

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Data da Posse 01/01/2009

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

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CNPJ do FMS 11.715.094/0001-00

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Nome do Presidente do CMS HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Segmento gestor

Telefone 22939049

E-mail consaude@rio.rj.gov.br

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 09/2011

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Período a que se refere o Plano de Saúde 2010 a 2013

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1648 Em 30/09/2010

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

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

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

1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O Município firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde? Não

1.8 REGIONALIZAÇÃO

Região de Saúde: Metropolitana I

O Município participa de algum Consórcio Sim

O Município está organizado em Regiões Intramunicipais 10

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No ano de 2012 a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil deu sequência a seu plano de reestruturação e completou um vitorioso ciclo de realizações, iniciado em 2009 com a implantação de uma nova política de saúde para a cidade. A ampliação da rede e as definições da política de saúde foram acompanhadas a cada passo pelos Conselhos de Saúde, com o entendimento de que essa é uma parceria salutar e enriquecedora.

Foi inaugurada a 68ª Clínica da Família e a cobertura de atenção básica está próxima dos 40%, sendo que algumas áreas já possuem plena cobertura. Estas Clínicas são a espinha dorsal de um modelo de atenção focado na prevenção e na promoção da saúde. Cerca de 80 unidades ambulatoriais tiveram suas instalações readequadas e seu perfil recomposto para integrar o novo modelo assistencial.

Para os idosos a SMS já oferece 63 unidades do Projeto Academia Carioca e 65 Centros de Convivência, estimulando a prática de atividades físicas, recreativas e culturais. Também o PADI - Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, que visa acelerar a recuperação e reduzir o tempo de internação hospitalar, já acompanha cerca de 1.000 pacientes por mês.

Os programas de vacinação seguem ampliando a sua atuação e os mutirões contra a dengue acontecem por toda a cidade, educando e buscando focos do mosquito. Em 2012 foram abertos 30 polos para acolhimento, assistência e vigilância para os pacientes que contraíram a doença e como resposta uma redução no número de casos com uma baixíssima letalidade.

O Programa Cegonha Carioca, iniciado em 2011 se consolidou em 2012 beneficiando 42.247 gestantes e passou a ser modelo para outros governos.

Mais 2 UPA foram inauguradas em 2012 e totalizam agora 14 unidades na cidade. Foram inaugurados 4 CER (Coordenação de Emergência Regional) que funcionam ao lado das grandes emergências, melhorando o atendimento e regulando o acesso aos serviços hospitalares..

Teve prosseguimento a reestruturação da rede hospitalar e três novas unidades hospitalares foram entregues em 2012 sendo duas na Zona Oeste - o Hospital Municipal Pedro II e o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, e uma no Centro a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. Todos contam com leitos de UTI e as maternidades além de UTI neonatal têm incubadoras modernas e eficazes que podem reduzir o tempo de internação dos recém-nascidos. Quatro novos tomógrafos foram disponibilizados entre os demais Hospitais da Rede Municipal.

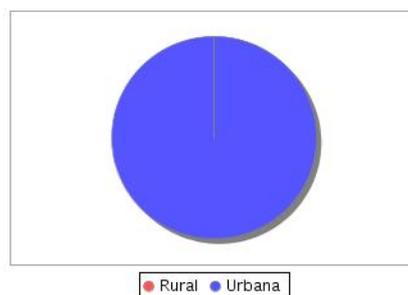
O novo Hospital Municipal da Ilha do Governador foi construído ao longo de 2012 e tem sua inauguração prevista para fevereiro de 2013. A unidade tem localização estratégica na entrada comercial do bairro e o investimento na construção foi de R\$ 56 milhões.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

6.390.290

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	6.390.290	100,00%



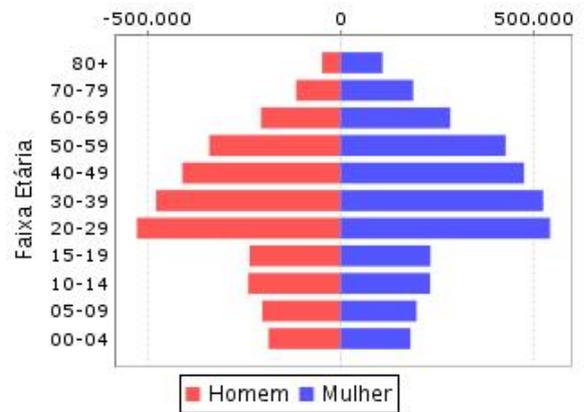
População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	3.234.812	51,71%
Preta	724.197	11,33%
Amarela	46.484	0,73%
Parda	2.307.104	36,10%
Indígena	6.764	0,11%
Sem declaração	1.085	0,02%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	186.810	181.246	368.056
05-09	203.241	196.892	400.133
10-14	239.358	232.364	471.722
15-19	236.149	233.130	469.279
20-29	528.243	543.278	1.071.521
30-39	478.474	525.484	1.003.958
40-49	410.494	475.679	886.173
50-59	340.248	427.952	768.200
60-69	206.170	284.518	490.688
70-79	115.172	188.429	303.601
80+	48.163	108.796	156.959
Total	2.992.522	3.397.768	6.390.290

População - Perfil demográfico



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

No planejamento das ações de saúde o conhecimento da composição por idades e por sexo da população é fundamental, pois possibilita várias interpretações e por meio dela pode-se estabelecer e incrementar políticas públicas.

A representação gráfica a partir de uma pirâmide etária nos proporciona de forma clara uma gama de informações sobre a população nela retratada. Na sua base onde temos representada a população jovem podemos, por exemplo, tirar informações sobre natalidade e daí estabelecer relação com gravidez e parto que representam hoje de forma isolada o maior percentual de internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A pirâmide populacional do município do Rio de Janeiro apresenta redução na sua base. Este estreitamento está relacionado às faixas-etárias de 0 a 19 anos, o que evidencia uma queda da taxa de natalidade.

No extremo superior da pirâmide, encontra-se a população adulta idosa (igual ou superior a 60 anos). O aumento deste topo está relacionado ao aumento da expectativa de vida, decorrente de fatores relacionados às melhorias da condição de vida do cidadão. Aí podemos observar que o sexo feminino, apresenta uma maior expectativa de vida que o sexo masculino. Com o aumento da população com idade superior a 60 anos, como já acontece no Rio de Janeiro, uma maior demanda por cuidados médicos se apresenta, pois, as doenças crônico-degenerativas são prevalentes e se agravam com o avanço da idade.

O acolhimento desta demanda não deve ser visto somente pela oferta de serviços médicos, medicamentos e novas tecnologias, mas também na disponibilização de instrumentos e condições adequadas à prática de atividades físicas instrumento necessário à manutenção de uma vida mais saudável.

O contingente populacional representado na parte central da pirâmide, nas faixas dos 20 aos 59 anos, é onde se ainda se concentra a maioria da população e corresponde a força de trabalho de uma comunidade.

Análise e considerações sobre Mortalidade

A mortalidade no Rio de Janeiro no ano de 2010 (dados do DATASUS) apresentou como principal causa de óbito, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10ª edição, as doenças do aparelho circulatório, seguido pelo capítulo das neoplasias e das doenças do aparelho respiratório. Em quarta colocação encontram-se os óbitos por causas externas, que atingem principalmente jovens de 15 a 49 anos, mais especificamente de 20 a 29 anos. As doenças infecciosas e parasitárias ainda encontram-se entre as dez primeiras causas de morte, na sétima posição. Os óbitos por causas maldefinidas, que expressam a qualidade das estatísticas vitais, encontram-se na sexta colocação, o que justifica a constante busca pelo aprimoramento do registro dos dados de modo a contribuir para o planejamento e avaliações de ações de atenção à saúde.

Em relação à distribuição etária dos óbitos, para os menores de um ano, percebe-se que a maior parte deles ocorre por afecções originadas no período perinatal, porém chama atenção o número expressivo de óbitos infantis por causas externas, inesperadas para este grupo etário, e por doenças infecciosas e parasitárias, um sinal de inadequação das ações intersetoriais, incluindo a saúde. O óbito materno é um indicador sensível à qualidade de vida de uma população. No ano de 2010, foram observados 76 óbitos maternos, nos dados do DATASUS, porém na base de dados no SIM municipal, cujo banco é mais atualizado, este valor cai para 62 óbitos maternos de residentes no MRJ. Esta discordância se dá ao fato de que o banco de dados sofre sucessivas críticas e qualificações, o que acarreta mudanças nas causas dos óbitos.

Análise e considerações sobre Morbidade

Uma comparação entre os dados de distribuição das internações hospitalares no SIH/SUS, por categorias de morbidade hospitalar, observados em 2011 e 2012 mostra uma pequena redução daquelas correspondentes ao capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório. Este fato pode ser reflexo das dificuldades que os serviços de alta complexidade vêm apresentando nos últimos anos e deve ser melhor analisado.

O capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério é o líder incontestado alcançando 48.625 internações hospitalares ou 25% do total das internações realizadas na rede SUS, sobretudo na faixa etária entre 20 e 29 anos, onde alcança 71% das internações realizadas (24.145 AIH).

Dos três capítulos da CID-10 que tiveram maior número de internações realizadas alcançando em conjunto outros 25% das internações, os capítulos XI - Doenças do Aparelho Digestivo; II - Doenças Neoplásicas e XI - Doenças do Aparelho Circulatório, não foram observadas diferenças significativas quando comparadas com 2011.

O capítulo XIX – Causas externas e envenenamento ocupa a quinta posição nos registros do SIH (16.789 AIH), sendo a ocorrência dos diagnósticos verificadas principalmente nos pacientes entre 20 e 59 anos de idade.

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

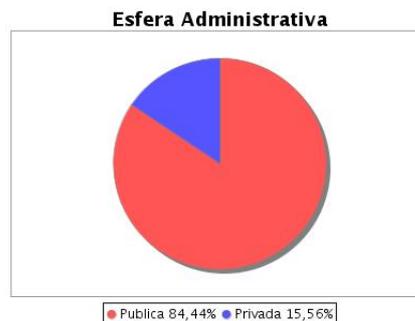
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	4	2	2	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	27	27	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	219	219	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	48	48	0	0
HOSPITAL GERAL	47	45	2	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
POLICLINICA	12	12	0	0
POSTO DE SAUDE	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	28	28	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	12	12	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	13	12	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	3	0	0
UNIDADE MISTA	2	2	0	0
Total	422	417	5	0



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	80	80	0	0
FEDERAL	47	47	0	0
ESTADUAL	79	73	6	0
MUNICIPAL	308	308	0	0
Total	514	508	6	0



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A distribuição dos Estabelecimentos na Rede SUS por esferas administrativas, na cidade, em Rede em que se demonstra forte presença da Gestão Municipal [68,3% dos Estabelecimentos Públicos são municipais, apesar da histórica permanência de três gestores], em que pese, ainda, a dinâmica de expansão do cadastramento global de consultórios simples, ratifica a dominância da Rede de Atenção Primária, na cidade.

A propósito da ampliação do quantitativo de consultórios privados na Base Nacional cadastral oficial (BD-CNES), que corresponde a índice de 89,2% de Estabelecimentos Privados, na distribuição por esferas, nessa base, ressalta-se a aceleração do processo cadastral de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), na cidade, com um total de 4.176 Estabelecimentos Assistenciais, que representa a duplicação do cadastro assistencial do ano de 2011.

Com essa expansão cadastral, abrangendo-se também o cadastramento de Pessoas Físicas, à análise da distribuição, por tipologia, de Estabelecimentos Assistenciais, 66,5% do total de EAS associam-se a Consultórios (26,1%) e a Clínicas Especializadas (40,4%), classificando-se, ainda que se considere a expressiva malha de consultórios privados, 5,7% do total de Unidades como "Centros de Saúde-Unidade Básica". Essa categoria mantém-se em franca expansão, com novas Clínicas da Família que vêm contemplar loci lacunares assistenciais, no município.

Reitera-se que 68,3% dos Estabelecimentos Públicos de Saúde estão sob gerência (esfera) municipal. Também em expansão, para o aprimoramento da Atenção, em Urgência, há as UPA (Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Geral) e, em Saúde Mental, dispositivos de atenção extra-hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial (27 já cadastrados, com similar ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos [SRT] a eles atrelados).

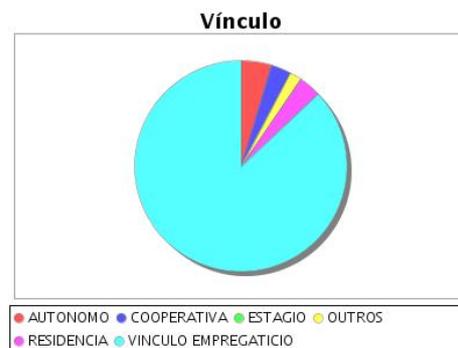
Quanto à Rede de Média e Alta Complexidade, tivemos ao longo de 2012 sucessivas reuniões entre as 3 esferas e o COSEM RJ com vistas ao documento do PCEP (Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos) e o POA (Plano Operativo Anual) dos 6 Hospitais Federais instalados no Rio de Janeiro.

O Município dispõe de Rede de Hospitais Universitários e de Hospitais de Ensino e Pesquisa, certificada pelo MEC/MS e contratualizada, a partir de 2005, que qualifica a Atenção de Média e Alta Complexidade no Município.

A fatia de Unidades Privadas elevou-se consideravelmente, ampliada com a expansão cadastral de consultórios, de Pessoas Jurídicas e também de Pessoas Físicas. As Unidades de natureza filantrópica estão em contratualização, desde 2007 e todos os Contratos com o Gestor Municipal do SUS preveem metas físicas e de qualidade.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	1088
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	4
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	125
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	4
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	2349
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	153
SEM TIPO	328
TOTAL	4051
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	2701
TOTAL	2701
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	39
TOTAL	39
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	1327
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	261
PROPRIETARIO	19
TOTAL	1607
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	2967
TOTAL	2967
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	48
CELETISTA	3922
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	24796
EMPREGO PUBLICO	1237
ESTATUTARIO	43484
SEM TIPO	2929
TOTAL	76416



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Os dados da Força de Trabalho apresentados no RAG, correspondem ao total de profissionais que atuam nas unidades que compõem a rede SUS no município do Rio de Janeiro, englobando unidades públicas (municipais, estaduais e federais) e unidades privadas que prestam serviços assistência à saúde para o SUS. Ressaltamos que pode existir uma inadequação nos números apresentados, pelo fato das unidades, em especial as públicas, não atualizarem com a regularidade necessária as alterações havidas na força de trabalho. A atualização dos dados constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES deve ser realizada mensalmente até o 15º dia útil de cada mês. Atuando na Secretaria Municipal de Saúde contamos, em 2012, com um total de 30.858 servidores efetivos, e 3.657 estagiários e residentes. Destacamos que na força de trabalho que atua na SMS, atendendo as prerrogativas das Leis trabalhistas, não existem funcionários com vínculo de cooperativa de trabalho. Nos anexos deste relatório apresentamos uma tabela com informações sobre a torça de trabalho das unidades que

compõem a Secretaria Municipal de Saúde. Estes dados são obtidos a partir do Sistema ERGON, que é a fonte oficial de informações de Recursos Humanos na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Ressaltamos que o ERGON ainda não contempla os dados referentes aos funcionários contratados pelas Organizações Sociais na Saúde - O.S. e que atuam nas unidades por elas gerenciadas.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OPERAR E COORDENAR AS AÇÕES DE DEFESA CIVIL, ENFATIZANDO O FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL E AS AÇÕES PREVENTIVAS, AUMENTANDO O NÚMERO DE VISTÓRIAS VISANDO REDUZIR A OCORRÊNCIA DE EMERGÊNCIAS (DESASTRES).			3.302.311,76	3.286.916,18
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATIVIDADES DA DEFESA CIVIL	14.250	21.689	3.302.311,76	3.286.916,18
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CAMPANHA PREVENTIVA REALIZADA	100	197	43.226,69	42.947,88
VISTORIA PREVENTIVA REALIZADA	14.000	21.119	3.092.274,65	3.078.157,88
CAPACITAÇÃO COMUNITÁRIA REALIZADA	150	373	165.810,42	165.810,42
Avaliação do objetivo	<p>A meta física das campanhas de esclarecimento nos Exercícios simulados foram estendidas aos alunos das escolas da rede municipal de ensino, expandindo as ações proativas de prevenção p/ resposta de acidentes, como orientação à população, dando continuidade ao projeto iniciado em 2011, do Sistema de Alerta e Alarme da Cidade do RJ, não gerando aumento de despesa. Aumentamos a quantidade de vistorias previstas para o ano de 2012 em função do aumento do número de pedidos de vistorias em decorrência do incidente com o prédio da Av. Treze de Maio, mas isso foi feito sem aumento de gastos. A meta física foi ultrapassada pois as capacitações comunitárias foram estendidas nos Exercícios Simulados aos alunos das escolas da rede municipal de ensino. Porém, como há estrutura montada nas escolas, essas capacitações não demandaram aumento dos gastos.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A SAÚDE, A PREVENÇÃO E A ASSISTÊNCIA AOS AGRAVOS E DOENÇAS NA POPULAÇÃO, ARTICULANDO AS AÇÕES PROGRAMÁTICAS COM A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, GARANTINDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO			7.589.695,46	5.321.814,48
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GÊNERO	8.005.000	7.764.028	353.763,68	345.209,44
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - MÉTODO CONTRACEPTIVO FORNECIDO	8.000.000	7759329	227.461,45	227.461,45
2 - GESTANTE ATENDIDA NOS POLOS DE RISCO	5.000	4.549	12.550,00	12.550,00
3 - UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA APOIADA	0	150	113.752,23	105.197,99
Avaliação do objetivo	<p>1- Consideramos a variação como insignificante. 2- O valor da meta física refere-se ao período de janeiro a outubro/12. Ainda estamos aguardando o envio das estatísticas referentes a novembro e dezembro/12, que deverá ocasionar o aumento da quantidade física. 3- A meta foi criada no meio do ano com recursos reamanejados de outras metas desta mesma ação. Assim, como não foi através de crédito publicado em Decreto no Diário Oficial, não foi possível acrescer a quantidade física da meta para 150. Mas quando a meta foi criada já foi planejado um apoio a 150 Unidades de Atenção Primária.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AÇÕES DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS	4962	4276	3.640.557,30	2.576.687,97
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - PACIENTE EM TRATAMENTO COM A ESTRATÉGIA DOTS	3507	3529	355.859,90	331.660,00
2 - UNIDADE DE SAÚDE COM ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIV E AIDS QUALIFICADA / AMPLIADA	5	5	1.719.221,24	1.341.601,41
3 - PROFISSIONAL DE SAÚDE / MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL CAPACITADO EM HANSENÍASE	0	287	270,00	0,00
4 - PROFISSIONAL DE SAÚDE / MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA CAPACITADO EM DST E AIDS	1200	700	1.190.186,56	882.186,56
5 - PROFISSIONAL DE SAÚDE/MEMBRO DA SOCIEDADE CIVIL CAPACITADO EM HEPATITES VIRAIS	250	205	375.019,60	21.240,00

6 - POLO DE APLICAÇÃO DE INTERFERON PARA O TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS IMPLANTADO	0	6	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>1- A meta física foi atingida e o recurso não foi totalmente utilizado em função da otimização do trabalho pela ampliação das Equipes de Saúde da Família.</p> <p>2- No momento da aquisição de bens e serviços para a execução das ações envolvidas com o atingimento da meta, foram obtidos preços mais baixos do que a estimativa inicial.</p> <p>3- Número de profissionais capacitados alcançado com recursus disponíveis nas Unidades de saúde e respectivas CAPs; atuação de multiplicadores e facilitadores já capacitados; material didático empregado já disponível anteriormente.</p> <p>4- No primeiro semestre as capacitações previstas não foram realizadas devido à epidemia de dengue ocorrida no município.</p> <p>5- As capacitações foram realizadas em turnos de manhã ou tarde, não ocupando um dia inteiro, pois assim a ausência dos profissionais nas Unidades de Saúde durante a capacitação provocou menos transtorno. Desta forma, o custo principal que eram as alimentações de almoço e coffe break foram suprimidos, sendo gastos apenas os recursos relativos à produção reprográfica de material.</p> <p>6 - Estação, prevista apenas para o ano de 2013, foi antecipada devido à pressão de demanda pelo atendimento em 2012. Foram priorizadas 6 Unidades que já possuíam as condições físicas e materiais necessárias ao início da aplicação de Interferon, e as capacitações foram realizadas nos próprios serviços, sem custo.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E AGRAVOS INCAPACITANTES	187.567	203.577	3.595.374,58	2.399.917,07
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - ORTESE E PRÓTESE, MEIO AUXILIAR DE LOCOMOÇÃO E BOLSA DE OSTOMIA ADQUIRIDOS	187.562	203.577	3.279.900,00	2.399.917,07
2 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO IMPLANTADO/QUALIFICADO	5	0	315.474,48	0,00
Avaliação do objetivo	<p>1- A diferença a maior na Meta Física Concluída deve-se ao Acréscimo na Dotação Orçamentária, ocorrida durante o ano, para compra de bolsas de ostomia.</p> <p>2- A licitação de equipamentos de áudio (09/002830-2011), que qualificariam os serviços definidos no planejamento, teve seu resultado homologado e adjudicado em 23/novembro/2012. As firmas apresentaram caução em dezembro, porém não assinaram contrato e conseqüentemente não entregaram o material licitado até 31 de dezembro.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CUSTEAR OS INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA E AS ACOES RELACIONADAS AO ACESSO DA POPULACAO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ALEM DE INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES, ORGANIZANDO E AMPLIANDO A OFERTA DOS SERVIÇOS PRESTADOS			107.377.170,17	103.766.486,29
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
RENOVAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO DE UNIDADES HOSPITALARES	215	41	3.877.352,60	3.145.939,86
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	215	41	3.877.352,60	3.145.939,86
Avaliação do objetivo	<p>Os equipamentos que se conseguiu adquirir foram os maior valor (02 tomógrafos, 07 aparelhos de raios-X, 03 aparelhos de Ultrassom e 29 equipamentos de hemoterapia), daí terem sido apenas 42 equipamentos utilizando 81,14% do orçamento. Mas o restante chegou a ser reservado para ser licitado e, alguns, empenhados e cancelados por não ter havido tempo para entrega dos equipamentos ainda em 2012. Esses equipamentos que não foram adquiridos foram: 49 impressoras matriciais e laser, 75 estações de trabalho, 08 nobreaks, 03 notebooks, 01 homogeneizador de plaquetas, 04 descongeladores de plasma, 12 Câmaras de conservação de bolsas de sangue e 23 banhos-maria)</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES HOSPITALARES	5	4	81.817.178,03	79.640.247,24
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBRA REALIZADA	9	4	81.817.178,03	79.640.247,24
Avaliação do objetivo	<p>Foram concluídas as obras de Reforma do Hospital Municipal Pedro II (AP 5.3), dos Hospitais Maternidades Mariska Ribeiro (AP 5.1) e Maria Amélia Buarque de Hollanda (AP 1.0). Além dessas, foi inaugurado o novo Tomógrafo do Hospital Municipal Jesus. Existe, ainda, uma obra em andamento, com previsão de conclusão em início de 2013, que é o Hospital Mun. Evandro Freire, na Ilha do Governador. O recurso restante que seria para outras obras foi remanejado, no final do ano, sem que houvesse redução da quantidade física da meta. De fato essa redução deveria ter sido feita. A SMSDC estará envidando esforços para que isso não se repita.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PRE-HOSPITALAR MÓVEL - CEGONHA CARIOCA	34.000	42.247	21.682.139,54	20.980.299,19
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTANTE ATENDIDA NO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA	34.000	42.247	21.682.139,54	20.980.299,19

Avaliação do objetivo	O sucesso do Programa Cegonha Carioca ocasionou a adesão ampliada das gestantes atendidas pelo SUS, ocasionando um alcance da meta bem acima do planejado.			
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REUNIR INFORMAÇÕES QUE PERMITAM UMA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.			71.852.670,45	61.649.814,39
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REFORMA, AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21	1	2.487.028,78	487.028,77
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REFORMADA OU AMPLIADA	21	1	2.487.028,78	487.038,77
Avaliação do objetivo	A previsão inicial da Implantação de 40 Módulos Operacionais contra Dengue não aconteceu, pois ainda não foi viabilizado o convênio com o Ministério da Saúde.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	341	314	69.365.641,67	61.162.785,62
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - RELATÓRIO DE FATOR DE RISCO NÃO-BIOLÓGICO MONITORADO PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	2	2	667.142,52	546.996,03
2 - LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO DE INFESTAÇÃO POR Aedes Aegypti (LIRA) REALIZADO	4	4	57.498.657,22	50.243.558,23
3 - EVENTO NOTIFICADO COM POTENCIAL DE TORNAR-SE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA INVESTIGADO	100	100	2.101.300,00	2.088.278,73
4 - POPULAÇÃO DE 1 ANO DE IDADE VACINADA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA	95	95	2.693.811,96	2.231.160,89
5 - DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA INVESTIGADA	70	44	2.822.128,15	2.725.115,37
6 - ÓBITO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADO	66	64	2.634.381,82	2.385.855,39
7 - DESCENTRALIZAÇÃO/MANUTENÇÃO REALIZADA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GEOGRÁFICA EM SAÚDE	5	5	948.220,00	941.820,98
Avaliação do objetivo	<p>1 - A meta física foi atingida na sua totalidade (2 relatórios de fator de risco não-biológico monitorado pela Vigilância em Saúde Ambiental). Entretanto, ela é um produto das atividades rotineiras do setor e não é diretamente proporcional ao orçamento gasto.</p> <p>2 - A meta física foi atingida na sua totalidade. Entretanto, alguns processos previstos não foram concluídos em sua totalidade e outros ainda estão em trâmite.</p> <p>3 - Consideramos a variação como insignificante.</p> <p>4 - A meta física foi atingida na sua totalidade. Entretanto, não foi possível a execução de alguns processos devido aos recursos do Fundo Nacional de Saúde terem sido creditados já no final do exercício.</p> <p>5 - Em 2012, o município esteve em situação epidêmica de dengue. Durante uma epidemia de dengue, a investigação epidemiológica só se faz obrigatória para os casos graves e/ou internados. Se excluirmos este agravo da análise, que justifica o baixo percentual de investigações, o valor passaria a ser 98,6%. Portanto, a diferença entre as metas seria irrisória.</p> <p>6 - O percentual de 64% é referente aos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) residentes no Município do RJ e investigados em 2012. Entretanto, o processo de investigação oportuna de óbitos de MIF, segundo a portaria MS/GM nº 1.119/2008, tem um prazo de 120 dias para ser realizado e informado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Assim sendo, os óbitos ocorridos nos meses de outubro a dezembro de 2012 ainda estão com investigação em curso e, portanto, ainda não informados no SIM. Destaca-se ainda que alguns processos previstos estão em trâmite.</p> <p>7 - Consideramos a variação como insignificante.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
DESENVOLVER AÇÕES E ATIVIDADES INTEGRADAS E ARTICULADAS DE COORDENAÇÃO, NORMATIZAÇÃO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, APOIO TÉCNICO, FISCALIZAÇÃO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DE AMBIENTES, PRODUTOS E SERVIÇOS E CONTROLE DE ZOONOSES, EM TODOS OS ASPECTOS QUE ENVOLVAM RISCOS SANITÁRIOS, DE FORMA A GARANTIR A PROTEÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO O CONHECIMENTO CIENTÍFICO E O PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO.			18.581.899,78	14.907.099,92
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DE CONTROLE DE ZOONOSES	4	1	3.791.619,84	3.047.084,16
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE REFORMADA	4	1	3.791.619,84	3.047.084,16

Avaliação do objetivo	A licitação (Processo - 09/006.848/2009) visando a elaboração de um projeto para a reconstrução de laboratórios na Unidade de Diagnóstico, Vigilância, Fiscalização Sanitária e Medicina Veterinária Jorge Vaitsman, no valor estimado de R\$ 385.816,02 não foi concluída pela RIOURBE. Foi executado 89,47% do Processo - 09/000.637/2010, da reforma estrutural e do canil da Unidade de Vigilância, Fiscalização Sanitária, Paulo Dacorso Filho. No exercício de 2013 será executado o valor de R\$ 291.450,87 correspondente a 10,5% do valor total da obra. Do Processo - 10/000.197/2008, foi executado 89,99 % da reforma da Área de Planejamento 2. No exercício de 2013 será executado o valor de R\$ 51.797,28 correspondente a 10% do valor total da obra.			
------------------------------	--	--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	86.010	86.828	14.790.279,94	11.860.015,76
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - INSPEÇÃO REALIZADA	86.000	86.827	13.768.025,89	11.714.738,64
2 - EQUIPE DE SAÚDE DO TRABALHADOR IMPLANTADA	10	1	1.022.254,05	145.277,12
Avaliação do objetivo	1- Convênio com a UERJ e UNB e contratos com a PUC não foram concretizados no exercício de 2012. Contrato de manutenção predial na Unidade de Diagnóstico, Vigilância, Fiscalização Sanitária e Medicina Veterinária Jorge Vaitsman e Unidade de Vigilância, Fiscalização Sanitária em Zoonoses Paulo Dacorso Filho no valor de R\$ 1.303.907,23 teve apenas 25,33% do valor executado em 2012. Não há uma proporção direta entre o orçamento da meta, usado na manutenção das diversas atividades da SUBVISA, e o valor físico da meta de inspeções realizadas. 2- Convênio com a FIOCRUZ no valor de R\$ 1.092.960,96 se iniciou no último trimestre de 2012 e o projeto de implantação de Educação a Distância com a FIOCRUZ não foi finalizado.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GARANTIR OS INSUMOS ADEQUADOS A MANUTENÇÃO DA REDE DE UNIDADES E ORGANIZAR A GESTÃO EM SAÚDE, ATRAVÉS DA MELHORIA NA CAPACIDADE DE CONTRATAÇÃO E DE INOVAÇÃO GERENCIAL.			350.222.338,97	330.504.012,93
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTÃO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	3966	7018	22.690.883,63	22.102.915,13
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - BOLSISTA GRADUANDO E PÓS-GRADUANDO QUALIFICADO	1.345	1.001	19.617.594,96	19.615.210,14
2 - SERVIDOR CAPACITADO	2.600	6.004	2.552.202,67	2.059.334,63
3 - BIBLIOTECA DA SMSDC MODERNIZADA	1	1	9.199,00	2.157,20
4 - EVENTO INSTITUCIONAL REALIZADO	20	12	5.118,87	426.213,16
Avaliação do objetivo	1- Em virtude da disponibilidade orçamentária do ano de 2012 para Bolsista Graduando e Pós-Graduando Qualificado, o quantitativo de novas bolsas ofertadas em 2012 passou de 1.345 para 1.051. Levando-se em consideração o quantitativo das bolsas ofertadas em 2012, a realização física da meta foi de 95,24%. Já a realização orçamentária foi de 94,07%, considerando a dotação inicial da meta e a despesa liquidada. Neste caso, a comparação entre a realização física e orçamentária seria de apenas 1,17%. Uma variação não significativa. Os fatores que contribuíram para a meta física não atingir 100%: a) Alguns programas do Processo Seletivo de Bolsista Graduando obtiveram o número de vagas oferecidas maior que o número de candidatos aprovados; b) Conforme legislações em vigor, em caso de desistência da bolsa, a vaga deverá ser preenchida até 60 (sessenta) dias após o início do programa, fato que nos impede o preenchimento das vagas ociosas. 2- Houve aumento da demanda de treinamentos e a realização de mais eventos coletivos. 3- Em 2012 esta meta se referiu à compra de livros para a biblioteca do Hospital Maternidade Alexander Fleming. Apesar da dotação inicial ter sido de R\$ 10.000,00, o valor de R\$ 2.157,20 foi suficiente para a aquisição dos livros necessários para a atualização dos profissionais, estagiários e residentes daquela Maternidade. 4- A realização de eventos de grande porte como o Dia do Funcionário Público, Funcionário Padrão e o I Congresso Científico da SMSDC exigiram maior aporte orçamentário, de forma que a dotação orçamentária existente foi insuficiente para realizar todos os outros eventos previstos.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
VALORIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA	121	101	103.184,66	102.184,66
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - UNIFICAÇÃO DE OUVIDORIAS INFORMAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	100	100	3.184,66	3.184,66
2 - HOSPITAL INTEGRADO À OUVIDORIA	1	1	0,00	0,00
3 - EVENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA REALIZADO	20	1	100.000,00	99.000,00
Avaliação do objetivo	1- Meta e orçamento plenamente realizados 2- A realização desta meta/produto foi totalmente custeada com recursos da meta/produto 3586 EVENTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA. 3- Houve um equívoco na quantificação da meta física. Na verdade esta meta prevê a realização de 01 Evento em Gestão Participativa a cada 02 anos, o qual foi realizado em 2012. Já foi feita a correção da quantidade da meta para o exercício de 2013.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE CREDENCIADA SUS		7.767.298	6.350.346	327.427.270,68	308.298.913,14
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
1 - CONSULTA MÉDICA REALIZADA / ATENÇÃO BÁSICA (HABITANTE / ANO)	3.900.000	3.812.378	834.181,82	834.180,93	
2 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO SUS REALIZADA	357.298	266.892	86.176.480,32	82.993.785,60	
3 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA REALIZADA	3.510.000	2.271.076	240.416.608,54	224.470.946,61	
Avaliação do objetivo	<p>1 - A meta física ter sido atingida em 93% reflete a expansão da atenção primária no Município do Rio de Janeiro. Para a estimativa das consultas esperadas foi considerado o padrão esperado pelo Ministério da Saúde que é de 1,5 consulta/habitante ano, independente da cobertura de saúde suplementar.</p> <p>2 - A meta física foi atingida em 74,7%. A estabilidade no número de internações pode ser reflexo da expansão dos Centros de Emergência Regionais (CER), UPAs e da Atenção Primária, o que leva ao controle de complicações decorrentes de doenças crônicas, entre outras, e possibilita ações preventivas e de intervenção rápida, que acabam por evitar as internações hospitalares. Na parte financeira, a composição das Autorizações de Internação Hospitalares -AIH, que geram o pagamento das internações, podem ter flutuações de valores decorrentes de procedimentos executados durante o período de internação e por reajustes de valores de procedimentos da tabela SUS. Quando é realizada a estimativa da meta, esta é elaborada em relação ao valor de AIH média. Quando se faz o pagamento efetivo, já se considera o valor real.</p> <p>3 - A meta física foi atingida em 64,7% e sua estimativa é feita com base em parametrizações que consideram número de consulta por habitante/ano. Como houve expansão de consultas consideradas básicas, relativamente, as especializadas sofreram redução. Somado a isto, temos a subnotificação, principalmente, em unidades de natureza federal. Em relação ao recurso, embora seja utilizado como parâmetro a "consulta", outros procedimentos gerados a partir da consulta também são pagos com estes recursos, o que eleva a diferença entre a realização física e orçamentária.</p>				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
AMPLIAR O ACESSO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE, TENDO COMO EIXO FUNDAMENTAL PARA SUA ORGANIZAÇÃO A EXPANSÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA, AMPLIANDO A COBERTURA DO SAÚDE PRESENTE ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA, OFERTANDO ATENDIMENTO MAIS RESOLUTIVO, PRÓXIMO AO CIDADÃO, E REDUZINDO O FLUXO DE PACIENTES NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO MUNICÍPIO. ADICIONALMENTE, PROPORCIONAR A MELHORIA DA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE, A SUA AUTONOMIA E O AUTOCUIDADO ATRAVÉS DO ACESSO A INFORMAÇÃO.			998.173.520,30	918.170.987,24	
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DE APOIO SECUNDÁRIO A SAÚDE	65	64	486.687,22	386.695,03	
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
POLICLÍNICA, NASF, CEO E CAPS ADEQUADO / REFORMADO	65	64	466.687,22	386.695,03	
Avaliação do objetivo	Foi concluída a obra de ampliação e adequação do espaço físico do CEO do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (R\$ 304.883,29). Houve empenho também para a reforma da farmácia de homeopatia da Policlínica Hélio Pellegrino (R\$ 81.811,77) mas a obra ainda está em andamento e, portanto, não aparece como meta física concluída.				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16	11	33.716.606,85	32.204.763,95	
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários		
	Programada	Realizada	Programado	Executado	
33716606,85 32204763,95	16	11	33.716.606,85	32.204.763,95	
Avaliação do objetivo	Foram finalizadas as obras, implantadas e inauguradas 8 Clínicas da Família, sendo 1 na AP 3.1, 2 na AP 3.3, 2 na AP 4.0 e 3 na AP 5.1. Além dessas, outras 03 unidades que originalmente seriam UPAs foram transformadas em Clínicas da Família (2 na AP 5.2 e 1 na AP 3.3). Essas 03 últimas foram feitas com o orçamento da meta 3066 da ação 1702. Há, ainda, outras 11 unidades já licitadas, com empenho emitido e com obras em curso.				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
POLÍTICAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	600.464	897.476	7.944.459,00	5.688.191,07
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - MATERIAL DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE CONFECCIONADO	600.000	897.000	4.806.626,43	3.349.640,74
2 - EVENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADO	30	30	137.758,55	58.896,50

3 - JOVEM PROMOTOR DE SAÚDE EM ATIVIDADE	200	151	813.009,49	601.987,13
4 - EVENTO DE EQUIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	19	16	53.624,00	20.624,00
5 - SETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE IMPLEMENTADA	10	23	247.336,00	224.249,00
6 - UNIDADE DE SAÚDE PROMOTORA DE ATIVIDADE FÍSICA	130	171	309.303,13	55.052,13
7 - EVENTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SUBPAV REALIZADO	5	5	918.514,20	773.498,47
8 - ATIVIDADE DO NÚCLEO DE CULTURA, CIÊNCIA E SAÚDE REALIZADA	40	50	584.038,20	564.234,20
9 - CLÍNICA DA FAMÍLIA COM TRATAMENTO PARA CONTROLE DO TABAGISMO IMPLANTADO	30	30	74.249,00	40.000,00
Avaliação do objetivo	<p>1- O maior quantitativo de materiais se deve aos materiais confeccionados em parceria com as CAPs, através da ação 2854, sem portanto utilizar o orçamento da própria meta.</p> <p>2- A meta física foi concluída na integralidade, entretanto os recursos utilizados foram substancialmente menores que o planejado em função de alguns eventos terem ocorrido em parceria com outras esferas governamentais e não-governamentais.</p> <p>3- Consideramos a variação como insignificante.</p> <p>4- Houve redução das Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Não foi necessário realizar o nº de eventos inicialmente programados, uma vez que os conteúdos técnicos inclusos nestes eventos foram incluídos nas atividades realizadas junto a outras áreas técnicas.</p> <p>5- As ações intersetoriais contaram com várias parcerias, o que possibilitou um maior número de ações com o recurso planejado.</p> <p>6- A meta foi concluída e ultrapassada pela expansão do Programa Academia Carioca da Saúde e da Rede de Multiplicadores em Promoção de Atividade Física ampliando nº de Unidades de Saúde inserindo atividade física na Rede Municipal. A expansão aconteceu pela aquisição dos equipamentos que compõem o Programa Academia Carioca, adquiridos pelas Organizações Sociais (OSS) com orçamento da ação 2854. Embora não apareça no orçamento da meta essa despesa impacta na quantidade física da meta. Apesar de ter recurso orçamentário não houve repasse de recurso financeiro da fonte 182, Vigilância e Promoção, suficiente para concluir os processos iniciados.</p> <p>7- Houve cancelamento de empenhos por falta de recurso financeiro da fonte 182, que estava com o orçamento estimado acima da receita prevista para o ano de 2012.</p> <p>8- Diversas ações foram realizadas com pouco ou nenhum gasto orçamentário: Por exemplo, Co-organização da Semana de Cultura, Ciência e Saúde em parceria com a Fiocruz e o Ministério da Cultura, formação de educadores populares de saúde em 10 comunidades cariocas através das Escolas Populares de Saúde, etc. Essas atividades de Educação Popular ocasionaram um aumento nas metas previstas.</p> <p>9- A articulação com parceiros externos possibilitou o alcance das metas sem a necessidade de utilização de todo o recurso previsto inicialmente.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENÇÃO INTEGRAL AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL (AÇÕES ESPECIALIZADAS)	261.000	272.701	1.771.364,75	620.644,75
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE REALIZADO	250.000	271.445	840.644,75	140.644,75
2 - PRÓTESE DENTÁRIA CONFECCIONADA	6.000	1.256	930.720,00	400.000,00
Avaliação do objetivo	<p>1- A meta física tem como fonte o TABNET no período de janeiro a novembro/12, tendo em vista que o sistema ainda não disponibilizou as informações referentes ao mês de dezembro/12. O número de procedimentos de média complexidade realizados não tem ligação diretamente proporcional ao orçamento da meta, que se destinava a adquirir novos equipamentos para os novos CEOs. Mas os já existentes continuam a funcionar normalmente sem depender do orçamento da meta.</p> <p>2- A meta física tem como fonte o TABNET no período de janeiro a novembro/12, pois o sistema ainda não disponibilizou as informações referentes ao mês de dezembro/12. Os dados referem-se à parte clínica, pois não temos LRPD habilitado. Para alcançar a quantidade prevista na meta encontra-se em tramitação o processo nº 09/005.307/2011 para prestação de serviços de Laboratórios de Prótese Dentária no Município do RJ.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	950.000.000	896.857.931	94.257.145,79	69.802.459,93
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MEDICAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA CONSUMIDO	950.000.000	896.597.931	94.257.145,79	69.802.459,93
Avaliação do objetivo	<p>A meta física ficou próximo ao total previsto, ainda que um pouco abaixo em razão de alguns problemas na entrega de medicamentos dentro do Registro de Preços. A variação comparada entre meta física e execução tomando por base o valor inicialmente fixado (H) dentro do orçamento seria considerada insignificante, contudo o acréscimo ocorrido (I) contribuiu para a diferença observada na execução orçamentária. Esse acréscimo foi incorporação de superavit financeiro de 2011 a fim de viabilizar a aquisição de medicamentos especiais. Entretanto, após a incorporação ter sido efetivada, o processo não retornou para ser empenhado.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AÇÕES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	8.134	8.576	15.289.309,04	14.413.881,77
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - USUÁRIO INSERIDO NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS E NAS MORÁDIAS ASSISTIDAS	330	338	7.632.779,28	7.533.037,74
2 - USUÁRIO MATRICULADO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6830	7291	3.088.571,21	2.770.947,04
3 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL IMPLANTADO	0	5	362.849,80	31.884,41

4 - USUÁRIO CADASTRADO NAS BOLSAS DE INCENTIVO À DESOSPITALIZAÇÃO E DE RESSOCIALIZAÇÃO	384	387	3.647.086,00	3.647.086,00
5 - PESSOA CAPACITADA EM AÇÕES DE SAÚDE MENTAL	590	555	558.022,75	430.926,58
Avaliação do objetivo	<p>1- Consideramos a variação como insignificante.</p> <p>2- A inserção de maior número de usuários nos CAPS está relacionado à implantação de cinco novos serviços com utilização de recursos dos Institutos Municipais de Saúde Mental (RH e espaço físico) e das Coord. Área Programática (ação 2854).</p> <p>3- Houve a implantação de 05 novos CAPS que não estavam previstos no planejamento, e para isso foram utilizados recursos existentes na ação 2854 (dentro das Coordenadorias de Saúde das Aps) e 2858 (recursos dos Institutos Psiquiátricos Municipais).</p> <p>4- Consideramos a variação como insignificante.</p> <p>5- O atraso na prorrogação do Convênio 2.471/07-MS e o consequente impedimento de execução integral das ações previstas pelo Convênio 40/11- CEPESC impediram a execução orçamentária prevista. No entanto, a Coordenadoria de Saúde Mental, a fim de atender ao planejamento em curso, utilizou recursos humanos da própria rede para desenvolver algumas ações de capacitação.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
INOVAÇÃO EM PROCESSOS GERENCIAIS E NA ATENÇÃO À SAÚDE	2594	9034	215.470,01	75.329,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1- PROFISSIONAL CAPACITADO EM AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	2.550	9.034	207.370,01	67.229,00
2- CRIANÇA ATENDIDA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM VIGILÂNCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL	44	0	8.100,00	8.100,00
Avaliação do objetivo	<p>1- A dotação orçamentária não foi toda utilizada em função do tempo transcorrido para alguns trâmites de processos, sobretudo do Convênio de Cooperação Técnica, que demorou mais do que o previsto. Algumas ações de capacitação foram realizadas sem recurso ou por meio de parcerias, sem implicar em perda da qualidade das ações.</p> <p>2- A meta física não foi alcançada (informada) pois sua informação depende do consolidado de relatórios dos prontuários eletrônicos, não disponível até o momento.</p>			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MANUTENÇÃO DO CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2.024.497	1.729.490	844.155.022,39	795.451.201,74
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - KIT DE SAÚDE BUCAL FORNECIDO PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	1.900.000	1.671.751	9.493.443,28	9.315.379,37
2 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA PELAS CAPS	369	339	213.064.754,43	208.403.965,71
3 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADA E MANTIDA PELAS CAPS	810	807	483.948.387,45	444.048.963,36
4 - NÚCLEO REGIONAL DE GESTÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE NA ESCOLA MANTIDO PELAS CAPS	10	10	4.004.536,70	3.915.960,91
5 - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA REFORMADA PELAS CAPS	30	38	19.519.001,07	19.139.987,52
6 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	65	44	10.994.416,94	10.702.237,09
7 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	34	28	4.744.033,12	4.612.364,68
8 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	66	72	8.949.171,05	8.773.789,36
9 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	73	73	9.219.495,02	8.672.131,71
10 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	89	60	11.914.911,64	11.811.043,94
11 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	84	48	6.637.102,33	6.305.656,95
12 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	30	16	5.645.385,89	5.612.149,78
13 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	87	61	8.709.713,24	8.534.336,95
14 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	80	63	7.385.857,37	7.279.916,48
15 - POPULAÇÃO ATENDIDA PELA CLÍNICA DA FAMÍLIA	100	95	3.373.523,42	3.316.800,32
16 - CAP APOIADA	10	10	5.861.928,79	5.381.829,32
17 - MOBILIÁRIO/EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	15.270	35.314	21.376.533,12	20.460.866,53
18 - PROFISSIONAL / EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADO	17.270	20.661	9.312.827,53	9.163.821,76
Avaliação do objetivo	<p>1- A meta física não foi alcançada porque não foram implantadas todas as Equipes de Saúde Bucal previstas.</p> <p>2- As Equipes de Saúde Bucal estão em processo de contratação pelas Organizações Sociais.</p> <p>3- Há ainda Equipes de Saúde da Família em processo de contratação pelas Organizações Sociais</p> <p>4- Consideramos a variação como insignificante.</p> <p>5- As reformas e adequações eram de pequeno porte, possibilitando uma adequação de um maior número de Unidades do que o previsto com o orçamento estimado.</p> <p>6- As inaugurações de novas Clínicas da Família para a CAP 1.0 foram adiadas para o 2013-2016, não atingindo a cobertura planejada. Os recursos orçamentários foram aplicados no fortalecimento das Unidades já existentes.</p> <p>7- As inaugurações de novas Clínicas da Família para a CAP 2.1 foram adiadas para o 2013-2016, não atingindo a cobertura planejada. Os</p>			

recursos orçamentários foram aplicados no fortalecimento das Unidades já existentes.
 8- As inaugurações de novas Clínicas da Família para a CAP 2.2 foram adiadas para o 2013-2016, não atingindo a cobertura planejada. Os recursos orçamentários foram aplicados no fortalecimento das Unidades já existentes.
 9- A diferença do recurso se deve a não realização de variável pela Organização Social, não havendo o repasse financeiro correspondente.
 10- Houve replanejamento das inaugurações das Clínicas da Família da CAP 3.2 para os próximos anos (PPA 2014 - 2017).
 11- Houve replanejamento das inaugurações das Clínicas da Família da CAP 3.3 para os próximos anos (PPA 2014-2017).
 12- Houve replanejamento das inaugurações das Clínicas da Família da CAP 4.0 para os próximos anos (PPA 2014-2017).
 13- Houve replanejamento das inaugurações das Clínicas da Família da CAP 5.1 para os próximos anos (PPA 2013-2016).
 14- Houve replanejamento das inaugurações das Clínicas da Família da CAP 5.2 para os próximos anos (PPA 2013-2016).
 15- Consideramos a variação como insignificante.
 16- A diferença se deu pelo trabalho de economicidade realizado pelas CAPs
 17- A diferença se deu pela grande quantidade de equipamentos de baixo custo e pelo trabalho de economicidade realizado pelas CAPs
 18- A diferença se deu pelo trabalho de economicidade realizado pelas CAPs

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL	120	42	127.820,00	127.820,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADA	120	42	127.820,00	127.820,00
Avaliação do objetivo	O total de Equipes de Saúde Bucal implantadas até dezembro de 2012 é de 298 equipes, sendo que apenas 42 estão relacionadas a esta Ação e realizada a partir do nível central da SMS. As demais foram implantadas pelas CAP com recursos próprios advindo de suas ações em andamento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
INICIAR UMA NOVA FASE NA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE A POPULAÇÃO, ATRAVÉS DA REESTRUTURAÇÃO DE SUA REDE DE SAÚDE, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E FRAGILIDADES DE CADA ÁREA DA CIDADE, TENDO COMO IMPORTANTES COADJUVANTES AS COORDENAÇÕES DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) E AS UPAS, COMPONENTES DE UM CONCEITO MODERNO DE TRANSVERSALIDADE/HORIZONTALIDADE, E ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES DE SUPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.			89.573.294,26	78.624.925,79
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA EM EMERGÊNCIAS	2	1	18.024.666,39	7.456.398,42
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REFORMA/AMPLIAÇÃO/CONSTRUÇÃO EM EMERGÊNCIAS REALIZADA	2	1	18.024.666,39	7.456.398,42
Avaliação do objetivo	Concluiu-se a obra referente ao Convênio 4877/2005 com o Ministério da Saúde, inaugurando a CER Nova Monteiro (R\$ 7.456.398,42). O restante do orçamento era de Fonte 108 (Convênio com o Ministério da Saúde) cujo financeiro não foi repassado ao Município.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO NAS EMERGÊNCIAS DA REDE MUNICIPAL	4	4	71.150.000,00	71.150.000,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
UNIDADE DE EMERGÊNCIA QUALIFICADA	4	4	71.150.000,00	71.150.000,00
Avaliação do objetivo	Este processo possui como objetivo, a priorização do atendimento pela gravidade e não pela ordem de chegada. O mesmo é realizado por profissional de enfermagem capacitado, utilizando como guia protocolos técnicos institucionais. O projeto se encontra implantado em 100% das unidades indicadas. Resultando no aperfeiçoamento da rede de referência e contra-referência entre as estruturas de saúde de diferentes complexidades, organizando e desenvolvendo os critérios de encaminhamentos com protocolos e agendas entre as Unidades.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REGULAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES E PROCEDIMENTOS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	750	1890	398.627,87	18.527,37
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1 - SUPERVISÃO EM UNIDADE DE SAÚDE REALIZADA	1.680	1.792	12.241,87	5.280,00

2 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR REGULADA	70	98	386.386,00	13.247,37
Avaliação do objetivo	<p>1- Os recursos programados para meta consideraram a compra de material de informática, entre outros, cujo projeto de compra inicial foi desmembrado em outros processos de registro de preços existentes. Portanto, muitos processos de compra de material permanente ainda estão tramitando e não foram concluídos no ano de 2012. Daí a sobra orçamentária.</p> <p>2- Em relação a meta física houve, no último quadriênio, o aumento progressivo dos leitos no SISREG, o levou a superação da meta. Em relação ao orçamento, os recursos são programados com base no projeto do Complexo Regulador. Portanto, vários processos de compra e de contratação de serviço foram cancelados ou ainda encontram-se tramitando em Atas de Registro de Preços, inclusive de outros órgãos. Dessa forma, embora tenham sido acrescidos recursos pelo Ministério da Saúde, o mesmo não conseguiu ser gasto.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A DESHOSPITALIZAÇÃO, EVITAR INTERNAÇÕES DESNECESSÁRIAS E REALIZAR ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE, PRIORITARIAMENTE ACIMA DOS 60 ANOS, PORTADOR DE DOENÇAS CRONICO-DEGENERATIVAS AGUDIZADAS, DE PATOLOGIAS QUE NECESSITEM DE CUIDADOS PALIATIVOS, DE INCAPACIDADE FUNCIONAL PROVISÓRIA OU PERMANENTE E EM RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA, BEM COMO GARANTIR A REGULAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA, EM CASO DE NECESSIDADE DE MONITORAÇÃO OU PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSAM SER REALIZADOS NO DOMICÍLIO.			10.020.990,50	10.020.990,50
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO	80.000	86.650	10.020.990,50	10.020.990,50
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROCEDIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO IDOSO REALIZADO	80.000	86.560	10.020.990,50	10.020.990,50
Avaliação do objetivo	O orçamento da meta é utilizado no pagamento da Organização Social que faz a gestão do PADI. O número de procedimentos realizados pelo PADI pode variar conforme a demanda.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CRIAR UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DISTRIBUÍDAS EM TODA A CIDADE, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL 24 HORAS POR DIA.			237.370.462,16	221.060.935,61
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	7	5	35.297.086,21	21.993.816,27
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	7	5	35.827.086,21	21.993.816,27
Avaliação do objetivo	Foram concluídas as obras e inauguradas 5 Unidades, sendo que 2 UPAs, nas AP 3.3 (Rocha Miranda) e 5.1 (Magalhães Batos) e 3 Coordenações de Emergências Regionais (CER), nas APs 1.0 (Centro), 4.0 (Barra) e 2.1 (Leblon). Parte do orçamento desta meta foi usado para a construção de 03 Clínicas da Família. Isso aconteceu porque a obra começou a ser executada nesta ação como sendo UPA e somente no meio da obra se decidiu que as Unidades iriam ser transformadas em Clínica da Família.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MANUTENÇÃO DO CUSTEIO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO FIXO (UPA)	1.257.348	1.380.897	202.073.375,95	199.067.119,34
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
NÚMERO DE ATENDIMENTOS NAS UPAS	1.257.348	1.380.897	202.073.375,95	199.067.119,34
Avaliação do objetivo	O número de atendimento nas UPAs é apenas uma estimativa que varia conforme a demanda da população e não tem uma ligação diretamente proporcional ao orçamento, que é o valor pago às Organizações Sociais que fazem a gestão das UPAs.			

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção

Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA AÇAO COLETIVA DE ESCOVOCAO DENTAL SUPERVISIONADA	1,50	0,70	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	42,00	54,17	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	38,00	43,68	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	26,00	26,91	%

Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	22,00	32,50	%

Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.:
OBJETIVO 1.1 - Desde 2009, o Município do Rio de Janeiro vem desenvolvendo estratégias para aumentar a cobertura e qualificar a rede de Atenção Primária em seu território, consolidando a Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, passou de uma cobertura de em torno de 6% em 2009 para uma cobertura superior a 40% em 2012. Ainda dentro da mesma estratégia, as ações relacionadas a Saúde Bucal também foram implementadas. A ampliação e qualificação das ações de prevenção, educação e promoção da saúde bucal, e a implantação de novas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, favoreceram a melhoria dos indicadores municipais em saúde bucal, além de impactarem positivamente na saúde da população carioca. No caso do indicador sobre a média de escovação dental supervisionada, apesar do resultado de 2012 ter sido abaixo do pactuado, percebemos informações favoráveis e uma evolução no quantitativo de procedimentos realizados ano a ano: 535.712 procedimentos em 2012, incremento de 15,77% sobre os 462.729 procedimentos em 2011, em 2010 foram 229.500 procedimentos. OBJETIVO 1.2 A meta foi plenamente cumprida. Todas as unidades prestadoras de serviço ao SUS no município do Rio de Janeiro da Rede Privada e os Serviços Universitários já se encontram com contrato de metas firmados. Ainda em 2012, as Unidades Públicas Federais, iniciaram o processo de discussão e elaboração dos POA (Plano Operativo Anual) para posterior assinatura dos contratos.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-

Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	133,00	172,00	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: Este indicador teve a sua meta superada, seu monitoramento contribui para a avaliação da melhoria da vigilância, da prevenção e do controle das violências, impactando na redução da morbimortalidade por esses agravos. Ademais nos permite conhecer e comparar o perfil da clientela atendida nos diferentes serviços de saúde assim como avaliar o perfil da clientela vítima de violência sexual, doméstica e/outras violências interpessoais que é atendida nos serviços de referência de violências (criança, adolescente, mulher e idoso).

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,10	0,10	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,06	0,06	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	50,00	20,07	%

Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	50,00	42,90	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	67,00	67,90	%
NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	59,00	41,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	12,50	13,10	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	60,00	78,00	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	75,00	78,20	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	850,00	1.197,00	N.Absoluto

Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Objetivo 3.1 - **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA - Embora o desempenho desses indicadores tenha melhorado nos últimos anos, ainda não atingem a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Um dos fatores limitantes refere-se aos sistemas de informação utilizados, o SISCOLO e SISMAMA que ainda apresentam dificuldades em sua alimentação pelos prestadores de serviço, o que interfere na elaboração do resultado.** Objetivo 3.2 - **PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS, NASCIDOS VIVOS, ÓBITOS MATERNOS E INFANTIS, PROPORÇÃO DE**

ÓBITOS INVESTIGADOS e SÍFILIS CONGÊNITA. - Proporção de Partos Normais - A meta não foi alcançada. Acreditamos que a principal causa seja um reflexo na rede pública de saúde da prática institucionalizada na rede privada, segmento obstétrico, do parto com dia e hora marcada para o nascimento (o parto cesáreo eletivo). Esta prática intensivamente estudada e debatida, imposta por comodidade da mãe e do médico que controlam a situação do parto, driblando a natureza e ignorando riscos, se estendeu ao setor público, trazida pelo profissional médico e aceita e muitas das vezes solicitada pela parturiente. A sua introdução nos serviços públicos ocasiona uma transgressão das recomendações, quanto a limitação dos partos cesáreos, estabelecidas pela Organização Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde, difícil de ser contornada pelo gestor do serviço de saúde. - Indicadores de mortalidade infantil, óbito materno e consultas de pré-natal - além de refletir condições de desenvolvimento socioeconômico e de infraestrutura, estão diretamente relacionados a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém nascido. Destas três metas duas delas foram alcançadas: consultas de pré-natal e óbito materno. Com relação a taxa de mortalidade infantil, apesar do município tê-la reduzido de forma satisfatória nos últimos anos, alguns fatores podem ter contribuído para o não alcance da meta em 2012. Consideramos que a sífilis congênita teve uma contribuição nisso dentre outras condições que fogem da governabilidade da atenção primária. No que se refere a sífilis, tanto a gerência da criança, da mulher como também da dst/aids estão reunidas com toda rede de saúde afim de reduzir esse indicador. Também deve ser analisada a faixa etária pós neonatal pois tivemos muitos casos de mortalidade por broncoaspiração. Isso pode levantar a hipótese de baixa qualidade na puericultura. Para isso, a gerência da criança esta investindo mais na melhoria da avaliação do crescimento e desenvolvimento junto às equipes de saúde nas Unidades Básicas. Outro fator importante que muito contribuiu para a mortalidade infantil foram as vítimas de violência doméstica. A rede saúde está se articulando com educação, assistência social e promotória para criar todo um fluxo de atendimento e suporte às famílias que sofrem com a violência. - Investigação dos óbitos infantis, fetais e maternos -a meta foi plenamente alcançada e tem sido nos últimos anos, este resultado é fruto de estratégias que foram implementadas objetivando o seu alcance e merece destaque a descentralização do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e das investigações dos óbitos de grupos prioritários. - Incidência de Sífilis Congênita - O número absoluto de casos de sífilis congênita foi superior a meta pactuada como esperado, pois segundo a área técnica estão sendo implementadas estratégias no sentido de melhorar o diagnóstico e a notificação da sífilis congênita, e além disto, a sensibilidade dos critérios de fechamento de caso é muito alta, o que eleva o número de casos diagnosticados. Entretanto, a SMSDC esta intensificando as ações de controle no município, o que a médio prazo, deverá acarretar em queda no número de casos.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,32	0,33	/100.000

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: Foram implantados 5 CAPS tipo II, sendo dois deles para atendimento aos usuários de álcool e drogas e três infanto-juvenis. Todos os serviços estão em processo de habilitação junto ao Ministério.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	13,50	12,00	/10.000

Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: A meta do indicador foi atingida. Houve a expansão da Atenção Primária, com maior acesso dos idosos às unidades de saúde, que passaram a oferecer mais ações de prevenção de quedas, como as Academias Cariocas da Saúde, que estimulam as atividades físicas e têm entre os seus principais usuários os idosos.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	96,60	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	70,00	63,40	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	87,00	92,40	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95,00	94,80	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	84,00	79,20	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,40	7,40	/100.000
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	46,00	35,00	N ABSOLUTO

Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	100,00	%

Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: OBJETIVO 7.1 - COBERTURA VACINAL - O município do Rio de Janeiro vem atingindo ao longo dos anos a meta estratégica do Ministério da Saúde em relação à campanha de imunização. No ano de 2012, foi considerado o resultado do Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC), recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações como uma ferramenta de verificação final dos resultados de coberturas vacinais administrativas na referida campanha de seguimento. Considerou-se que resultados acima de 90% possam ser interpretados como satisfatórios em cada Área de Planejamento a partir do parâmetro

alcançado pelo Município, devido à transição do calendário vacinal, a partir de Agosto de 2012. TUBERCULOSE - Em relação ao indicador de cura de casos novos de tuberculose, embora o Município do Rio de Janeiro venha melhorando o resultado desde 2010, ainda apresentamos um resultado abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde que é de 85%. A justificativa para o não alcance da meta se refere a diversos fatores: a magnitude da doença na cidade com um total de casos 7400 no ano de 2011 e ainda estamos expandindo as Equipes de Saúde da Família saindo de uma taxa de cobertura de 3,5% em 2009 para uma cobertura superior a 40% em 2012. Mesmo assim, em comparação aos anos anteriores a 2011 tivemos uma melhora no indicador, conforme descrito abaixo. HANSENÍASE - Para o indicador da cura das coortes de hanseníase, o Município do Rio de Janeiro superou a meta pactuada e ultrapassou inclusive o valor recomendado pelo Ministério da Saúde que é de 85%. REGISTRO DE ÓBITOS - O indicador sobre o registro de óbitos com causa básica definida mede a qualidade das informações sobre causa de mortalidade, a partir da aferição da participação dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fatais notificados. A série histórica município do Rio de Janeiro apresenta resultado progressivo na melhoria do registro de óbito, já superando a meta mínima estabelecida pelo ministério da saúde de 85%. INCIDÊNCIA DE AIDS - A taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos estima o risco da ocorrência de casos novos da doença, por exposição ao HIV na população menor de cinco anos. Porém a criança com AIDS significa que, além de ser HIV positiva, desenvolva um conjunto de sinais que desenvolva sinais e sintomas, que se apresentam ao longo de um período variável de tempo, geralmente mais de cinco anos. Portanto, se o objetivo é medir a qualidade da prevenção da transmissão materno-infantil, ou seja, a detecção precoce de gestantes HIV positivas e implantação de protocolo de profilaxia. Ainda que tenha apresentado resultado em 2012 mais alto do que a meta proposta, mas vem diminuindo nos últimos anos, sinalizando para o atingimento da meta em curto prazo. Estamos trabalhando junto com a Gerência de Saúde da Mulher para melhorar a cobertura de testagem anti-HIV no pré natal e da implementação das medidas de prevenção da transmissão vertical no pré-natal, parto e nos primeiros meses de vida do bebê. ÓBITOS POR DENGUE - O número absoluto de óbitos por dengue foi menor do que o estimado no momento da revisão meta realizado em 2012. Essa estimativa levou em consideração a possibilidade de um elevado número de casos, inclusive graves, afetando principalmente a população idosa e/ou portadora de comorbidades, o que leva, conseqüentemente ao agravamento da doença. Porém o investimento da SMSDC no Plano de Contingência da doença, a implantação dos pólos de dengue, capacitação, leitos de retaguarda, e ampla campanha de divulgação sobre a doença tem gerado resultados satisfatórios em relação à evolução da doença na cidade. OBJETIVO 7.2 - QUALIDADE DA ÁGUA - O indicador é fundamental para a avaliação da qualidade da água, pois sua quantificação, além de prevista na legislação específica, é o parâmetro que define sua contaminação microbiológica, permitindo assim através do monitoramento mensal de 118 pontos da rede pública de abastecimento de água, obter um panorama da qualidade da água consumida no Rio de Janeiro.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	Não Informado	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.: Este objetivo é de pactuação estadual, não se aplica, portanto ao Município do Rio de Janeiro.

AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES

Em 2012, assim como aconteceu nos últimos 3 anos, o desempenho dos indicadores do Pacto de Gestão apresentou um aumento progressivo que este ano ultrapassa os 70% de alcance médio das metas pactuadas. Certamente podemos traduzir este progresso como resultado do investimento na Atenção Primária que vem sendo realizado por este governo desde o seu primeiro ano de gestão. O acompanhamento desses resultados assim a análise das conquistas e das dificuldade possibilitam a definição de estratégias de trabalho para os diferentes setores responsáveis pelo cumprimento das ações pactuadas. Este trabalho por se desenvolver de forma intersectorial no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a partir das definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde, possibilita uma análise crítica dos principais sistemas de informação oficiais e assim contribui para o aperfeiçoamento dos mesmos e uma conseqüente melhoria da gestão.

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

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	267.004.556,80	2.529.005,70	0,00	269.875.243,29	855.747.667,13	1.125.281.229,63	1.227.610.699,29	1.174.817.435,81	1.158.320.414,88	1.064.010.371,67	0,00	293.235.716,11	15.223.168,15	53.133.553,29
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	896.718.320,06	35.000.000,00	0,00	1.197.814.72,13	1.352.414.258,76	2.284.132.578,82	2.504.773.925,54	2.425.317.925,44	2.321.910.610,79	2.115.594.612,74	0,00	1.271.018.948,29	178.133.801,13	273.467.591,05
Vigilância em Saúde	44.968.416,82	0,00	0,00	9.074.156,03	42.838.971,71	87.807.388,53	138.516.326,45	119.086.791,93	116.314.808,36	109.531.161,46	0,00	11.687.506,55	34.232.131,50	9.895.008,05
Assistência Farmacêutica	32.456.054,00	14.951.031,98	0,00	5.334.731,94	18.459.575,73	65.866.661,71	94.257.145,79	69.802.459,93	53.891.261,70	41.267.205,05	0,00	29.420.384,48	66.701.319,58	67.215.123,70
Gestão do SUS	774.328,54	0,00	0,00	1.157.966,42	550.681,02	1.325.009,56	1.782.481,00	568.373,07	565.693,07	157.202,99	0,00	1.222.448,44	4.078.718,14	5.182.042,69
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	14.264.103,59	0,00	0,00	0,00	603.332,58	14.867.436,17	8.642.381,52	5.812.485,44	5.812.485,44	3.864.581,11	0,00	0,00	29.468.969,66	40.471.824,72
Convênios	1.995.215,18	0,00	0,00	396.801,13	0,00	1.995.215,18	13.475.583,70	218.013,20	216.423,20	135.341,88	0,00	2.627.082,27	7.082.768,38	6.712.360,54
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	16.345.792,19	182.055.632,41	182.055.632,41	74.462.888,09	73.381.181,84	65.115.894,42	54.323.781,36	0,00	222.128.643,84	262.193.408,60	184.142.408,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	680.099,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680.099,43	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	3.404.432,00	24.463.369,62	24.463.369,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.867.801,62

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Com relação a Transferência de Recursos Federais Fundo a Fundo houve um aumento de 2012 em relação a 2011 da ordem de 19%.

Contribuindo para isso, como mais relevantes, o aumento de 37% no Bloco de Atenção Básica, 17,2% no Bloco de Vigilância em Saúde e 13,7% no Bloco do MAC. Acrescente a isso o Bloco de

Investimento que em 2011 não teve transferência de recursos, e em 2012 teve uma transferência de R\$ 14,2 milhões.

Com relação a Transferência de Recursos Estaduais Fundo a Fundo houve um acréscimo de 2012 em relação a 2011 da ordem de 322%.

Contribuíram para isso, como os mais relevantes, o aumento de 20% no Bloco de Assistência Farmacêutica, e transferências do MAC referente ao Hospital Pedro II e uma pequena parte de Atenção Básica que não ocorreu em 2011.

Com relação aos Recursos Próprios (Recursos Ordinários não vinculados), houve um incremento da ordem de 15,4%. Ficando a Receita Total acrescida em 17,7% em relação a 2011.

Por outro lado a Despesa Empenhada em relação a 2011 teve um incremento de 25,3%.

Comparando por Bloco os mais relevantes, ficou assim distribuído:

Atenção Básica crescimento de 32,6% em relação a 2011, Vigilância em Saúde acréscimo de 88% e crescimento de 75,1% em Assistência Farmacêutica. MAC crescimento de 23,7% em relação a 2011.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação da receita de impostos total do município	45,74%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	35,11%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	21,70%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	95,78%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	59,78%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,55%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$582,47
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,06%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,01%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	19,67%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,40%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	35,29%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	23,25%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Aqui encontramos pequenas inconsistências nos percentuais e números lançados no SIOPS, quando comparamos os dois exercícios. Mas podemos observar um aumento da receita própria aplicada em saúde conforme a EC29/2000, que em 2011 foi de 19,69% e em 2012 de 23,35%. Também na despesa com pessoal da saúde um aumento é observado.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 26/03/2013 00:00:00

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	10.304.064.549,00	10.304.064.549,00	10.474.861.617,65	101,65
Impostos	6.985.959.999,00	6.985.959.999,00	7.167.820.936,78	102,60
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	73.360.116,00	73.360.116,00	79.424.371,99	108,26
Divida Ativa dos Impostos	215.351.242,00	181.966.502,00	186.309.348,43	102,39
Multas, Juros de Mora, Atualizac?o Monetaria e Outros Encargos da Divida Ativa dos Impostos	181.966.502,00	215.351.242,00	226.440.975,66	102,39
Receitas de Transferencias Constitucionais e Legais	2.847.426.690,00	2.847.426.690,00	2.814.865.984,79	98,85
Da União	228.450.112,00	228.450.112,00	236.162.142,44	103,37
Do Estado	2.618.976.578,00	2.618.976.578,00	2.578.703.842,35	98,46
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS (II)	1.398.877.036,00	1.455.788.656,00	1.351.775.383,46	92,85
Da União para o Município	1.380.161.553,00	1.382.626.724,00	1.258.180.994,99	90,99
Do Estado para o Município	16.370.248,00	16.370.248,00	52.480.037,68	320,58
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Receitas do SUS	2.345.235,00	56.791.684,00	41.114.350,79	72,39
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORCAMENTARIAS	9.455.011.596,00	6.079.995.426,00	5.481.450.023,63	90,15
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	559.485.335,00	559.485.335,00	561.039.055,76	100,27
TOTAL	17.280.363.296,00	17.280.363.296,00	16.747.047.968,98	96,91

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	3.855.146.502,00	3.862.116.005,87	3.558.370.751,42	145.209.022,86	95,89
Pessoal e Encargos Sociais	1.317.038.562,00	1.228.293.942,65	1.203.096.457,31	44.825,65	97,95
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.538.107.940,00	2.633.822.063,22	2.355.274.294,11	145.164.197,21	94,93
DESPESAS DE CAPITAL	143.461.493,00	201.405.425,51	163.776.840,44	1.648.051,94	82,13
Investimentos	143.461.493,00	201.405.425,51	163.776.840,44	1.648.051,94	82,13
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)	3.998.607.995,00	4.063.521.431,38	3.722.147.591,86	146.857.074,80	95,21

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	3.722.147.591,86	146.857.074,80	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAÚDE	N/A	N/A	1.309.806.979,12	116.559.147,35	36,86
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	1.283.010.755,07	115.980.473,36	36,15
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,01
Outros Recursos	N/A	N/A	26.796.224,05	578.673,99	0,70
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	0,00		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		2.442.638.540,19	63,13

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 2012 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	213.357.717,74	6.969.548,01

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

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	[(V - VI) / I]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	23,25

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)

Atenc?o Basica	1.143.153.098,00	1.229.211.721,21	1.158.946.909,63	53.767.790,65	30,96
Assistencia Hospitalar e Ambulatorial	2.571.769.502,00	2.524.770.153,14	2.327.876.259,75	93.483.898,74	61,82
Suporte Profilatico e Terapeutico	65.355.756,00	94.257.145,79	53.891.261,70	24.454.685,86	2,00
Vigilancia Sanitaria	53.977.634,00	56.564.876,02	47.568.865,14	7.737.986,96	1,41
Vigilancia Epidemiologica	82.674.322,00	83.791.450,43	68.745.943,22	13.531.547,56	2,10
Alimentac?o e Nutric?o	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunc?es	81.677.683,00	74.926.084,79	65.118.352,42	1.540.854,95	1,70
TOTAL	3.998.607.995,00	4.063.521.431,38	3.722.147.591,86	194.516.764,72	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Com relação aos Recursos Próprios (Recursos Ordinários não vinculados), houve um incremento da ordem de 15,4%. Ficando a Receita Total acrescida em 17,7% em relação a 2011.

Por outro lado a Despesa Empenhada em relação a 2011 teve um incremento de 25,3%. Comparando por Bloco os mais relevantes, ficou assim distribuído:

Atenção Básica crescimento de 32,6% em relação a 2011, Vigilância em Saúde acréscimo de 88% e crescimento de 75,1% em Assistência Farmacêutica. MAC crescimento de 23,7% em relação a 2011.

RECEITAS

Com relação às Receitas Totais do município houve um acréscimo de 10,7% em relação a 2011, composta de 18% no aumento das Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde e 12% das Receitas Líquidas de Impostos e Transferência, em relação a 2011.

DESPESAS

As Despesas Correntes cresceram 29,8% em relação a 2011, contribuíram para isso o crescimento de 47,8% das Outras Despesas Correntes e de apenas 3,6% na Despesa com Pessoal e Encargos Previdenciários dos Estatutários.

Com relação a Participação da Despesa com Pessoal e Encargos em relação a Despesa Total com Saúde, que era 37,6% em 2011, caiu para 31,1% em 2012. Enquanto os Investimentos tiveram um decréscimo de 29,3% em relação a 2011.

AS DESPESAS PRÓPRIAS tiveram um crescimento de 30,3% em relação a 2011. Isso contribuiu para que a participação das despesas com serviços públicos de saúde na receita líquida e transferências constitucionais e legais - limite evoluiu de 19,7% em 2011 para 23,2% em 2012.

DESPESAS (Por Subfunção)

Comparando as Despesas com Saúde por subfunção temos o seguinte quadro: Atenção Básica crescimento de 33,0% em relação a 2011; Assistência Hospitalar e Ambulatorial crescimento de 22,4%; Vigilância Epidemiológica aumento de 18,3%; Vigilância Sanitária +14,5% e Suporte Profilático e Terapêutico +8,3%, com um crescimento Global de 25,2% em relação a 2011.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O alcance das metas estabelecidas pela SMSDC, no quadriênio que se encerra em 2012, só foi possível graças ao esforço e dedicação de todos os seus trabalhadores e da parceria estabelecida com os diversos segmentos da sociedade comprometidos com o aprimoramento da saúde pública.

Os desafios continuam e a SMSDC tem clareza da sua dimensão. Todavia, se manterá firme no propósito de manutenção dos rumos traçados pela sua política de saúde e confiante na continuidade do apoio até hoje recebido.

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

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

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

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

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

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Força de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde em 31 de dezembro de 2012.doc	Plano de Saúde
external_extensions.json	COAP

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	11/11/2012	11/11/2012	09/04/2013
Enviado para Câmara de Vereadores em	11/11/2012	11/11/2012	09/04/2013

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	03/06/2013 10:41:12
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

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	03/06/2013 10:41:12
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

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