

**Secretaria Municipal de Saúde - RIO DE JANEIRO**

**CNPJ: 29.468.055/0001-02**

**Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Sala 701**

**Telefone: 2129761645 - E-mail: saude@rio.rj.gov.br**

**20211-110 - RIO DE JANEIRO - RJ**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: DANIEL RICARDO SORANZ PINTO Data da Posse: 09/07/2014

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: DANIEL RICARDO SORANZ PINTO Data da Posse: 09/07/2014

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

Nome: HANS FERNANDO DA ROCHA DOHMANN Data da Posse: 01/01/09

**1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 1583  
CNPJ 11.715.094/0001-00 - Fundo de Saúde  
Data 30/07/1990  
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
Gestor do FMS DANIEL RICARDO SORANZ PINTO  
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 5104  
Nome do Presidente do CMS DANIEL RICARDO SORANZ PINTO  
Data 03/11/2009  
Segmento gestor  
Data da última eleição do Conselho 26/01/2012  
Telefone 2122939049  
E-mail

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 09/2011

**1.5 Plano de Saúde**

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim  
Vigência do Plano de Saúde De 2014 a 2017  
Situação Aprovado  
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 2297 Em 27/03/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento	
PMS_2014_2017 para SARGSUS.pdf	
res aprova PMS 2014_2017.pdf	
A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 2297 Em 27/03/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento	
PMS_2014_2017 para SARGSUS.pdf	
res aprova PMS 2014_2017.pdf	
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim

## ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Planilha PAS 2014 Final 12 05 2014 para apresentação no COMS.docx
res aprova PAS 2014.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Não

### 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 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: METROPOLITANA I

O município participa de algum consórcio? Não

O município está organizado em regiões intramunicipal? Sim Quantas? 10

### 1.8 Introdução - Considerações Iniciais

Entre os principais resultados que expressam o desempenho dos programas estratégicos propostos para 2014, o programa Saúde Presente manteve os esforços de continuidade da expansão da Atenção Primária, e atingiu uma cobertura de 47,18% da Estratégia de Saúde da Família, garantindo maior acesso aos serviços de saúde. Esse modelo também proporcionou melhor organização do acesso a consultas e procedimentos de atenção primária, média e alta complexidade, sendo realizados mais 84 milhões no ano. O modelo de gestão hospitalar também ganhou novo fôlego, com a reestruturação das estruturas de gestão local, consubstanciada na criação das cinco Coordenações Gerais de Urgência e Emergência, cuja tarefa é otimizar os serviços, reduzir custos e adequar metas, ou seja aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços prestados à população carioca. O ano de 2014 também foi marcado por ações estruturantes orientadas para a qualificação profissional a partir da implantação e incremento de cursos de pós graduação e Residência Médica. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo maior programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, com mais de 100 residentes atuando na Rede de Atenção Primária municipal. Desta-se também a capacitação de servidores que abrangeu 3.819 treinandos. Diante desses esforços, lamentamos o fato de que o SARGSUS/RAG 2014 apresenta diversos erros e inconsistências que não facilitam a compreensão da ferramenta, tampouco o trabalho do controle social.

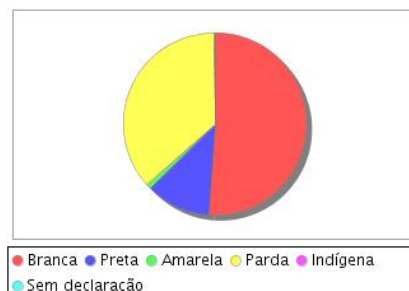
## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

6.453.682

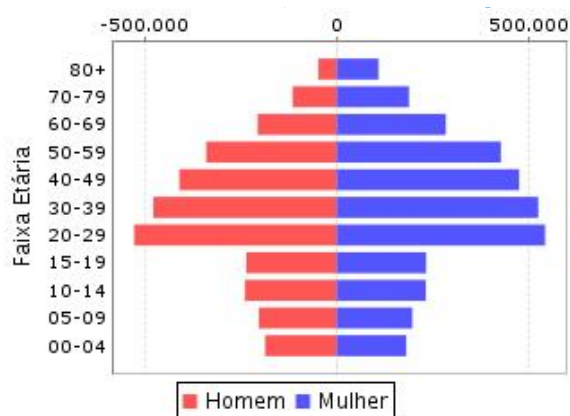
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	6.390.290	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	3.234.812	52,19%
Preta	724.197	11,22%
Amarela	46.484	0,72%
Parda	2.307.104	35,75%
Indígena	6.764	0,10%
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



#### Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O Município do Rio de Janeiro, com cerca de 6,3 milhões de habitantes representam mais da metade da população metropolitana I e cerca de 40% da população do Estado.

Ao longo da última década a população aumentou seu contingente populacional em praticamente 1 milhão de pessoas, principalmente na capital. A população feminina corresponde a 53%, principalmente nas faixas etárias a partir dos 30 anos. Esse comportamento está associado às diferenças na expectativa de vida entre os gêneros, na longevidade e, nos mais jovens pelo aumento da esperança de vida feminina devido a mortalidade causada por causas evitáveis, como causas externas.

Em relação a população idosa, o Município apresenta um comportamento semelhante ao apresentado pelo Brasil, pois cerca de 60% da cidade corresponde aos idosos, o que imprime a necessidade de programas voltados para promoção de saúde, assistência e qualidade de vida desse grupo populacional.

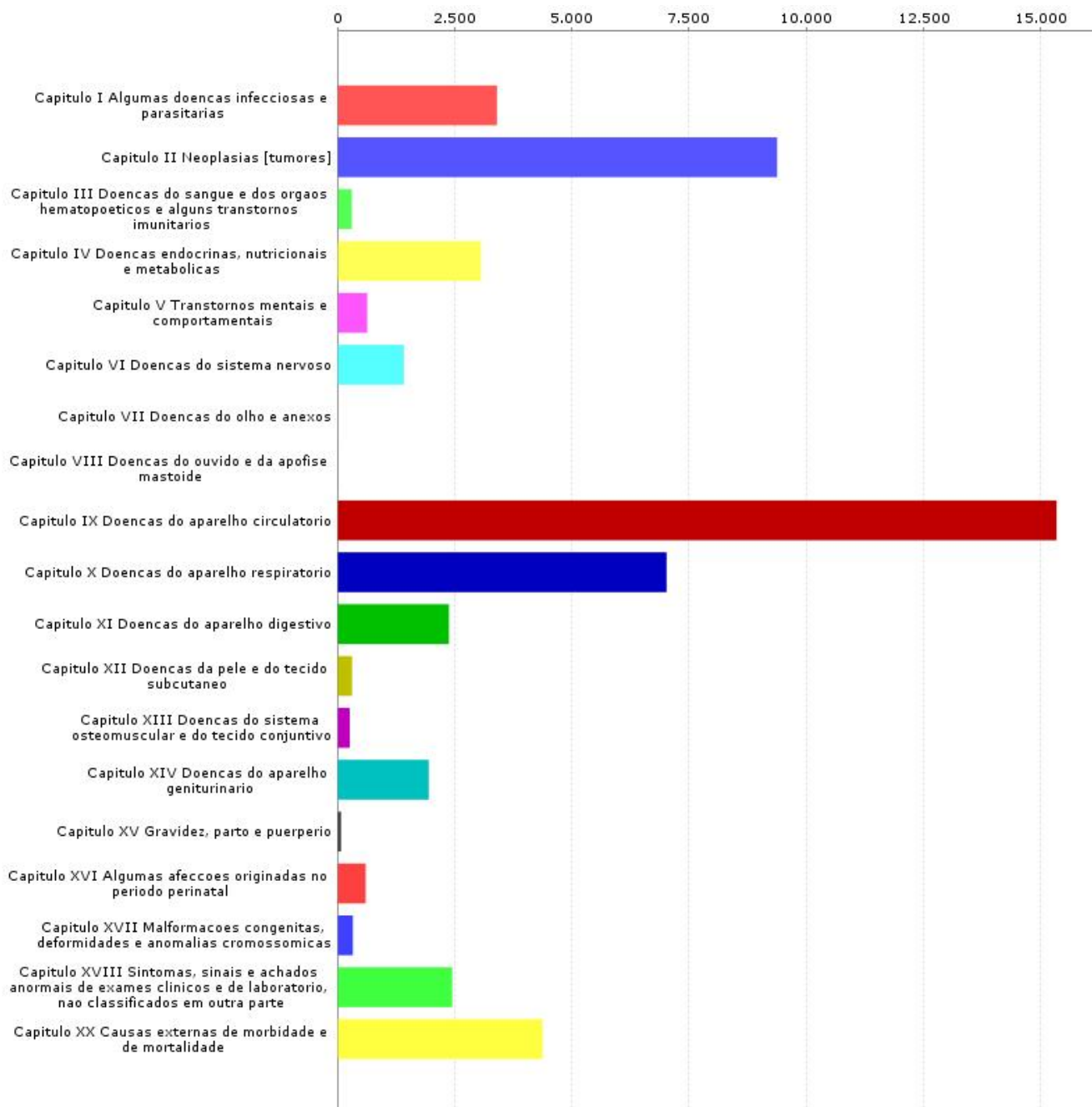
### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

Última atualização: 31/03/2015 00:00:00

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	60	18	9	6	23	163	372	376	458	457	573
Capítulo II Neoplasias [tumores]	4	21	19	20	35	88	236	590	1.608	2.188	2.292
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	4	2	5	8	16	14	15	32	43	67
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10	5	1	7	3	27	48	137	339	632	772
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	5	19	20	40	60	43	88
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	19	14	9	9	18	22	46	32	102	106	251
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5	9	6	6	27	77	251	775	1.897	2.903	3.862
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	72	27	9	8	15	51	91	242	534	918	1.674
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	8	2	7	6	20	58	151	393	492	539
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	0	0	1	1	6	25	50	79

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	2	3	3	16	20	27	38	67
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	1	1	8	27	69	156	279	463
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	14	28	35	5	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	606	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossômicas	247	13	11	2	4	11	8	4	18	7	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	31	17	6	10	66	127	158	189	321	370	381
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	50	29	25	59	363	815	597	453	427	381	419
Total	1.114	169	101	142	592	1.477	1.979	3.104	6.399	8.908	11.534

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	889	2	3.406
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2.272	3	9.376
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	104	0	312
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.080	4	3.065
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	365	1	641
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	792	1	1.421
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	3	0	10
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5.500	15	15.333
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3.366	13	7.020
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	701	1	2.382
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	151	0	317
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	90	1	268
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	943	0	1.951
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	82
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	607
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	0	335
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	761	15	2.452
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	728	31	4.377
Total	17.750	87	53.356



### Análise e considerações sobre Mortalidade

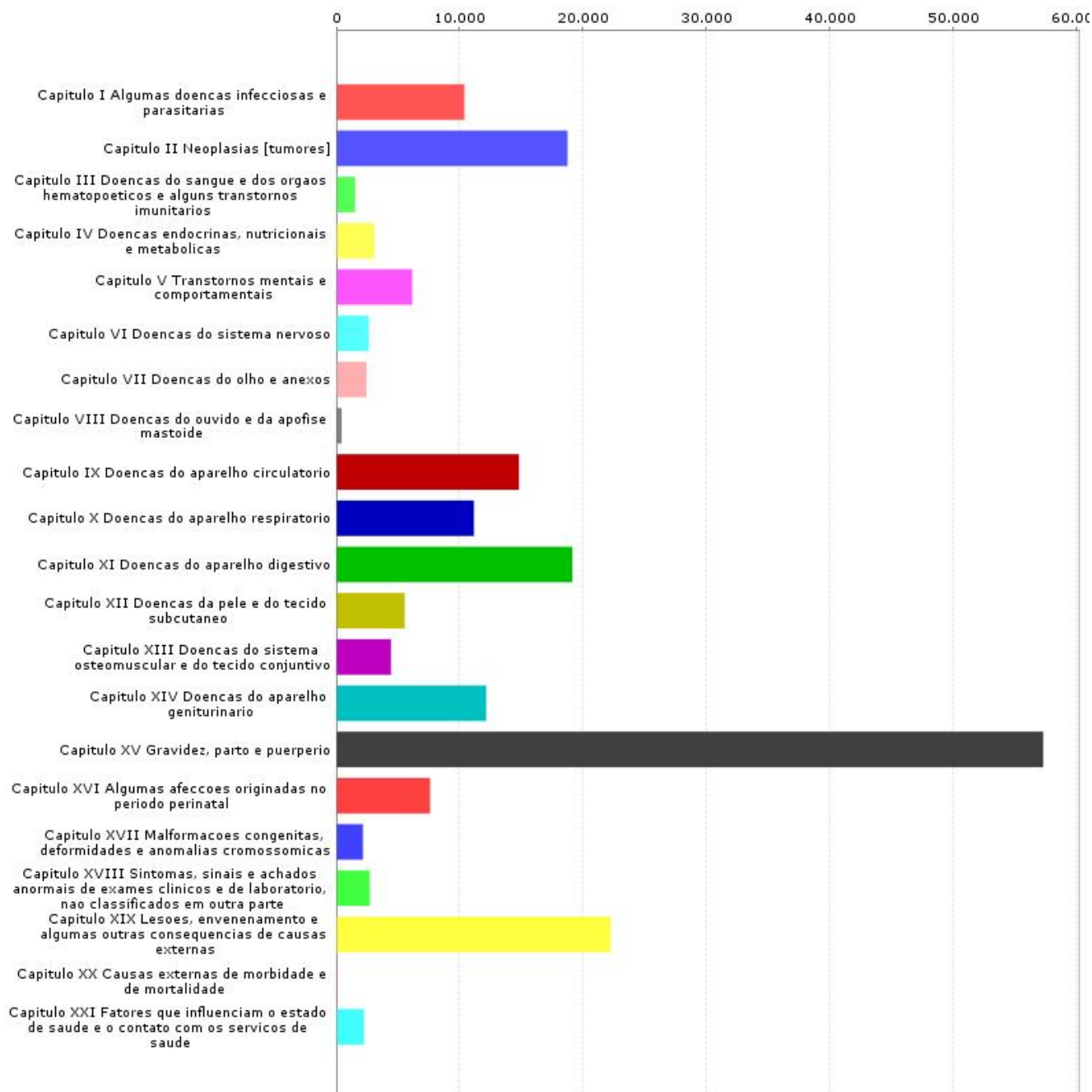
Os dados de mortalidade estão incorretos. A análise do perfil da mortalidade da população apresentou como principais causas, considerando o TabWin/SIM aponta o seguinte cenário:

Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e causas externas. O grupo de doenças não transmissíveis, também chamado de doenças crônicas, tem apresentado um maior peso na estrutura de mortalidade dos países em desenvolvimento, associado ao há um envelhecimento relativo de sua população situação que remeta ao perfil demográfico atual da cidade. Esses agravos, imprimem a necessidade de ações de promoção da saúde, assim como de programas capazes de dar o suporte necessário aos pacientes crônicos, como por exemplo, podemos citar o Programa de Atendimento Domiciliar do Idoso implantado no município do Rio de Janeiro. Esta modalidade de assistência permite a desospitalização com humanização e a continuidade do cuidado no domicílio para toda a população em todo o município. Em relação as causas externas, não se trata de uma enfermidade mas de um determinado evento que pode resultar na morte, envolvendo desde acidentes de trânsito, violência e suicídio, mas que assim, como os demais grupos de doenças necessita de políticas capazes de reduzir problemas de trânsito, segurança e no que se refere a assistência à saúde, adequado sistema de atendimento as vítimas.

## 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.034	819	439	288	239	584	797	944	1.061	1.181	990	1.014	10.390
Capítulo II Neoplasias [tumores]	57	252	335	266	252	597	1.379	2.986	4.006	4.430	2.905	1.275	18.740
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	52	105	82	65	95	172	124	178	173	175	151	164	1.536
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	85	86	65	104	88	148	252	295	564	575	430	402	3.094
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	3	4	9	15	243	947	1.250	1.490	1.386	515	167	133	6.162
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	159	214	212	156	117	157	222	315	434	353	196	101	2.636
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	28	62	77	49	32	36	38	93	290	627	746	379	2.457
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	23	51	51	58	20	36	55	45	71	16	8	3	437
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	44	53	54	77	126	333	714	1.524	3.054	3.886	2.934	2.008	14.807
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.243	1.775	805	370	258	476	471	604	839	986	1.105	1.224	11.156
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	409	642	726	659	764	1.782	2.250	2.644	3.369	3.018	1.922	940	19.125
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	318	901	583	401	226	410	459	533	735	544	262	170	5.542
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	31	96	158	233	197	335	461	553	904	746	500	217	4.431
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	261	507	493	383	469	1.010	1.312	1.565	1.819	2.057	1.407	876	12.159
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	1	0	1	745	12.895	28.607	13.331	1.686	12	3	0	0	57.281
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	7.358	22	7	7	37	98	54	11	2	4	6	1	7.607
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	455	515	380	235	132	127	112	85	72	34	16	5	2.168
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	60	72	53	80	72	145	152	275	540	636	398	232	2.715
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	134	511	742	945	1.619	3.924	3.435	2.746	2.747	2.105	1.668	1.666	22.242
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	1	1	0	3	9	5	9	21	10	6	8	75
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	119	48	50	59	57	515	795	272	153	93	67	24	2.252
<b>Total</b>	<b>13.876</b>	<b>6.736</b>	<b>5.323</b>	<b>5.195</b>	<b>17.941</b>	<b>40.448</b>	<b>27.668</b>	<b>18.853</b>	<b>22.252</b>	<b>21.994</b>	<b>15.884</b>	<b>10.842</b>	<b>207.012</b>



### Análise e considerações sobre Mortalidade

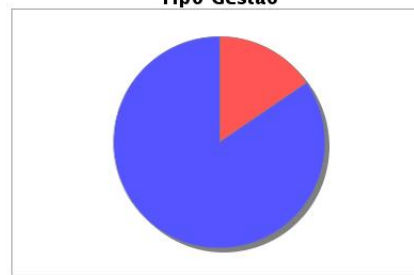
Os dados de morbidade hospitalar não estão corretos. A análise, abaixo, corresponde aos dados levantados do TabNet Municipal/RJ/SIH:

Ao longo dos últimos 10 anos, podemos verificar importantes êxitos na redução da ocorrência de um grande grupo de doenças transmissíveis, sobretudo aquelas que dispõem de ações de prevenção e controle tradicionalmente mais eficazes, as denominadas *doenças transmissíveis com tendência declinante*. Em 2012, doenças como sarampo, rubéola e difteria tiveram taxas de incidência zero. Porém, algumas doenças transmissíveis apresentam persistência na endemicidade, fato que, muitas vezes, é relacionado a determinantes multisetoriais, externos às ações típicas do sistema de saúde. Dessa forma, requerem contínuo fortalecimento e expansão das estratégias de prevenção e controle. Os quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respondem por 34,4% do total de internações pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As internações por causas externas, neoplasias e doenças do aparelho digestivo, aparecem como as principais causas de internação em 2014. As internações por diabetes mellitus se mantiveram estáveis e por doenças respiratórias apresentaram decréscimo, embora esta última ainda seja importante como umas das principais causas de mortalidade no Município, principalmente em crianças e idosos.

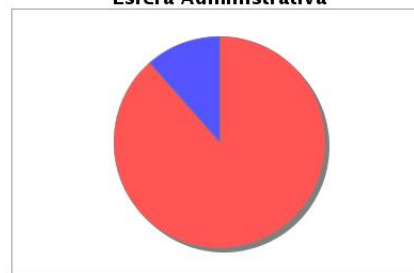
## 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	3	1	2	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29	29	0	0
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	221	221	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	52	51	1	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	46	44	2	0
HOSPITAL GERAL	45	41	4	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
POLICLINICA	13	12	1	0
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	30	30	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	4	4	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	12	11	1	0
TELESSAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	35	34	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	21	21	0	0
UNIDADE MISTA	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	76	1	75	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4	0	4	0
Total	601	508	93	0

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



## 3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

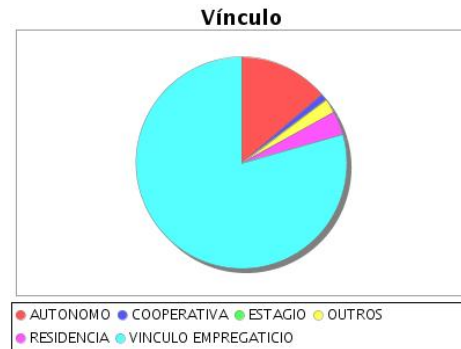
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	70	70	0	0
FEDERAL	55	55	0	0
ESTADUAL	164	71	93	0
MUNICIPAL	320	320	0	0
Total	609	516	93	0

## Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Os dados estão incorretos. Os dados referentes a Rede Física de estabelecimentos de saúde existentes no território do Rio de Janeiro foram ajustados através do cruzamento dos dados CNES e TabNet Municipal/RJ (SIA e SIH). Assim sendo, em relação a Rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 91,1% dos prestadores são de natureza pública, composto por unidades da esfera Estadual e Federal, sendo que estes últimos compõem um rede de grandes hospitais e institutos responsáveis por grande parte do atendimento em Alta Complexidade, que não estão sob a gerência municipal. A Rede municipal de assistência caracteriza-se pelas unidades de Atenção Primária, Rede de Urgência e Emergência e hospitais especializados, como as maternidades que integram a Rede Cegonha Carioca. A rede privada contratada é em sua maioria compostas por clínicas especializadas para Terapia Renal Substitutiva, Apoio Diagnóstico e Reabilitação. Os únicos leitos ainda contratados pelo município, são referentes aos cuidados prolongados, que já vem sofrendo retração a medida em que avançam o Programa de Atendimento Domiciliar e a cobertura de Saúde da Família.



<b>AUTONOMO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CONSULTORIA	3
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	35
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	701
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	3
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	186
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	12
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	11624
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	172
SEM TIPO	260
<b>TOTAL</b>	<b>12996</b>
<b>COOPERATIVA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	968
<b>TOTAL</b>	<b>968</b>
<b>ESTAGIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	30
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>
<b>OUTROS</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
BOLSA	1524
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	490
PROPRIETARIO	35
<b>TOTAL</b>	<b>2049</b>
<b>RESIDENCIA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	3424
<b>TOTAL</b>	<b>3424</b>
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CARGO COMISSONADO	50
CELETISTA	3903
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	22718
EMPREGO PUBLICO	2322
ESTATUTARIO	44267
SEM TIPO	1621
<b>TOTAL</b>	<b>74881</b>



Dados estão incorretos. É importante observar que a SMS-RJ tem feito um progressivo esforço de atualização da base CNES, a fim de que se consolide como ferramenta poderosa para a análise força de trabalho em saúde. Trata-se de um banco de dados cujas informações são muito dinâmicas e que exige atualizações constantes. Assim, do ponto de vista quantitativo, para fazer uma análise correta da força de trabalho envolvida na rede de serviços municipais no Rio de Janeiro também é necessário filtrar os dados do CNES por "esfera administrativa". Esse filtro torna mais clara a informação sobre a gestão do trabalho em saúde no Município e evidencia importantes mudanças efetuadas para responder aos desafios da expansão da rede de saúde e ao compromisso com a melhora da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, com a otimização do uso dos recursos disponíveis e com a valorização do capital humano.

## 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

**1- Diretriz: DIRETRIZ 1.1- EFETIVAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE EM TODOS OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA**

**1.1- Objetivo: 1.1-CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMAS E RENOVAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA; ALIADA À MANUTENÇÃO E À AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL, COM PRIORIDADE PARA AS ÁREAS COM MENORES ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL.**

**1.1.1- Ação: CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Meta Prevista: 17

Meta Executada: 0

**1.1.2- Ação: CONSTRUIR, AMPLIAR E REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ORÇAMENTO PARTICIPATIVO- OP)**

Meta Prevista: 2

Meta Executada: 0

**1.1.3- Ação: MANUTENÇÃO DO CUSTEIO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ESF E ESB JÁ EXISTENTES**

Meta Prevista: 814

Meta Executada: 812

**1.1.4- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 1.0**

Meta Prevista: 51%

Meta Executada: 62%

**1.1.5- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 2.1**

Meta Prevista: 33%

Meta Executada: 32%

**1.1.6- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 2.2**

Meta Prevista: 24%

Meta Executada: 26%

**1.1.7- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 3.1**

Meta Prevista: 54%

Meta Executada: 59%

**1.1.8- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 3.2**

Meta Prevista: 54%

Meta Executada: 51%

**1.1.9- Ação: AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 3.3**

Meta Prevista: 42%

Meta Executada: 44%

**1.1.10-AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 4.0**

**Ação:**

Meta Prevista: 36%

Meta Executada: 18%

**1.1.11-AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 5.1**

**Ação:**

Meta Prevista: 64%

Meta Executada: 53%

**1.1.12-AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 5.2**

**Ação:**

Meta Prevista: 65%

Meta Executada: 65%

**1.1.13-AMPLIAR A POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AP 5.3**

**Ação:**

Meta Prevista: 94%

Meta Executada: 98%

**2- Diretriz: DIRETRIZ 2- GARANTIR A CONTINUIDADE, A QUALIDADE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM VISTAS À REDUÇÃO DAS INEQUIDADES POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**2.1- Objetivo: 2.1-CONTINUIDADE DE PLANOS, PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES QUE TENHAM COMO OBJETIVO A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO CARIOCA E GERAÇÕES FUTURAS**

**2.1.1- Ação: REALIZAR ESCOVAÇÃO BUCAL SUPERVISIONADA**

Meta Prevista: 83.628

Meta Executada: 410.179

**2.1.2- Ação: CAPTAR A POPULAÇÃO PARA PARTICIPAR DAS ATIVIDADES PROTAGONIZADAS POR JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE**

Meta Prevista: 10.016

Meta Executada: 28.736

**2.2- Objetivo: 2.2-GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, PESSOAS IDOSAS E PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS E AGRAVOS INCAPACITANTES, VISANDO À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.**

**2.2.1- Ação: AMPLIAR E QUALIFICAR SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS VIVENDO COM DEFICIÊNCIAS**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 0

**2.2.2- Ação: ADQUIRIR E GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES**

Meta Prevista: 368.270

Meta Executada: 342.190

**2.2.3- Ação: REALIZAR PROCEDIMENTOS EM ATENÇÃO DOMICILIAR**

Meta Prevista: 130.000

Meta Executada: 152.931

**2.2.4- Ação:GARANTIR ATENDIMENTO A PACIENTES POR AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Meta Prevista: 124.400

Meta Executada: 362.306

**2.3- Objetivo: 2.3-EFETIVAÇÃO DE AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DA VIDA E GÊNERO, COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES PROMOTORAS DE EQUIDADE EM SAÚDE, INTENSIFICANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, INCLUINDO PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, TRATAMENTO PARA CONTROLE DO TABAGISMO, VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE, ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR E ATIVIDADES DO NÚCLEO DE CULTURA, CIÊNCIA E SAÚDE.**

**2.3.1- Ação:CAPTAR O USUÁRIO PARA PARTICIPAR DAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Meta Prevista: 47.625

Meta Executada: 66.119

**2.3.2- Ação:IMPLANTAR NAS UNIDADES TRATAMENTO PARA CONTROLE DO TABAGISMO**

Meta Prevista: 9

Meta Executada: 9

**2.3.3- Ação:REALIZAR ATIVIDADES PELO NÚCLEO DE CULTURA, CIÊNCIA E SAÚDE**

Meta Prevista: 40

Meta Executada: 20

**2.3.4- Ação:GARANTIR COBERTURA NAS ESCOLAS COM AÇÕES DO PSE PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Meta Prevista: 153

Meta Executada: 1.022

**2.3.5- Ação:IMPLANTAR E MANTER, NAS UNIDADES DE SAÚDE, AÇÕES E ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Meta Prevista: 1.383

Meta Executada: 1.825

**2.3.6- Ação:PRODUZIR MATERIAL DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Meta Prevista: 917.903

Meta Executada: 315.000

**2.3.7- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES INTERSETORIAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Meta Prevista: 64

Meta Executada: 55

**2.3.8- Ação:IMPLEMENTAR AÇÕES E ATIVIDADES DA POLÍTICA DE EQUIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

Meta Prevista: 18

Meta Executada: 14

**2.3.9- Ação:NÚCLEO REGIONAL DE GESTÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE NA ESCOLA IMPLANTADO E MANTIDO**

Meta Prevista: 10

Meta Executada: 10

**2.4- Objetivo:2.4-FORTALECIMENTO DE AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO.**

**2.4.1- Ação:REALIZAR CAMPANHA PARA TESTAGEM DE SÍFILIS E HIV**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 1

**2.4.2- Ação:IMPLANTAR E MANTER UNIDADES PARA TRATAMENTO DE HIV E HEPATITES VIRAIS**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 1

**2.4.3- Ação:IMPLANTAR E MANTER SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO PARA TUBERCULOSE**

Meta Prevista: 56

Meta Executada: 53

**2.4.4- Ação:REALIZAR AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS PELAS ESF**

Meta Prevista: 732.123

Meta Executada: 0

**2.5- Objetivo:2.6-GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, INCLUINDO PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.**

**2.5.1- Ação:GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE FÁRMACOS À POPULAÇÃO**

Meta Prevista: 1.000.000.000

Meta Executada: 961.7064.69

**2.5.2- Ação:GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE FITOTERÁPICOS À POPULAÇÃO**

Meta Prevista: 20.000

Meta Executada: 19.788

**2.6- Objetivo:2.7-GARANTIA DE SUPORTE DIAGNÓSTICO, NO ÂMBITO DO SUS, INCLUINDO A COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UNIDADES AMBULATORIAIS**

**2.6.1- Ação:OFERTAR EXAMES LABORATORIAIS NAS UNIDADES AMBULATORIAIS**

Meta Prevista: 1.751.490

Meta Executada: 6.780.135

**2.7- Objetivo:2.8- OFERTA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER**

**2.7.1- Ação:2.8- OFERTA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER**

Meta Prevista: 221.828

Meta Executada: 274.113

**2.8- Objetivo:2.9- AMPLIAÇÃO DO ACESSO E GARANTIA DA QUALIDADE DE PRÉ-NATAL E PARTO HUMANIZADOS, POR MEIO DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA**

**2.8.1- Ação:GARANTIR O ATENDIMENTO DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA**

Meta Prevista: 50.000

Meta Executada: 43.004

**2.8.2- Ação:QUALIFICAR OS LEITOS DE CUIDADO À GESTANTE/ BEBÊ**

Meta Prevista: 181

Meta Executada: 165

**2.9- Objetivo: 2.10- EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES HIV POSITIVOS**

**2.9.1- Ação:GARANTIR POR MEIO DE PARCERIA COM A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HIV POSITIVOS**

Meta Prevista: 38

Meta Executada: 38

**2.9.2- Ação:FORNECER LATA DE FÓRMULA ESPECIAL PARA CRIANÇAS HIV POSITIVOS E OUTRAS NECESSIDADES ESPECIAIS**

Meta Prevista: 28.000

Meta Executada: 28.649

**3- Diretriz:DIRETRIZ 3- AMPLIAR ESPAÇOS DE DISCUSSÃO E AS INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO, ASSEGURANDO A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, RESPEITANDO AS DELIBERAÇÕES DO PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**3.1- Objetivo: 3.1- FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTAS À MANUTENÇÃO E À AMPLIAÇÃO DE CANAIS PARTICIPATIVOS, FUNDAMENTAIS AO APRIMORAMENTO DO SUS E À CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE.**

**3.1.1- Ação:FORTALECER AS OUVIDORIAS DO NÍVEL CENTRAL, CAP E HOSPITAIS**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**3.1.2- Ação:MANTER OS CONSELHOS MUNICIPAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 100%

**4- Diretriz:DIRETRIZ 4- EFETIVAR A POLÍTICA DE CUIDADOS AOS DEPENDENTES QUÍMICOS, SEGUINDO AS DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

**4.1- Objetivo:4.1- FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS**

**4.1.1- Ação:IMPLANTAR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSAD) MAIS UNIDADE DE ACOLHIMENTO**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 2

**4.1.2- Ação: MANTER E QUALIFICAR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Meta Prevista: 28

Meta Executada: 29

**4.1.3- Ação: CAPACITAR USUÁRIOS E PROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL**

Meta Prevista: 435

Meta Executada: 240

**4.1.4- Ação: AMPLIAR E MANTER NÚMERO DE USUÁRIOS MATRICULADOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Meta Prevista: 5.457

Meta Executada: 9.669

**4.1.5- Ação: AMPLIAR O NÚMERO DE NOVOS USUÁRIOS, BENEFICIADOS A CADA ANO COM O TRATAMENTO PARA USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.**

Meta Prevista: 169

Meta Executada: 3.557

**4.1.6- Ação: AMPLIAR O NÚMERO DE USUÁRIOS INSERIDOS NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS E NAS MORADIAS ASSISTIDAS**

Meta Prevista: 305

Meta Executada: 367

**4.1.7- Ação: CADASTRAR USUÁRIO NAS BOLSAS DE INCENTIVO À DESOSPITALIZAÇÃO E DE RESSOCIALIZAÇÃO**

Meta Prevista: 508

Meta Executada: 396

**4.1.8- Ação: AMPLIAR A REDE SUBSTITUTIVA AO FECHAMENTO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS DE LONGA PERMANÊNCIA**

Meta Prevista: 51

Meta Executada: 71

**5- Diretriz: DIRETRIZ 5- APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, ARTICULADA ÀS DEMAIS REDES DE ATENÇÃO**

**5.1- Objetivo: 5.1- FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E A OFERTA DE SERVIÇOS REGIONALIZADOS**

**5.1.1- Ação: QUALIFICAR OS LEITOS DE RETAGUARDA DE ENFERMARIA PARA A RUE**

Meta Prevista: 243

Meta Executada: 243

**5.1.2- Ação: REALIZAR ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO FIXO (UPA)**

Meta Prevista: 1.438.446

Meta Executada: 1.262.246



**5.1.3- Ação:REALIZAR ATENDIMENTO NAS COORDENAÇÕES DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER)**

Meta Prevista: 498.015

Meta Executada: 410.909

**5.1.4- Ação:COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) APOIADA**

Meta Prevista: 4

Meta Executada: 4

**5.1.5- Ação:UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FIXO (UPA) APOIADA**

Meta Prevista: 5

Meta Executada: 5

**5.1.6- Ação:UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FIXO (UPA) APOIADA**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: 3

**6- Diretriz:DIRETRIZ 6- REESTRUTURAR O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL E QUALIFICAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

**6.1- Objetivo:6.1- AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS REGULADOS DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DA REDE SUS**

**6.1.1- Ação:AMPLIAR O PERCENTUAL DE AIH AUTORIZADAS PELO SISREG**

Meta Prevista: 85%

Meta Executada: 100%

**6.1.2- Ação:REALIZAR VISITAS DE SUPERVISÃO E AUDITORIA EM UNIDADES DA REDE SUS**

Meta Prevista: 1800

Meta Executada: 1676

**6.1.3- Ação:GARANTIR PLANO OPERATIVO ANUAL (POA) EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO SUS**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: 65%

**6.2- Objetivo:6.2- CONSOLIDAÇÃO DA REDE INFORMATIZADA NOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO COMPLEXO REGULADOR E DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E DE AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO E GESTÃO**

**6.2.1- Ação:IMPLANTAR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: 816%

**6.2.2- Ação:MODERNIZAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO E A SURCA E QUALIFICAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO**

Meta Prevista: 60 COMPUTADORES

Meta Executada: 60 COMPUTADORES

**7- Diretriz:DIRETRIZ 7- FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E O DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**

**7.1- Objetivo: 7.1- INVESTIMENTO NA FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DO SUS.**

**7.1.1- Ação:CAPACITAR SERVIDORES EM GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Meta Prevista: 2.500

Meta Executada: 3.619

**7.1.2- Ação:AMPLIAR A QUALIFICAÇÃO DE ACADÊMICOS BOLSISTAS E PÓS-GRADUANDOS NA REDE**

Meta Prevista: 910

Meta Executada: 826

**8- Diretriz:DIRETRIZ 8- REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**8.1- Objetivo:8.1- FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**8.1.1- Ação:REALIZAR VISTORIA EM IMÓVEIS NA CIDADE, INCLUINDO O LIRAA**

Meta Prevista: 4.333.487

Meta Executada: 7.819.864

**8.1.2- Ação:INVESTIGAR EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COM POTENCIAL PARA TORNAR-SE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

Meta Prevista: 30

Meta Executada: 32

**8.1.3- Ação:INVESTIGAR DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

Meta Prevista: 1.520

Meta Executada: 3.457

**8.1.4- Ação:INVESTIGAR ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL**

Meta Prevista: 78%

Meta Executada: 92%

**8.1.5- Ação:POTENCIALIZAR AS AÇÕES DA COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 1

**8.1.6- Ação:IMPLANTAR E MANTER AÇÕES DESCENTRALIZADAS DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE**

Meta Prevista: 119

Meta Executada: 130

#### 8.1.7- Ação:REALIZAR CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

Meta Prevista: 3

Meta Executada: 3

#### 8.1.8- Ação:APLICAR DOSES DE VACINA

Meta Prevista: 4.000.000

Meta Executada: 4.727.561

#### 8.1.9- Ação:REALIZAR INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE MAIOR RISCO

Meta Prevista: 32.194

Meta Executada: 25.337

#### 8.1.10-AMPLIAR E FORTALECER AS EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Ação:

Meta Prevista: 2

Meta Executada: 2

#### 8.1.11-REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ação:

Meta Prevista: 480

Meta Executada: 582

#### 8.1.12-CONSTRUIR E REFORMAR UNIDADES DE ZONOSSES E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ação:

Meta Prevista: 2

Meta Executada: 0

### 5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado

115.249.366,16

Valor executado

103.633.810,20

#### Análise e Considerações da PAS

Os valores orçamentários apresentados acima, programados e executados, se referem apenas as ações com metas e orçamento, constantes do Plano Plurianual/Programação Anual de Saúde (PPA/PAS) 2014, excluindo-se aquelas que permaneceram no PPA apenas com valor simbólico para garantir a permanência do PT, assim como as ações cujas metas correspondentes tiveram a execução físico/financeira canceladas. Assim, o valor total do orçamento executado, apresentado acima, se restringe as ações com metas descritas na PAS. Sendo que o montante das despesas executadas com saúde é apresentado nos itens específicos do tópico demonstrativo orçamentário. Em relação ao atingimento de metas físicas e orçamentárias, destacamos que as ações relativas a Qualificação da Força de Trabalho, Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Renovação do parque tecnológico da Atenção Primária, executaram cerca de 98% do orçamento previsto. No que se refere ao alcance das metas físicas da Pramação Anual de Saúde 2014, alguns fatores dificultaram seu desempenho 1) dificuldade de implantação; 2) atrasos na realização de convênios e de repasses de recursos; 3) não conclusão de obras no prazo previsto inicialmente devido a morosidade em processos licitatórios; 4) utilização à época de parâmetros que superestimavam os resultados, 5) Descentralização de metas e 5) ajustes na estimativa de receita. Além disso, há casos de ações que constam da PAS 2014 com meta igual a zero e recursos residuais, apenas para refletir o programado no PPA. Assim, o valor total do orçamento executado, apresentado neste tópico, se restringe aquele referente às ações com metas descritas na Programação Anual de Saúde 2014.

## 6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

**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 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	48,00	47,19	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	30,50	20,40	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	48,00	62,50	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	25,00	17,50	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,00	0,60	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,50	5,50	%

Objetivo 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,90	7,40	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,30	4,10	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,90	22,40	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,10	3,60	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	25,00	9,21	%

Análise e Considerações da Diretriz

Em relação aos indicadores relativos a atenção primária, observamos a melhora crescente dos resultados, embora alguns indicadores não tenham atingido a meta, principalmente, aqueles que dependem de estruturação e equipes e abertura de novas unidades de saúde. Cabe destaque para redução das internações por causas sensíveis a atenção básica, onde podemos inferir o impacto do aumento de cobertura das ações de promoção de saúde, da cobertura de atenção básica atuando no controle de agravos de natureza crônica. Cabe destaque o aumento da cobertura de procedimentos de média e alta complexidades, onde o componente ambulatorial tem uma participação importante no desempenho positivo dos indicadores. A meta do indicador referente a contratualização não foi atingida tendo em vista que a metodologia adotada pelo MS prevê a contratação de todos os estabelecimentos com mais de 50 leitos, incluindo todas as esferas administrativas, e dada a complexidade da rede SUS do Município do Rio de Janeiro esse indicador ainda representa um desafio.

**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.**

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	240,00	279,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	65,60	73,50	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	17,50	18,10	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	9,90	8,50	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A	0,00	%

**Análise e Considerações da Diretriz**

A implantação de serviços de notificação de violência superou a meta estabelecida para 2013. A proporção das internações de urgência e emergência reguladas ficou dentro do pactuado. Todavia, no que se refere aos resultados aferidos pelos indicadores 13, 14 e 15 eles ficaram abaixo do desejado, exigindo das equipes técnicas da SMS-RJ esforços analíticos para compreender quais fatores que contribuíram para esse desfecho no município do Rio de Janeiro, considerando dados de toda a Cidade e não apenas aqueles relativos à rede própria.

Indicador 16- Não se aplica (N/A) porque a gestão do SAMU no município do Rio de Janeiro é estadual.

**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 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	0,32	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,14	0,17	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	43,00	43,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	68,00	71,80	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	0,90	0,62	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	42,00	64,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	12,00	11,30	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	80,00	91,10	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	78,00	93,20	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1.400,00	1.291,00	N.Absoluto

#### Análise e Considerações da Diretriz

As metas da Diretriz 3 foram majoritariamente cumpridas, algumas até superaram as expectativas. A exceção do Indicador 23 devido à mudança de metodologia feita no processo de investigação. Atualmente, a SMS-RJ tem investido na investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, de anos anteriores, para qualificar os dados e análise dos resultados obtidos.

#### 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 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	371,00	0,51	/100.000

#### Análise e Considerações da Diretriz

A meta foi cumprida e o resultado alcançado para 2014 superou a expectativa.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidade</b>
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75,00	100,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	76,00	63,80	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	60,00	75,10	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	95,30	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	95,10	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	4.000,00	4.898,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	42,00	14,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	23.000,00	49.755,00	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	86,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	68,00	45,40	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	0,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	14,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	0,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	28,00	2,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4.333.487,00	7.819.864,00	N.Absoluto

Objetivo 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	100,00	%

#### Análise e Considerações da Diretriz

As metas pactuadas da Diretriz 7 foram majoritariamente cumpridas. As exceções são: 36- O aumento do percentual de cura dos casos de tuberculose é variável dependente múltiplos fatores. Mas, a fim de melhorar os resultados a SMS -RJ tem investido na qualificação das equipes da rede de atenção primária e na mobilização de toda rede em torno do tema. Indicador 45- O resultado ainda ficou aquém do esperado, mas evidencia avanços se comprado ao ano de 2013, onde sobressaíram distorções próprias do sistema de informação. Indicador 46- O resultado abaixo do esperado para proporção de exames de contato de casos intradomiciliares de hanseníase tem como principais fatores implicados à baixa adesão do contacto em áreas de risco; e à rotatividade de profissionais sem capacitação nas atividades de controle da hanseníase. Indicador 48- Resultado foi aquém das expectativas da SMS e as estratégias para adesão da população estão sendo revistas pela equipe da SUBVISA.

#### Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A	0,00	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	0,00	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	0,00	%



### Análise e Considerações da Diretriz

Indicadores da diretriz 8 não se aplicam ao município do Rio de Janeiro.

### Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	85,00	100,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	39,00	66,00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	0,00	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	1,00	1,00	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	92,00	100,00	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1,00	1,00	N.Absoluto

### Análise e Considerações da Diretriz

Todas as metas aplicáveis ao município do Rio de Janeiro foram cumpridas. Com destaque para o indicador 61 que evidencia o esforço, feito pelo SMS-RJ, para qualificar os vínculos de trabalho dos profissionais de saúde atuando na rede de serviços de saúde sob a gestão municipal.

**Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

**Análise e Considerações da Diretriz**

Todas as metas foram cumpridas.

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

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	0,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

**Análise e Considerações da Diretriz**

Todas as metas foram cumpridas.

**Avaliação Geral das Diretrizes**

A pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde representa o compromisso do gestor municipal em torno de prioridades que impactam nas condições de saúde da população. Considerando os cinquenta e seis indicadores aplicáveis (33 universais e 23 específicos), podemos afirmar que a maioria das metas pactuadas para 2014 foram alcançadas. Esse resultado expressa as características epidemiológicas locais, de organização e de desempenho do sistema, apontando tanto elementos que evidenciam maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde, assim como os desafios que persistem tanto no campo da assistência, quanto no campo da gestão.



## Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Os dados que compõem a planilha estão incompletos. O controle sistemático da utilização recursos pela SMS é realizado através do FINCON que é o Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentaria, desenvolvido com o objetivo de atender as necessidades de controle e administração das finanças do Município do Rio de Janeiro, que alimenta regularmente e de forma completa o SIOPS/MS.

### 8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

#### 8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:  
02/04/2015 10:  
41:11

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	46,25%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	33,57%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	19,76%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	96,46%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	54,21%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	62,00%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	61,95%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$649,69
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	33,29%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,57%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	16,53%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,82%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	2,12%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	97,87%
Atenção Básica	29,88%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	62,58%
Suporte Profilático e Terapêutico	1,78%
Vigilância Sanitária	1,37%
Vigilância Epidemiológica	2,25%
Alimentação e Nutrição	0,01%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,01%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	34,11%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,81%

#### Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O Município do Rio de Janeiro vem cumprindo a EC-29, em 2014 a participação da receita própria aplicada em saúde superou os 15%, chegando a 20,81%. Dessa forma, vem aumentando os recursos próprios aplicados em saúde, como também priorizando a melhoria na gestão a fim de reduzir desperdícios.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	5.233.886.224,00	5.233.886.224,00	5.352.358.520,51	102,26
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.568.570.130,00	3.568.570.130,00	3.220.870.550,64	90,25
Cota-Parte ITR	585.199,00	585.199,00	324.358,94	55,42
Cota-Parte ICMS	2.583.052.537,00	2.583.052.537,00	2.262.915.672,07	87,60

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE-SUS	1.566.535.170,00	1.602.290.743,00	1.463.632.272,72	91,35
Provenientes dos Estados	15.519.848,00	15.519.848,00	17.680.332,20	113,92
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00

## 9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.245.853.428,00	4.317.871.912,44	4.000.441.340,72	158.106.125,17	96,31

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	104.416.089,00	65.504.763,42	21.110.266,81	13.225.788,08	52,42
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	104.416.089,00	65.504.763,42	21.110.266,81	13.225.788,08	52,42
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	1.464.001.658,68	91.317.787,67	37,09
Outros Recursos	N/A	0,00	79.443.622,35	9.196.477,48	2,11
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [V(h+i)-(15\*IIIb)/100]

736.309.632,85

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2012	30.297.927,45	3.677.817,64	0,00	26.620.109,81	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º

RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS

	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	1.331.877.486,00	1.264.651.358,83	1.233.892.590,47	19.111.172,55	29,88
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.702.660.496,00	2.767.221.929,75	2.496.005.221,39	127.784.497,71	62,58
Suporte Profilático e Terapêutico	67.727.711,00	83.309.169,33	67.499.405,60	7.079.218,22	1,78
Vigilância Sanitária	67.764.108,00	73.080.161,83	53.374.304,76	4.015.256,67	1,37
Vigilância Epidemiológica	82.051.932,00	97.192.409,88	90.389.925,79	3.902.861,89	2,25
Alimentação e Nutrição	880.371,00	789.335,28	241.009,51	299.512,30	0,01
Outras Subfunções	97.307.413,00	97.132.310,96	80.149.150,01	9.139.393,91	2,13
TOTAL	4.350.269.517,00	4.383.376.675,86		4.192.883.520,78	100,00

### Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Os dados apontados acima devem ser conferidos com dados provenientes do SIOPS, 6º bimestre/2014, disponível em [http://siops.datasus.gov.br/rel\\_LRF.php](http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php)

É importante destacar que esses recursos são utilizados no desenvolvimento das ações descentralizadas nas áreas médica, sanitária, hospitalar e de apoio e suprimento, executadas ou coordenadas pela Secretaria, de acordo com as determinações previstas na legislação pertinente. Com relação às Despesas com Saúde, em 2014, observamos que houve um aumento de 1,77% sobre as despesas executadas no exercício de 2013.

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null



## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

Sim

**Ente Federado:**

RIO DE JANEIRO

**Demandante:**

null

**Órgão responsável pela auditoria:**

null

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

null

**Finalidade da auditoria:**

null

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

null

**Recomendações**

null

**Encaminhamentos**

null

## 10. AUDITORIAS

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

**Ente Federado:** RIO DE JANEIRO

**Demandante:** MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Órgão responsável pela auditoria:** DENASUS

**SISAUD/SUS:** Sim

**Nº da auditoria:** 14269/2014

**Finalidade da auditoria:** Prestação de contas contrato Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

**Status da auditoria:** Encerrada

### Unidade(s) auditada(s):

Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

### Recomendações

Estamos aguardando encaminhamento.

### Encaminhamentos

Estamos aguardando encaminhamento.

## 10. AUDITORIAS

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

**Ente Federado:** RIO DE JANEIRO

**Demandante:** TCU-RJ.

**Órgão responsável pela auditoria:** TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

**SISAUD/SUS:** Sim

**Nº da auditoria:** 040/00001131/2014

**Finalidade da auditoria:** Avaliar a qualidade dos serviços de atenção primária

**Status da auditoria:** Em Andamento

### Unidade(s) auditada(s):

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

### Recomendações

Auditoria 1: Demandante: TCU-RJ. Órgão responsável pela auditoria: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO , auditoria: 040/00001131/2014

Foi recebido um relatório preliminar do TCMRJ independente da Auditoria Operacional para comentários do Gestor, que já foram encaminhados em 09/01/2015 – aguardando novo pronunciamento

Auditoria 2: Demandante: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Órgão responsável pela auditoria: DENASUS, auditoria: 14269/2014

Finalidade da auditoria: Prestação de contas HMRG

Status da auditoria: Encerrada

Unidade auditada: SMS-RJ

### Encaminhamentos

A auditoria Operacional do TCU 040/00001131/2014, que encontra-se em andamento, ainda aguarda votação pelo plenário.

### 11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro tem por missão "Prestar cuidados de saúde personalizados, globais, equitativos e de qualidade, promovendo a participação e autonomia dos cidadãos e o desenvolvimento profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde, para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida de todo". Dessa forma, em 2014, priorizou um conjunto abrangente de ações que traz a marca dos esforços de continuidade da expansão da Atenção Básica, a par da modernização da rede de serviços existente. O modelo de gestão hospitalar também ganha novo fôlego, a partir da agora, com reestruturação das estruturas de gestão local, consubstanciada na criação das cinco Coordenações Gerais de Urgência e Emergência, cuja tarefa é otimizar os serviços, reduzir custos e adequar metas, ou seja aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços prestados à população carioca. Seguindo essa trilha, a reestruturação do Complexo Regulador Municipal, que está em curso, tem como espinha dorsal a garantia de equidade e de ampliação do acesso aos serviços de média e alta complexidade, de forma ágil e oportuna e tendo a atenção primária como coordenadora do cuidado. Reestruturar o complexo regulador nessa perspectiva tem o desafio de garantir acesso regulado às ações e serviços de saúde de forma organizada, qualificada, equânime e articulada em rede. Por fim, é mister destacar que o aspecto central do conjunto de ações priorizadas é a certeza de que é necessário valorizar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde na formulação das políticas públicas, como uma forma de melhorar a saúde da população e a confiança no SUS, pois o que desejamos são "Cariocas saudáveis, vivendo mais e melhor".

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

A partir de 2013 o SMS criou um GT de Gestão de indicadores, composto por representantes de todas as Subsecretarias, visando a qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito da SMS, assim como o monitoramento e avaliação das ações propostas a fim de, guardar o nexos de proposições, análise de resultados e projeções, em busca do embasamento de novos projetos que favoreçam avanços em todos os sentidos, mormente a melhoria dos indicadores de saúde da população.

### 11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PMS_2014_2017 para SARGSUS.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
res aprova PMS 2014_2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PMS_2014_2017 para SARGSUS.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
res aprova PMS 2014_2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
Planilha PAS 2014 Final 12 05 2014 para apresentação no COMS.docx	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
res aprova PAS 2014.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG



## 12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	28/08/2014	12/12/2014	09/04/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/08/2014	12/12/2014	09/04/2015

### 12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

#### 12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	10/04/2015 14:27:56
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

#### 12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	10/04/2015 14:27:56
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	10/04/2015 14:29:25
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	Tendo em vista os problemas operacionais apresentados pelo SA Temática de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Sa e submetido a aprovação em 07/04/2015.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	227 Data 07/04/2015

RIO DE JANEIRO - RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.