, bem como de outras doenças sexualmente transmissíveis - DST</p>	<p>PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - DST E AIDS Realizar ao menos 6 campanhas anuais de prevenção às DST/AIDS, voltadas para a população em geral e específicas (mulheres, LBGT) Apoiar 100% projetos de prevenção e assistência desenvolvidos pelas ONGs vinculadas ao PM DST/AIDS e aprovados mediante processo seletivo. Realização de exames anit-HIV para revelação de estado sorológico de 100% das pessoas aconselhadas nos serviços de referência</p>	<p>5 campanhas anuais realizadas 100% dos projetos acompanhados pelo PM DST/AIDS 100% clientela que procurou os serviços de acolhimento atendida com exames realizados</p>	<p>418.000,00</p>	<p>226.696,91</p>

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Garantir o atendimento à população própria (municípios) e referenciada por meio de uma ampla expansão da atenção, ofertando serviços especializados de forma universal e integral, priorizando as necessidades do cidadão usuário do SUS.</p>	<p>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO SUS EM NATAL Ofertar procedimentos especializados para assistência ambulatorial MAC SUS na proporção de aproximadamente 40% de população própria e 60% para referenciados de outros municípios. Ofertar leitos de internação hospitalar para aproximadamente 40% de população própria e 60% para referenciados de outros municípios.</p>	<p>2.233.624 procedimentos realizados, sendo 37% da Atenção Primária, 40% da Média Complexidade, 1% de Alta Complexidade e 22% da área de Vigilância em Saúde. 70 mil internações realizadas, média de permanência de 8 dias e custo aproximado anual de 107 milhões de reais para todo o Sistema de Saúde.</p>	<p>213.874.015,02</p>	<p>139.211.471,24</p>

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer e incrementar ações de assistência básica, tomando como referencial o trabalho desenvolvido pelas equipes da atenção primária, unidades de saúde que não integram a Estratégia Saúde da Família e Especialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	FORTELECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA Apoiar as ações/atividades desenvolvidas pelos 623 ACS em atuação no Município. Buscar a ampliação do PACS para 100% da população municipal. Manter 100% da rede de UBS em funcionamento com o desenvolvimento de ações básicas de saúde.	623 ACS implantados e em atuação. Cobertura populacional de PACS de 45%. 100% de UBS mantidas em funcionamento - 3.500.000 de procedimentos da AB, dentre eles 800 mil visitas domiciliares, 400 mil consultas médicas, 150 mil atendimentos de profissionais de nível superior, inclusive mais de 100 mil atendimentos de urgência na AB.	25.825.814,05	22.234.292,37

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover o fortalecimento do serviço móvel de urgência e emergência, de forma hierarquizada, equilibrando a distribuição dessa demanda e adequando a prestação de assistência rápida, segura e eficaz aos usuários.	FORTELECIMENTO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SAMU Manter em funcionamento 100% da estrutura de atendimento da rede móvel de urgência (SAMU).	100% da rede SAMU em atuação no Município (18 unidades = 9 USB + 3 USA + 6 motolâncias)	6.717.936,00	6.684.421,04

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover o fortalecimento da rede de assistência em saúde mental.	FORTELECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL Implantação de novos serviços: 4 CAPS AD, 2 CAPS II e 1 CAPS I e de mais 2 Residências Terapêuticas (RT). Manutenção de 100% da rede de serviços atual.	Manutenção da rede de serviços atual, com qualificação de CAPS III, mas sem novas incorporações (5 CAPS, 2 RT e Ambulatórios especializados).	2.573.800,00	1.430.244,80

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Apoiar e fortalecer a gestão participativa no SUS municipal, implementando estratégias que favoreçam o controle social da execução da política de saúde local, com incentivo aos mecanismos de monitoramento por parte da sociedade.	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Apoiar a realização da VI Conferência Municipal de Saúde. Manter dotação orçamentária disponível para ações e iniciativas do controle social do SUS. Apoiar o funcionamento do CMS com estrutura física e material. Promover a capacitação de membros do CMS	Realizada a VI Conferência Municipal de Saúde sob coordenação do CMS e apoio da SMS. Dotação orçamentária destinada para execução do CMS. 01 sala disponibilizada para funcionamento do CMS nas dependências da sede da SMS. Não houve iniciativa de capacitação de membros do CMS (aguarda proposta com UFRN e SESAP - PNEPS/PARTICIPASUS).	159.518,17	108.488,19

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

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

Última atualização: 24/07/2012 11:28:29

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	19,64	19,06	

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: O alcance da meta pactuada ainda remete à necessidade de aprimorar a atuação na rede de serviços com o objetivo de adotar o Modelo de Vigilância à Saúde (Atenção Integral) combinando ações de natureza diversa (assistência, prevenção, vigilância).

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.			
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER 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.	0,22	0,09	
Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER 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	0,82	
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.	0,13	0,10	

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.: A baixa cobertura da ESF e as dificuldades em operacionalizar os recursos para suprimento de materiais, somando-se ainda, aos clarões assistenciais que são identificados em diversas áreas da Cidade. Entretanto, houve intensificação da oferta de mamografias visando melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e agilizar o processo de tratamento de casos identificados como pertinentes para cuidado. Redefinir estratégias para alcance de melhores resultados no controle e prevenção do câncer para o público feminino.

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	12,02	Não Informado
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	8,43	Não Informado
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	3,59	Não Informado

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	80,00	84,00
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	82,00	Não Informado

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: Com insuficiência de profissionais na rede de USF há uma limitação na oferta de consultas de Pré-natal o que provoca a baixa cobertura pelo acompanhamento da gestação. Os dados do SINAN não estavam disponibilizados para avaliação do indicador. Qualificar rede de serviços, desde a APS/AB até os serviços de referência para o parto. Intensificar as ações de vigilância e monitoramento é imprescindível.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS 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)	8,69	3,05

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	85,00	80,00

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	85,00	16,57

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	80,00	25,77

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	83,40	81,25

Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	3,20	Não Informado

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: Enfrenta-se no Município as dificuldades de acompanhamento das pessoas em tratamento para Tuberculose, bem como, a busca ativa de casos de outros agravos como a Hanseníase. Também é evidente que a irregularidade no abastecimento da rede provoca déficit na assistência (insuficiência de materiais, avaria de equipamentos). Há que se considerar ainda a necessidade de qualificação técnica da força de trabalho, em especial, aqueles que atuam na APS/AB. As intervenções no campo da Vigilância + Assistência necessitam de aporte tecnológico (equipamentos/ infraestrutura), insumos e qualificação da força e trabalho, sem desconsiderar a adoção de programação detalhada e monitoramento/supervisão contínuos.

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE

Objetivo: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	20,86	Não Informado

Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	11,40	Não Informado

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE: Para resultados mais efetivos é necessária uma atuação transversalizada das Políticas de Saúde com outras iniciativas - Educação, Cultura, Segurança Alimentar, Trânsito, Segurança. É preponderante fomentar espaços de vida saudável na cidade, oferecendo oportunidades de hábitos e comportamentos que visem a qualidade de vida de modo amplo.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
-------------	----------	---------------

PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	49,80	26,34
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	60,00	Não Informado
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	2,47	3,80
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	4,75	4,66
Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	3,98	3,06
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	55,00	18,68
Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	49,80	39,92
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	0,97

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: As ações e metas da APS/AB necessitam urgentemente de apoio no sentido de prover os quadros profissionais com categorias atualmente em carência (médicos, ACS, técnicos em enfermagem) visando o aumento da cobertura populacional com a ESF. Para a ESB é necessário expandir ações e investir tanto nas ações assistenciais quanto nas preventivas, nas US e noutros espaços da vida comunitária (escola, grupos,...).

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº. 777/04.	696,00	673,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: Para a Saúde do Trabalhador é imprescindível articulação em rede do CEREST com outras conexões de serviços (sindicatos, federações, delegacias regionais) visando aprimorar não somente a assistência à pessoa com doenças laborais ou as vítimas de acidentes do trabalho, sobretudo é necessário implementar ações de vigilância dos ambientes para evitar que esses agravos sejam proeminentes.

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.	1,04	0,62

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.: A política de saúde mental precisa avançar na qualificação dos CAPS (II, III, AD, I), somando esses serviços com a ampliação e fortalecimento das Residências Terapêuticas e Ambulatórios Especializados, bem como, articulando-se com iniciativas da AB/APS, consultórios na rua, comunidades terapêuticas e outras conexões da rede de cuidados, apoiando inclusive familiares de pessoas com transtornos mentais e problemas semelhantes.

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	Não Informado

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.	58,00	40,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM: A Saúde do Homem precisa ser considerada para além do indicador que aponta o câncer de próstata como preocupante na morbimortalidade. Ações integradas precisam ser assumidas para acesso e acolhimento dessa clientela na rede de serviços.

AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES

As metas pactuadas precisam ser revistas no sentido de oportunizar um olhar crítico dos que fazem o SUS em Natal, provocando mudanças que permitam transpor barreiras que se apresentam no que concerne às dificuldades de natureza administrativo-gerencial, como também no que diz respeito ao modelo de atenção adotado.

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 23/07/2012 23:37:39

RESPONSABILIDADES GERAIS

Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETIVOS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	98,00	Não Informado
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	139,17
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	75,00	85,36
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.	95,00	67,12

Eixo: REGULACÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	100,00	100,00

Eixo: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Os indicadores que traduzem a gestão do SUS em Natal apontam para a coalisão de esforços entre os técnicos (profissionais das mais diversas áreas), gerentes/gestores e membros do controle social, ampliando o olhar e a capacidade de influir sobre o quadro de doenças, sequelas, sofrimento e morte da população, impactando verdadeiramente sobre os condicionantes e determinantes das condições de vida. Sem aprimoramento de alianças há clara fragilização e atomização dos atores sócio-políticos envolvidos, resultando em pouca efetividade no resultado que pretende alcançar. Um exercício anual de dificuldades que exige uma atuação mais enérgica e estratégica por parte de todos os envolvidos.

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

Última atualização: 24/07/2012 00:13:18

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

	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	29.845.592,12	0,00	0,00	226.191,79	11.362.399,29	41.207.991,41	51.836.989,29	41.547.610,52	41.547.610,52	39.499.103,91	63.981,00	4.059.749,31	3.870.322,82	1.745.652,80
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	114.892.919,75	12.051.964,36	0,00	681.666,96	17.123.821,55	144.068.705,66	233.758.881,49	155.644.914,86	155.644.914,86	129.557.147,84	341.301,00	10.779.940,81	13.637.338,28	18.050.622,25
Vigilância em Saúde	5.519.969,04	0,00	0,00	610.997,99	6.474.496,08	11.994.465,12	13.776.589,02	10.567.666,91	9.581.435,28	17.415,00	0,00	0,00	5.330.035,12	8.354.062,95
Assistência Farmacêutica	4.454.271,64	0,00	0,00	1.231.463,56	201.765,66	4.656.037,30	18.107.359,20	15.210.148,37	15.210.148,37	8.506.567,83	20.914,00	0,00	8.813.316,59	6.194.249,62
Gestão do SUS	1.838.400,00	0,00	0,00	123.367,37	3.079,69	1.841.479,69	1.188.158,17	181.158,04	181.158,04	80.532,59	97.067,00	0,00	0,00	1.884.314,47
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	439.387,28	0,00	0,00	99.068,79	2.194.356,00	2.633.743,28	29.095.142,00	14.416.440,49	14.416.440,49	2.732.812,07	31.013,00	0,00	1.187.187,99	1.187.187,99
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	162.403,70	171.980,51	171.980,51	182.348.811,21	160.701.506,61	160.701.506,61	156.950,33	0,00	2.995.739,81	1.849.636,97	14.046.486,95
Outros Programas Financeiros por Transf. Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

A execução orçamentária e financeira obteve comportamento distinto em diferentes blocos do SUS. Na Atenção Básica e Assistência Farmacêutica superou os 80% de execução (despesas empenhadas), sendo inferior a esse patamar nos outros recortes do financiamento. Entretanto, a totalidade dos recursos empenhados foi liquidada com percentual de pagamento em aproximadamente 80% do total dos processos que se encontravam em condições de pagamento.

Assevera-se que nem sempre há disponibilidade financeira para cobertura de despesas, um vez que se trata de cenário no qual se vive o regime de competência, o que faz com as receitas sejam repassadas em momento posterior à realização das ações e seu necessário custeio.

A SMS necessita aprimorar sua gestão de recursos, no sentido de dar agilidade aos processos, como também, precisa adotar postura parcimoniosa no trato com ações/atividades que sejam dispensiosas, como foha de pagamento e contratação de serviços terceirizados.

Outra dificuldade está posta na ínfima capacidade de investimento e no montante de valores a receber por parte da Gestão Estadual, fruto dos compromissos normativos desse ente público com o financiamento tripartite da Assistência Farmacêutica, a Política de Urgência (UPA, SAMU) e com a Atenção Básica (Portaria SESAP 166/2009).

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 24/07/2012 00:13:18

Participação da receita de impostos total do município	23,83%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	57,32%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	22,61%

Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	92,87%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	41,02%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,64%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$491,22
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,31%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,12%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	36,44%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,28%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	42,44%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	22,17%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O Município vem vertiginosamente aplicando somas mais significativas de sua receita própria com ações de saúde. Esse fato é ilustrado em grande parte da gestão municipal do Estado e do País, sendo constantemente apontado pelas entidades que representam as municipalidades. As dificuldades de equacionamento de receitas e despesas são uma constante nas discussões plenárias junto aos colegiados de participação de gestores (CONASEMS, CONASS, COSEMS) e nas instâncias de pactuação (CIB, CIR e CIT), fazendo parte também das pautas das reuniões do controle social. Problemas como a excessiva judicialização e os interesses de mercado estão constantemente em ascensão. Destaque-se aqui o item das despesas com pessoal que se avoluma a cada ano e remete à preocupação com a responsabilidade fiscal combinada ou conflitando com os compromissos sanitários. A retração de receitas tributárias é algo que está presente no cotidiano dos dirigentes municipais, bem como, a variabilidade de transferências federais para equilibrar o pesado orçamento que materializa a oferta de serviços que necessita de adequada qualidade para atender à população.

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)	822.348.000,00	845.630.873,00	817.732.960,51	96,70
Impostos	264.365.000,00	281.798.744,00	285.272.985,31	101,23
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.932.000,00	8.154.891,00	9.135.265,92	112,02
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	8.500.000,00	11.791.031,63	138,72
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	8.500.000,00	0,00	0,00	138,72
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	544.551.000,00	547.177.238,00	511.533.677,65	93,48
Da União	225.457.000,00	225.457.000,00	220.734.299,73	97,90
Do Estado	319.094.000,00	321.720.238,00	290.799.377,92	90,38
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	312.645.000,00	324.138.447,38	172.177.664,25	53,11
Da União para o Município	300.419.000,00	301.438.447,38	156.990.539,83	52,08
Do Estado para o Município	9.159.000,00	19.633.000,00	12.051.964,36	61,38
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	3.067.000,00	3.067.000,00	3.135.160,06	102,22
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	1.945.446.000,00	1.418.169.847,70	395.359.955,01	27,87
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	108.910.000,00	108.910.000,00	100.417.595,84	92,20
TOTAL	2.413.546.000,00	2.479.029.168,08	1.284.852.983,93	51,82

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	455.087.000,00	504.418.814,89	393.162.574,68	0,00	77,94
Pessoal e Encargos Sociais	170.160.000,00	214.174.922,96	191.954.211,50	0,00	89,62
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	284.927.000,00	290.243.891,93	201.208.363,18	0,00	69,32
DESPESAS DE CAPITAL	35.228.000,00	25.693.115,49	5.106.871,12	0,00	19,87
Investimentos	35.228.000,00	25.693.115,49	5.106.871,12	0,00	19,87
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)	490.315.000,00	530.111.930,38	398.269.445,80	0,00	75,12

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	398.269.445,80	0,00	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	201.957.680,33	0,00	50,70
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	201.957.680,33	0,00	50,70
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	17.003.610,89		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		179.308.154,58	45,02

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À 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	492.467,59	0,00

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

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	22,17

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	56.646.000,00	51.836.989,29	41.547.610,52	10.289.378,77	9,77
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	272.692.000,00	262.854.023,49	170.061.355,35	92.792.668,14	49,58
Suporte Profilático e Terapêutico	9.913.000,00	18.107.359,20	15.210.148,37	2.897.210,83	3,41
Vigilância Sanitária	1.123.000,00	1.906.461,00	1.559.986,26	346.474,74	0,35
Vigilância Epidemiológica	8.791.000,00	11.870.128,02	9.007.680,65	2.862.447,37	2,23

Alimentação e Nutrição	4.780.000,00	4.780.000,00	3.518.849,06	1.261.150,94	0,90
Outras Subfunções	136.370.000,00	178.756.969,38	157.363.815,59	21.393.153,79	33,72
TOTAL	490.315.000,00	530.111.930,38	398.269.445,80	131.842.484,58	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Acima estão caracterizadas as receitas segundo os blocos de financiamento do SUS, percebendo-se a prevalência dos repasses concernentes à assistência especializada (Bloco MAC) em detrimento de outras áreas do cuidado em saúde, como pode ser observado com as transferências para a Vigilância e Promoção em Saúde e Atenção Básica. Esse comportamento se repete por anos subseqüentes.

A aplicação de recursos próprios vem se delineando em escala crescente, sendo acrescida em 10,4% em relação ao exercício anterior (2010). Considere-se aqui despesas que vem comprometendo as receitas de impostos e transferências constitucionais/ legais, como pode ser citado custeio de folha de pessoal (em torno de 47%), o pagamento de serviços de terceiros (36%) para prestação de serviços complementares ao SUS, em especial, e ainda, as vultosas somas em despesas com ajuizamento de causas ou demandas da Promotoria Pública, frente às dificuldades de acesso regular a alguns procedimentos ou medicamentos pelo SUS.

A retração no percentual de investimentos que está em torno de 1 a 2% do total dos recursos aplicados no sistema de saúde, preocupa e remete à necessidade de direcionar montantes expressivos para qualificar a rede própria em detrimento da contratualização excessiva de serviços da iniciativa privada, situação da qual fica-se dependente.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

As informações apresentadas no corpo deste relatório denotam preocupação. No que concerne a atenção/assistência é clara a necessidade premente de fortalecer meios que propiciem uma prática sanitária que prime pela integralidade do cuidado. O abastecimento da rede merece ser providência primordial, como também a melhoria da infraestrutura física e tecnológica da rede de estabelecimentos, aprimorando e qualificando a força de trabalho.

Buscou-se no ano em exame, ampliar o acesso aos serviços de apoio diagnóstico (fortalecimento da rede laboratorial) e efetivação do cuidado terapêutico (dispensação de medicamentos) à população demandante do sistema público. A rede básica, destacando a ESF, foi mantida em funcionamento sem possibilidades de sua expansão face às dificuldades de contratação de pessoas para o quadro efetivo de trabalhadores. A assistência especializada encontra barreiras significativas com negociações recorrentes para serviços de elevada complexidade técnica e tecnológica, o que não se equaciona apenas com recursos financeiros transferidos, pois evidenciam o complemento de recursos próprios que nem sempre estão disponibilizados em suficiência.

Há muito que percorrer, porém as alianças fortalecedoras do SUS são extremamente necessárias. O Controle Social, os outros entes (União e Estado), as entidades da sociedade civil, os organismos de controle externo do sistema, todos precisam estar com seus objetivos alinhados na visualização de um propósito único, um SUS incluyente e equânime para todos os cidadãos.

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

Tem-se as seguintes proposições:

- Ampliar o acesso à atenção básica com reforço à ESF;
- Qualificar a rede de atenção com suprimento de insumos e direcionamento de recursos orçamentários e financeiros;
- Priorizar a utilização de contratos com vínculos permanentes;
- Estruturar as redes temáticas de cuidados (Obstétrica, Psicossocial, Urgência, Doenças Crônicas e de Atenção à Pessoa com Deficiência);
- Fomentar espaços de participação social no SUS, fortalecendo laços de interação com o CMS;
- Manter estreito diálogo com as instâncias de controle externo, sobretudo Ministério Público e o Judiciário;
- Buscar renegociação de dívidas do SUS Municipal, valores a pagar e a receber de outras esferas;
- Assumir condição proativa com formulação de propostas de intervenção com base em ampla discussão programática interna (SMS e organismos de controle).

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
SMS-PMS2010-2013_Natal_RN.pdf	Plano de Saúde

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	23/08/2011	29/09/2011	09/04/2012	09/04/2012
Enviado para Câmara de Vereadores em	23/08/2011	29/09/2011	09/04/2012	09/04/2012

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/07/2012
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	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

NATAL - RN, ____ de _____ de ____.