

Secretaria Municipal de Saúde - PIRACICABA

CNPJ: 46.341.038/0001-29

Rua Cel. Antônio Corrêa Barbosa, 2233 - 8º Andar

Telefone: 1934031210 - E-mail: sems@piracicaba.sp.gov.br

13400-900 - PIRACICABA - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome FERNANDO ERNESTO CÁRDENAS

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 221, de 18/08/2008

CNPJ do FMS 11.197.489/0001-50

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS FERNANDO ERNESTO CÁRDENAS

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS Lei nº 3305, de 02/07/1991

Nome do Presidente do CMS JOSÉ EDUARDO DA FONSECA

Segmento gestor

Telefone 1934027008

E-mail saude_piraconselho@yahoo.com.br

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 12/2010

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 5 Em 25/05/2010

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)? Não

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite 11/2007

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional Sim

Nome do Colegiado de Gestão Regional Piracicaba

O Município participa de algum Consórcio Não

O Município está organizado em Regiões Intramunicipais Sim

Quantas? 5

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

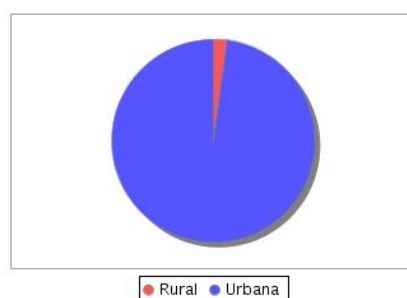
Piracicaba, município do interior do Estado de São Paulo, com uma população de 368.836 habitantes, área geográfica de 1.369,51 Km², situa-se na região abrangida pela DRS X - Piracicaba (regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde), Grupo de Vigilância Epidemiológica – 20 (GVE-20) e Grupo de Vigilância Sanitária – 20 (GVS-20). Desde 1997, com o processo de municipalização das ações e gestão da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba centra seus investimentos na melhoria da qualidade da atenção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, prestada a todos os usuários do Sistema Municipal de Saúde, pela sua rede própria e pelos prestadores de serviços locais contratados, buscando, constantemente, prover seu Sistema de Saúde de serviços que possam atender às necessidades de saúde da população em todos os níveis de complexidade. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde vem promovendo, de forma contínua, a incorporação de novas tecnologias e avanços científicos, bem como de mecanismos de modernização da gestão do Sistema Municipal de Saúde, com o fortalecimento das relações com a sociedade civil organizada. Um bom exemplo dos resultados que se pode alcançar com ações conjuntas e coordenadas com outros órgãos governamentais e organizações da sociedade civil é, como já citado em Relatórios anteriores, o que se obteve no município com relação à mortalidade infantil, através da execução do “Pacto Municipal para a Redução da Mortalidade Infantil”, permitindo enquadrar a taxa do município no nível preconizado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, porém, demonstrando claramente que manter esses avanços seja, talvez, mais difícil do que atingi-los. Mesmo com os resultados positivos alcançados, ao analisarmos os diferentes indicadores de saúde, constatamos o aumento das doenças, tanto das características de países em desenvolvimento, quanto de primeiro mundo, apresentando, na última década, como principais causas de óbitos, as doenças cardíaco-vasculares e neoplasias. Podemos dizer que Piracicaba, assim como os centros de médio e grande porte da região sudeste do país, encontra-se numa fase de transição no que se refere ao desenvolvimento, registrando um crescente envelhecimento de sua população. Aliado a isso, ao mesmo tempo em que apresenta, como principais, as causas de morte citadas anteriormente, assiste à disseminação de doenças infecciosas emergentes e recorrentes, como dengue e febre maculosa, características de países em desenvolvimento. Segundo a 1ª pesquisa municipal por amostra de domicílios, o município de Piracicaba apresenta algumas situações que demonstram uma condição, de certa forma, favorável, em relação ao estado de São Paulo e ao país. São dados como: população SUS dependente de 50%; taxa de evasão escolar estatisticamente nula (0,14%); índice de desemprego de 9,79%; água encanada e rede de coleta de esgotos em 99% dos domicílios; energia elétrica em 100% dos domicílios; iluminação pública em 99% dos logradouros; coleta de lixo em 99% dos domicílios, asfalto em 96% das vias públicas; 99% dos domicílios de alvenaria; e um dado importante, que apenas 3% da população sai do município para realizar tratamento de saúde, demonstrando que a assistência à saúde é prestada no próprio município. Embora apresente uma taxa de 50% da população SUS dependente, Piracicaba, como os demais municípios brasileiros de médio porte, principalmente do eixo sul/sudeste/centro-oeste, enfrenta uma grande pressão pela incorporação de novas tecnologias, o que resulta em déficit no financiamento do sistema, principalmente no que se refere às ações de média e alta complexidade. O presente Relatório está estruturado de forma a promover a maior aproximação possível com o Plano Municipal de Saúde (período 2010 a 2013), os indicadores do Pacto da Saúde, ao qual o município aderiu em 2007, o Plano Plurianual (PPA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), visando facilitar, conseqüentemente, seu entendimento. Traz, ainda, o Relatório de Execução dos Indicadores de Monitoramento do Pacto e o demonstrativo da execução orçamentário-financeira dos recursos destinados à Secretaria Municipal de Saúde, já aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Piracicaba-SP.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

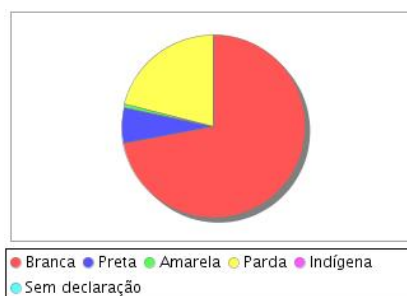
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

364.571

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	7.828	2,15%
Urbana	356.743	97,85%



População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	262.535	72,01%
Preta	22.966	6,30%
Amarela	2.157	0,59%
Parda	76.657	21,03%
Indígena	246	0,07%
Sem declaração	10	0,00%

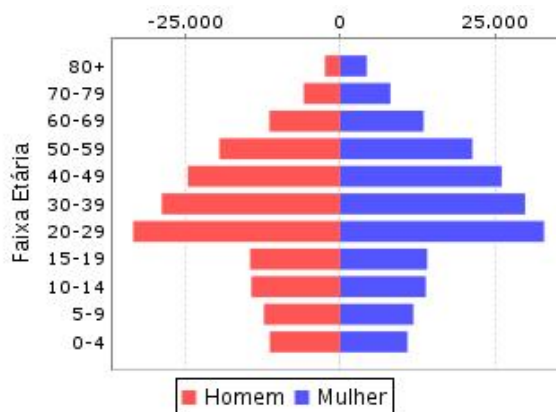


2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	11.345	10.838	22.183
10-14	14.321	13.795	28.116
15-19	14.517	14.022	28.539
20-29	33.354	32.853	66.207

População - Perfil demográfico

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
30-39	28.760	29.791	58.551
40-49	24.554	26.029	50.583
5-9	12.289	11.795	24.084
50-59	19.460	21.294	40.754
60-69	11.412	13.439	24.851
70-79	5.876	8.094	13.970
80+	2.457	4.276	6.733
Total	178.345	186.226	364.571



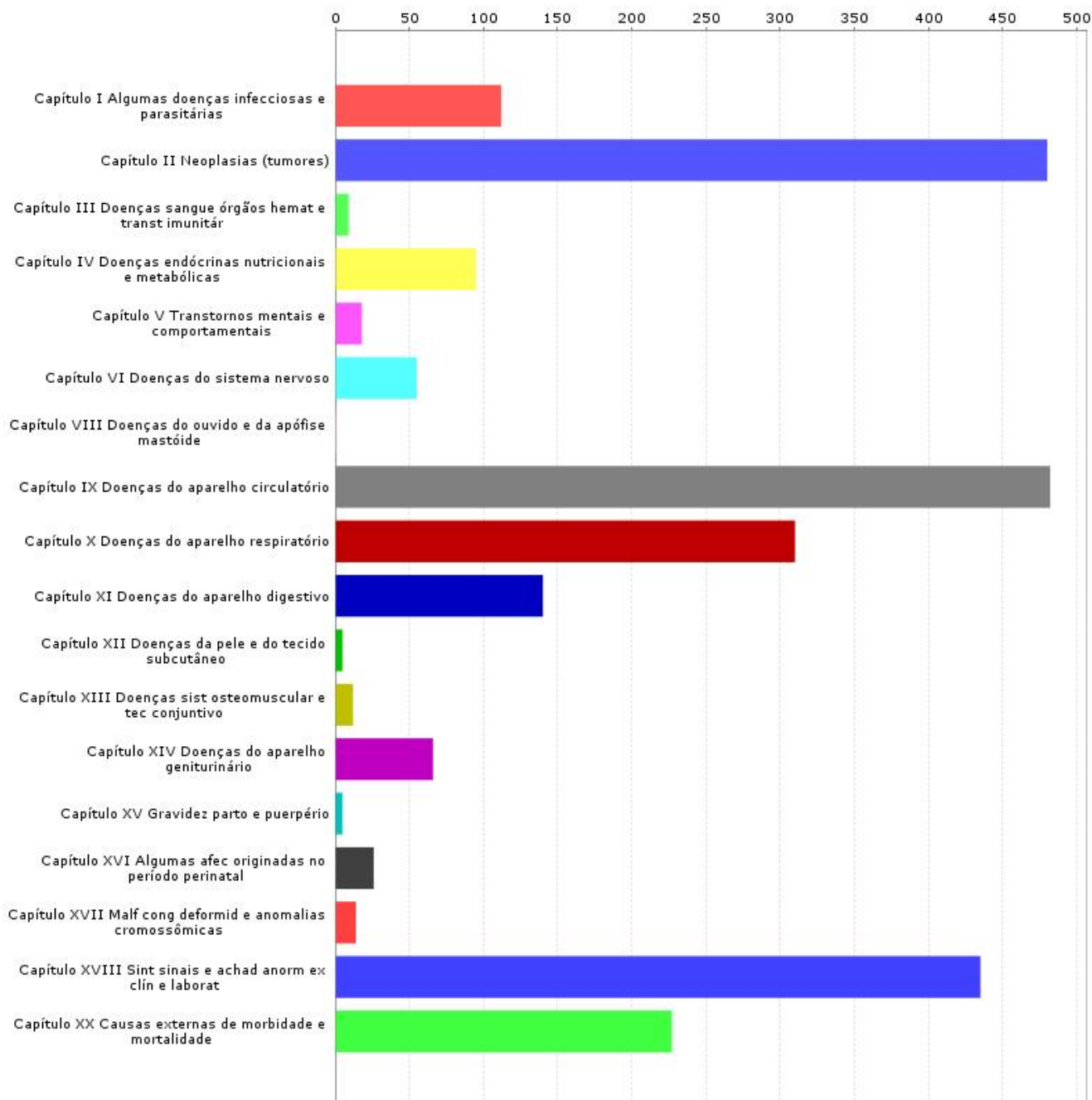
Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

A população de Piracaba estimada para o ano 2011 apresenta uma variação positiva de 10,9% em relação ao ano 2001. Na estratificação por faixas etárias, podemos observar a maior concentração no grupo de 20 a 59 anos, idade economicamente produtiva, com 58,7% do total da população. Comparado ao ano 2001, a faixa etária de 10 a 19 anos apresentou redução de 11,6%. As faixas etárias de 20 a 59 anos e 60 e mais aumentaram a representação na população, com variação positiva de 17,4% e 33,8%, respectivamente. Estas distribuições mostram o envelhecimento da população e a diminuição na taxa de natalidade, que também acontece no Estado.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	0	0	0	2	15	24	14	17	17
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	1	2	1	1	2	18	45	77	105	128
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	0	0	0	1	0	0	7	7	16	26
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	4	4	1	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	3	0	0	0	2	0	1	9	2	14
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	0	5	11	29	56	102	115
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	0	0	2	3	9	19	48	75
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	6	9	26	39	35
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	3	2	9	16
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	0	0	0	6	9	25	64	75	89
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	0	3	19	55	42	33	24	16	12
TOTAL	49	12	3	4	22	79	108	190	305	438	534

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	0	112
Capítulo II Neoplasias (tumores)	100	0	480
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	9
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36	0	95
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	8	0	18
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	24	0	55
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	163	0	482
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	150	2	310
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	23	1	140
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	5
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	0	12
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	35	0	66
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	5
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	26
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	14
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	163	2	435
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	17	0	227
TOTAL	743	5	2.492



Análise e considerações sobre Mortalidade

Os óbitos ocorridos em residentes em Piracicaba apresentam distribuição semelhante à de países desenvolvidos: em 1º lugar as doenças do aparelho circulatório (capítulo I) e em 2º lugar as neoplasias (capítulo II), no ano 2010. Observando a distribuição no ano 2001 e comparando com o ano 2010, destacam-se os óbitos por neoplasias (capítulo II) e por causas mal definidas (capítulo XVIII). No primeiro grupo ocorreu um aumento de 25,5%, mantendo a posição de 2º lugar no total de óbitos em 2010. Os óbitos por causas mal definidas, onde não é esclarecida a causa básica do óbito, apresentaram modificação no ranking, ficando em 3º lugar em 2010 com 17,5% dos óbitos. Em 2001 estava em 2º lugar, com 17,7% desses eventos.

Em 2010, no grupo de 20 a 59 anos onde se concentra 58,7% da população, a maior ocorrência de óbitos foi por causas externas, com 22,6% do total de óbitos desse grupo, seguido das neoplasias com 20,8% e causas mal definidas com 15,2%. Em 2001 o percentual nesse grupo etário foi de 16,9% por causas mal definidas, seguido de causas externas com 16,6% e neoplasias com 15,9%. Observa-se facilmente o incremento de 36,1% nos óbitos por acidentes e violências nesse grupo etário. Podemos afirmar que em cada 100.000 habitantes nessa faixa etária, 71 morrem por causas externas. Associando à faixa etária mais jovem (10 a 19 anos), o percentual fica mais significativo, passando de 19,9% em 2001 para 24,8% em 2010. Os óbitos por acidentes e violências participaram com 84,6% no grupo etário de 10 a 19 anos.

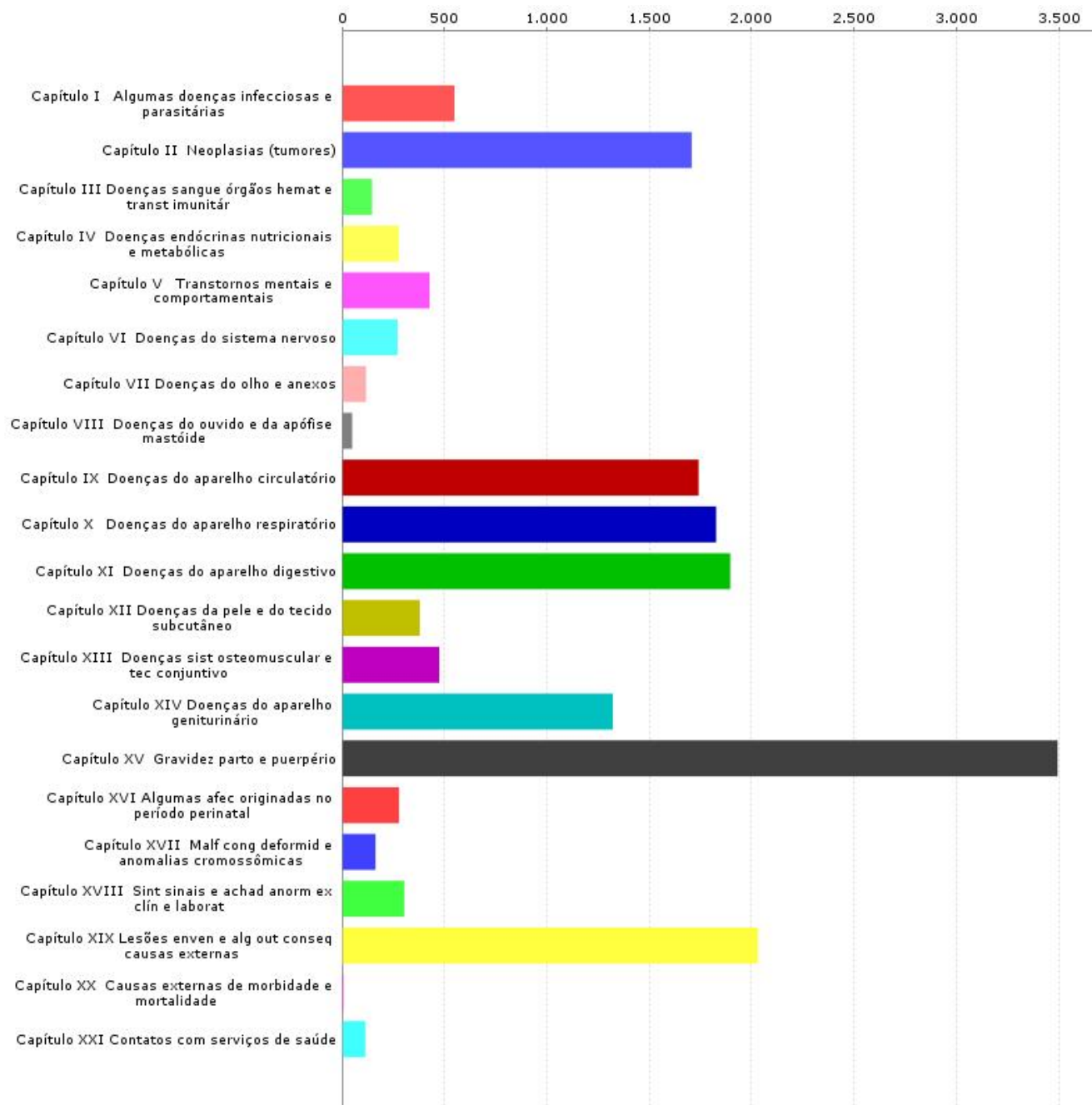
Os óbitos em menores de 1 ano apresentaram redução de 31,0% comparando 2001 a 2010. Apresentaram maior concentração de causas no capítulo XVI (53,0%), afecções originadas no período perinatal, onde a maioria dos eventos

são evitáveis e ligados à assistência a saúde.

Na população idosa, que vem aumentando nas últimas décadas, os óbitos ocorrem por doenças do aparelho circulatório (capítulo IX), com 22,2% do total de óbitos nesse grupo, neoplasias, com 19,4% e causas mal definidas, com 19,1%.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2011)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	63	65	46	22	13	47	78	53	52	51	32	27	549
Capítulo II Neoplasias (tumores)	4	15	29	31	26	85	127	287	361	360	269	114	1.708
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	11	7	7	7	13	16	22	27	13	11	9	147
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	7	12	13	1	37	59	49	35	18	25	16	278
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	4	2	1	21	125	114	75	65	20	1	0	428
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	15	50	15	12	8	20	29	38	34	24	12	15	272
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	3	2	2	2	0	4	1	5	15	24	37	23	118
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	13	7	7	2	0	6	1	4	3	1	1	50
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	7	9	10	10	66	129	241	395	389	326	158	1.741
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	380	390	196	68	26	88	57	85	107	120	137	173	1.827
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	20	92	93	69	63	184	236	237	380	262	164	96	1.896
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	49	51	22	11	47	33	39	40	37	25	16	380
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	13	8	21	16	50	48	80	75	78	69	15	475
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	36	70	79	60	52	157	149	170	196	170	121	63	1.323
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	33	687	1.869	814	90	1	0	0	0	3.494
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	275	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	279
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	29	33	15	12	28	12	6	8	3	2	0	164
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	28	32	28	12	31	27	21	44	23	22	11	304
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	34	115	130	96	166	423	273	249	192	118	126	109	2.031
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	8
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	2	1	7	6	5	30	21	18	17	3	4	0	114
TOTAL	901	962	759	523	1.140	3.306	2.231	1.767	2.050	1.717	1.384	846	17.586



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



Análise e considerações sobre Morbidade

Piracicaba, assim como as cidades de porte médio do sudeste brasileiro, apresenta um perfil no qual temos grande importância nas internações resultantes de causas externas, seguidas pelas relacionadas aos aparelhos respiratório, digestivo e circulatório. Temos, como principal característica para as internações por problemas respiratórios, as questões climáticas e os períodos de colheita da cana, principal produto de cultivo em toda a região, quando, ainda, se

promovem queimadas.

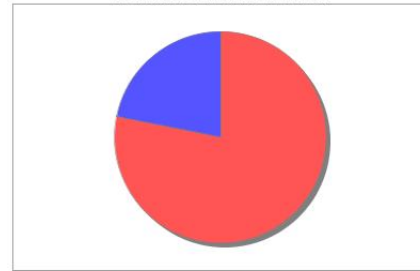
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	60	60	0	0
HOSPITAL GERAL	2	2	0	0
POLICLINICA	3	3	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	4	4	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	2	1	1	0
Total	72	71	1	0

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	24	24	0	0
ESTADUAL	6	3	3	0
MUNICIPAL	80	80	0	0
Total	110	107	3	0

Esfera Administrativa



● Pública 78,18% ● Privada 21,82%

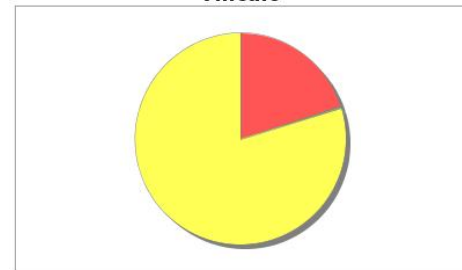
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

No que se refere à Farmácia, o registro dá conta de uma apenas e de gestão estadual, porém existem 21 Farmácias Regionais sob gestão municipal, todas contando com profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia devidamente treinados para o desempenho da função em unidade pública.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	2
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	598
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	90
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	116
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1
TOTAL	807
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	3
TOTAL	3
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	9
TOTAL	9
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	18
CELETISTA	1571
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	6
EMPREGO PUBLICO	660
ESTATUTARIO	809
SEM TIPO	146
TOTAL	3210

Vínculo



● AUTONOMO ● COOPERATIVA ● ESTAGIO
● VINCULO EMPREGATICIO

Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

No quadro do município contamos com 1.743 servidores, nos seguintes regimes e procedência de outras esferas:

- Federais = 05 servidores municipalizados
- Estaduais = 19 servidores municipalizados
- Municipais = 1.719 sendo:
 - CLT = 870 servidores
 - Estatutário = 838 servidores
 - Comissão = 11 servidores

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Sedimentar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, visando estratégias de atendimento integral a exemplo da Saúde da Família e promovendo a articulação intersectorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Qualificação e humanização na atenção à saúde	Programada	Realizada	Programado	Executado
	1 - Promover a qualificação da atenção básica em 100% das unidades (ESF e UBS) 2 - Dar continuidade ao Programa de qualificação para a gestão em 100% das Unidades de Atenção à Saúde 3 - Implantar Programa de Promoção à Saúde, com a incorporação de agentes, nos moldes dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), nos bairros Novo Horizonte e Santa Fé.	1 - A qualificação continua sendo prioridade e tem contado com constante investimento em modernização, infra-estrutura e capacitação de 100% das equipes de Atenção Básica. 2 - Processo contínuo de capacitação e de incorporação de tecnologias, principalmente a informatização. 3 - Programa Implantado nas áreas limítrofes do bairro Novo Horizonte com os bairros Santa Fé e Kobaiat Libano.	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Trata-se de proposta dinâmica, em constante implementação, e vem sendo desenvolvida como prioridade da Secretaria Municipal de Saúde e de toda a administração pública municipal.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Expansão e efetivação da atenção básica	Programada	Realizada	Programado	Executado
	1 - Ampliar para 45 as Equipes de Saúde da Família. 2 - Incorporar Equipes de Saúde Bucal à 05 novas USF, totalizando 17 no município. 3 - Construir 09 USF: Paineiras, Itapuã, Gilda, Santa Rosa II, Vila Industrial, Monte Libano, Algodual, Serra Verde e Santa Fé. 4 - Implantar/Habilitar 10 ESF: Monte Libano I, Monte Libano II, IAA II, Javari, Gilda, Algodual, Primavera, Vila Fátima, Parque Orlanda e Monte Libano III. 5 - Construir 03 Unidades de Referência Regional à Estratégia de Saúde da Família: Vila Sônia, Mário Dedini e CECAP.	1 - Ao final de 2011, eram 45 Equipes de Saúde da Família no município, sendo 34 qualificadas e 11 em fase de implantação/qualificação. 2 - Em 2011, foi firmado convênio com a FOP-Unicamp para proporcionar estágio prático em 06 (seis) USF aos alunos de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva, com isso a proposta de implantação de ESB nas ESF foi adiada, porém, somando-se às 13 já incorporadas, totalizam 19. 3 - Todas os prédios para abrigar as 09 USF foram concluídos e as respectivas unidades estão em funcionamento. 4 - As ESF: Monte Libano I, IAA II, Gilda e Algodual foram implantadas. Nenhuma das USF propostas foi ainda habilitada. 5 - Foram concluídas as 02 Unidades de Referência Regional que faltavam: CECAP e Mário Dedini.	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A rede municipal de saúde possui um grande número de serviços quando comparada a outros municípios de mesmo ou maior porte, o que aparenta uma certa velocidade menor na sua expansão, porém a reorientação da rede, no sentido da implementação da estratégia da Saúde da Família tem sido acelerada, incluindo o redirecionamento de antigas UBS para USF.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover a articulação inter-setorial entre níveis de complexidade da atenção à saúde, buscar criativamente, alternativas com resolutividade real para iniciar um			0,00	0,00

processo seguro de des-hospitalização do SUS.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reorganização da Atenção Hospitalar	<p>1 - Dar continuidade ao aperfeiçoamento do sistema de regulação, avaliação e controle das internações hospitalares nos hospitais que integram o sistema municipal de saúde.</p> <p>2 - Implantar a "fila única", definindo os critérios de prioridade de internação, que serão submetidos ao Conselho Gestor de Urgência e Emergência.</p> <p>3 - Concluir a informatização da Central de Vagas do SAMU e integrá-la às Unidades Hospitalares e aos serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, garantindo agilidade na utilização e atualização da grade de leitos disponíveis on-line.</p> <p>4 - Manter a atual autonomia, frente à nova Central de Vagas Estadual com sede em São Paulo, do sistema de regulação das vagas de urgência que já é realizado integralmente pelo Município, por meio da Central de Vagas do SAMU 192.</p> <p>5 - Dar continuidade no processo de regionalização da Central de Regulação do SAMU, pactuando, com os 11 municípios que compõem o Colegiado de Piracicaba, o financiamento da Central, organizando os fluxos, bem como, utilizando os recursos hospitalares e pré-hospitalares fixos e não fixos da microrregião, dentro dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e hierarquização do SUS.</p> <p>6 - Construir o Hospital Regional de Piracicaba, contando com 126 leitos e a possibilidade de expansão quando necessário.</p>	<p>1 - O sistema de regulação, avaliação e controle das internações hospitalares nos hospitais que integram o sistema municipal de saúde é integralmente automatizado.</p> <p>2 - Os critérios foram definidos de forma conjunta e a "fila única" vem sendo respeitada.</p> <p>3 - A informatização dos atendimentos do SAMU foi reestruturada e o novo sistema implantado oferece melhores condições e ferramentas para a gestão de todo o sistema de atenção às urgências e emergências, embora ainda não permita as operacionalidades on-line que são pretendidas.</p> <p>4 - A autonomia da Central de Vagas municipal foi plenamente mantida.</p> <p>5 - O processo de regionalização da Central de Regulação do SAMU está em discussão com os atores envolvidos, esbarrando especificamente no que diz respeito ao financiamento. No que se refere à organização de fluxos e à utilização dos recursos hospitalares e pré-hospitalares, o processo de negociação está muito mais avançado e funcionando na maioria dos casos.</p> <p>6 - Obras em ritmo normal de execução.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Talvez o nosso estado seja o mais atrasado na efetivação do processo de regionalização, com dificuldades na hierarquização da rede, na responsabilização de municípios pelos serviços assumidos e na redistribuição dos recursos financeiros relativos, razão pela qual a reorganização de serviço de nível terciário seja tão dificultada.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Otimizar e monitorar a atenção especializada em saúde, ambulatorial e hospitalar, com vistas na integralidade da atenção no município de Piracicaba.			0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reorganização da Atenção Ambulatorial Especializada e do Atendimento de Urgências e Emergências	<p>1 - Promover a melhoria da atenção prestada pelos 05 serviços de Pronto Atendimento não hospitalar por meio da qualificação para o acolhimento, a humanização e a hierarquização do risco.</p> <p>2 - Estabelecer conexão on-line, em tempo real, da Central de Vagas do SAMU com a Central de Regulação de Exames de Alta Complexidade e a Central de Agendamento de Consultas do Ambulatório de Especialidades, diminuindo assim a necessidade de internação hospitalar.</p> <p>3 - Oferecer/possibilitar a participação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades de pronto atendimento e SAMU em cursos de formação em atendimento de urgência e emergência.</p> <p>4 - Reorganizar os fluxos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes níveis de complexidade da rede municipal de saúde.</p> <p>5 - Habilitar 07 leitos adicionais de Terapia Intensiva na rede hospitalar de referência.</p>	<p>1 - O acolhimento, incluindo ferramenta informatizada de classificação de risco está em funcionamento em todas as UPA.</p> <p>2 - A conexão on-line ainda não foi estabelecida, porém o fluxo de comunicação via fone/fax, tem funcionado de maneira mais satisfatória que anteriormente, formando, inclusive, cultura para a informatização que ocorrerá.</p> <p>3 - A possibilidade de participação nos referidos cursos é plena. Além disso, o município contratou e ofereceu curso de ATLS no ano de 2008, envolvendo todos os serviços de urgência e emergência (UPAM e SAMU) que compõem o Sistema Municipal de Saúde. Está em curso Programa de aperfeiçoamento para profissionais de enfermagem (níveis superior e médio) e realizou-se, em 2011, curso de capacitação em regulação médica para os profissionais da Central de Regulação.</p> <p>4 - Os fluxos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes níveis de complexidade da rede de saúde estão on-line, inclusive com outros municípios que compõem o CGR.</p>	0,00	0,00

5 - Já haviam sido habilitados os 07 leitos adicionais de UTI pediátrica.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Da mesma forma que já comentado na diretriz relacionada à atenção hospitalar, promover o processo de reorganização da Atenção Especializada, de caráter secundário, não tem sido um processo facilitado, já que esta rede municipal de serviços absorve demanda regional e, portanto, depende da implementação do processo de regionalização.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover o acesso à assistência farmacêutica a aos insumos estratégicos, em todos os níveis da atenção à saúde, adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços.			0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Efetivação da assistência farmacêutica como prática dos programas de saúde	1 - Manter o fornecimento de medicamentos específicos para todos os programas em andamento. 2 - Implantar projeto de dispensação descentralizada de medicamentos, em casa, para portadores de doenças crônicas cadastrados. Inicialmente em caráter experimental (piloto) e, posteriormente, em caso de avaliação positiva, esta estratégia será estendida gradativamente a todo o município.	1 - Durante o ano de 2011, a exemplo dos demais, os medicamentos específicos para os programas em andamento foram adquiridos, distribuídos e dispensados de forma regular e contínua. 2 - A avaliação de um projeto piloto realizado, tanto por parte dos técnicos como do público alvo, foi negativa, o que desencorajou o investimento de esforços e recursos nesse sentido.	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Os principais programas já contam com Atenção Farmacêutica nas suas referências, o que tem qualificado sobremaneira as ações desses programas e melhorado o nível de adesão aos tratamentos propostos. Além disso, os processo de aquisição e dispensação de medicamentos programáticos não sofreu interrupção.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliação e qualificação da assistência farmacêutica	1 - Promover educação continuada em áreas técnicas e humanização a 100% dos profissionais do DAF (farmacêuticos, Auxiliares de farmácia e bolsistas) 2 - Implantar Farmácia Regional no bairro Mário Dedini. (somando-se às 20 já existentes no município) 3 - Estender o programa de controle, distribuição e utilização racional de medicamentos e insumos, realizado por profissional farmacêutico, a todas as Unidades de Pronto Atendimento Médico 4 - Dar continuidade à sistemática de revisão da lista de padronização de medicamentos e insumos (diretos e indiretos), visando maximizar eficácia e eficiência	1 - 100% dos profissionais da Assistência Farmacêutica do município têm participado de capacitações, com conteúdo e dinâmica especificamente dirigidas a este público, em humanização e temas técnicos selecionados por eles mesmos. 2 - Obra da Unidade Regional concluída e a Farmácia Regional implantada. 3 - Programa em funcionamento em todas as unidades. 4 - A lista de padronização de medicamentos e insumos (diretos e indiretos) é revisada, sistematicamente, a cada 06 (seis) meses, com inclusão/substituição de fármacos e correlatos, de acordo com solicitações e análise de grupo técnico específico.	0,00	0,00
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	No processo de regionalização e expansão da rede de farmácias municipais o município tem observado rigorosamente a necessidade da existência de profissional farmacêutico responsável, da mesma forma quando se fala da rede de serviços especializados que contam com assistência farmacêutica.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer os sistemas municipais de vigilância em saúde, epidemiológica, sanitária e ambiental, buscando ampliar sua capacidade de análise da situação de saúde do município para que se torne a base do planejamento das ações de saúde, possibilitando o aperfeiçoamento da resposta às necessidades da população usuária do SUS.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Estruturação da vigilância em saúde	<p>1 - Reformar e ampliar o prédio onde atualmente funcionam o Centro de Doenças Infecto Contagiosas (CEDIC) e a Vigilância Epidemiológica para que possa abrigar o Centro de Vigilância em Saúde, com a incorporação da Vigilância Sanitária (VISA) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).</p> <p>2 - Implantar Projeto de Classificação e Controle da Qualidade de Restaurantes, inicialmente com os estabelecimentos localizados no Complexo de Lazer da Rua do Porto e posteriormente com todos os estabelecimentos do ramo existentes no município.</p>	<p>1 - Os recursos, provenientes de Emenda Parlamentar, foram concedidos. Fase de adaptações no projeto arquitetônico vencida. A reforma inicia-se em março de 2012.</p> <p>2 - Projeto elaborado e aprovado em conjunto com a UNIMEP, ESALQ, Secretarias Municipais de Governo, Turismo e Meio Ambiente; AMOPORTO e ONG Pira 21. O início do desenvolvimento foi prejudicado, inicialmente pelas enchentes e posteriormente por problemas administrativos. Será retomado assim que existirem condições mais favoráveis.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A área de Vigilância em Saúde do município possui uma estrutura que, embora extraoficial, funciona de maneira bastante satisfatória. As propostas constantes desta diretriz se focam na melhor qualificação das ações desenvolvidas, já que a primeira etapa, voltada especificamente para a integração dos setores envolvidos foi vencida.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Prevenção e controle das doenças imunopreviníveis	<p>1 - Investigar 100% dos casos de doenças exantemáticas (sarampo + rubéola) em 48 horas</p> <p>2 - Atingir índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação ao calendário básico (pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral e rotavírus), bem como 90% para BCG.</p>	<p>1 - Todos os 11 casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo + rubéola) notificados em 2011 foram investigados em 48 horas (100%).</p> <p>2 - Todas as coberturas propostas foram atingidas em 2010: pólio: 100,50%; tetravalente: 100,48%; hepatite B: 99%; tríplice viral: 96,98%; rotavírus: 90,64%; BCG: 113,53%</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As ações de prevenção e controle das doenças imunopreviníveis são permanentes por parte do programa municipal de imunizações junto, principalmente, à rede de atenção básica. Além das ações para dentro do sistema público, as unidades externas também recebem todo o suporte e capacitação necessários ao bom andamento do programa no nível municipal.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Prevenção e controle das doenças de notificação compulsória	<p>1 - Manter acima dos 80% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados oportunamente</p> <p>2 - Manter, em 100% das unidades da Rede Municipal de Saúde, as ações de Vigilância Epidemiológica, no que se refere à investigação dos casos de agravos de notificação compulsória, preenchimento das fichas de investigação epidemiológica, exames laboratoriais específicos para cada agravo e fluxo correto de notificação e encaminhamento das fichas de investigação.</p>	<p>1 - Em 2011, dos 346 casos notificados, 324 foram encerrados oportunamente, perfazendo 93,64%.</p> <p>2 - As ações de epidemiologia, investigação, preenchimento das fichas e notificação estão presentes em todas as capacitações realizadas com as equipes das unidades da Rede Municipal de Saúde, de forma contínua e sistemática.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As ações de epidemiologia e investigação, prevenção e controle de doenças de notificação compulsória tem sido alvo de investimentos por parte da administração com aumento de quadro de pessoal, incorporação de tecnologia e expansão da rede informatizada, dando melhores condições de trabalho e, consequentemente, resposta ao setor.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Prevenção e controle de Hipertensão Arterial e Diabetes	<p>1 - 100% das Unidades de Atenção Básica (UBS e ESF) capacitadas, utilizando o protocolo de atenção em Hipertensão Arterial e Diabetes e realizando as ações previstas no programa.</p> <p>2- Consolidar o fluxo de referência e contra-referência entre a rede de atenção básica e o Centro de Doenças Metabólicas (CADME), referência secundária para atenção aos portadores de Síndromes Metabólicas.</p>	<p>1 - 100% das Unidades de Atenção Básica (UBS e ESF) foram capacitadas para as ações de controle de Hipertensão Arterial e Diabetes, seguindo os protocolos, integrando o Programa de Síndromes Metabólicas e implantaram e realizam ações programáticas em Hipertensão e Diabetes.</p> <p>2 - O fluxo de referência e contra-referência de atenção do Programa de Síndromes Metabólicas, entre a rede de atenção básica e o Centro de Doenças Metabólicas (CADME) está estabelecido e funcionando.</p>	0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O Programa de Atenção e Controle das Síndromes Metabólicas foi implantado com sucesso e tem se mostrado um poderoso aliado à definitiva incorporação dos Programas, mais antigos, de Hipertensão e Diabetes pela Rede.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de prevenção e curativas, individuais e coletivas, dirigidas aos grupos ou segmentos populacionais mais vulneráveis/expostos.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção de vida e hábitos saudáveis	1 - Implantar Unidade de Vida Saudável (UVISA), buscando a incorporação de práticas saudáveis e mudança de hábito, com enfoque na Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida dos usuários.	1 - Unidade ainda não implantada, porém o Ambulatório do São Dimas nos tem servido de piloto para sua implantação.	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A idéia de se implantar uma unidade com o foco na melhoria da qualidade de vida se baseia no efeito demonstrativo, seja para a própria rede de serviços, seja para os usuários. A partir de resultados de ações ainda não entendidas plenamente como de saúde pelo conjunto da população, como, por exemplo: a incorporação de práticas mais saudáveis ao dia a dia das pessoas (atividade física, alimentação balanceada, etc); poder traçar um compativo ao "tratamento" tradicionalmente dados aos problemas de saúde decorrentes da não adoção de tais práticas.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Prevenção e controle da dengue e outras doenças transmitidas por vetores	<p>1 - Manter processo de educação continuada dos profissionais médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde sobre zoonoses e abordagem dos casos de Febres Hemorrágicas</p> <p>2 - Manter a taxa de letalidade por Febre Maculosa no município abaixo de 45%</p> <p>3 - Tratar 100% dos imóveis com foco identificado do mosquito Aedes Aegypti</p> <p>4 - Vacinar 80% dos cães em relação à população canina estimada no município</p> <p>5 - Vacinar 70% dos gatos em relação à população estimada de gatos no município</p> <p>6 - Concluir a reestruturação do Centro de Controle de Zoonoses, com a incorporação das práticas de manejo mais adequadas à população de cães e gatos e o resgate do Núcleo de Educação Continuada que contará com estrutura física e equipamentos necessários ao seu funcionamento.</p>	<p>1 - 100% dos profissionais da Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde, das unidades de Pronto Atendimento e Hospitais foram capacitados sobre zoonoses e abordagem dos casos de Febres Hemorrágicas e recebem constantes atualizações, principalmente no início do ciclo de cada uma delas.</p> <p>2 - No ano de 2011 foram registrados 11 casos de febre maculosa no município que, infelizmente, evoluíram para óbito, resultando em taxa de letalidade de 100%.</p> <p>3 - 100% dos imóveis, nos quais foram identificados criadouros do Aedes Aegypti, receberam tratamento.</p> <p>4 - Por entendimento entre Instituto Pasteur e Ministério da Saúde a campanha de vacinação havia sido suspensa em 2010. Em 2011, mesmo com a aquisição realizada pelo MS, o estado de São Paulo não foi incluído dentre os considerados prioritários, razão pela qual, não se realizou vacinação antirrábica em cães no município.</p> <p>5 - Por entendimento entre Instituto Pasteur e Ministério da Saúde a campanha de vacinação havia sido suspensa em 2010. Em 2011, mesmo com a aquisição realizada pelo MS, o estado de São Paulo não foi incluído dentre os considerados prioritários, razão pela qual, não se realizou vacinação antirrábica em gatos no município.</p> <p>6 - As obras de implantação do novo canil foram concluídas no 1º semestre de 2011 e a reestruturação está ocorrendo com sucesso.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As ações de controle de zoonoses tem sido realizadas com bastante sucesso no município. Bom exemplo disso é o trabalho de controle e prevenção da Dengue que tem mobilizado recursos e sido feito durante todo o ano e não somente nos períodos mais críticos, o que tem nos dado uma situação melhor frente ao agravo do que a enfrentada por outras cidade do mesmo porte da nossa no estado e mesmo no país e, também, nossos vizinhos. A reestruturação física, de espaço e da renovação da frota de veículos, contribuiu e continua contribuindo			

para o aprimoramento das ações e trazido avanços que continuaremos a sentir por algum tempo. O registro negativo ficou por conta da letalidade da Febre Maculosa, que infelizmente depende da suspeição, primeiramente por parte da vítima para que procure atendimento com a urgência necessária e relate o ocorrido para a equipe de atenção com a maior brevidade possível.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Prevenção e controle da Aids, outras DST e sífilis congênita	<p>1 - Manter o número de preservativos masculinos distribuídos mensalmente pela rede municipal de saúde entre 60 e 70 mil unidades.</p> <p>2 - Realizar testagem para sífilis e HIV em 100% das gestantes que fizerem acompanhamento pré-natal na rede municipal de saúde.</p> <p>3 - Realizar 100% de tratamento para gestantes HIV positivas identificadas</p> <p>4 - Realizar 100% de tratamento para gestantes com sífilis identificadas</p>	<p>1 - A distribuição média de preservativos masculinos, em 2011, foi na faixa de 68 mil unidades ao mês.</p> <p>2 - 100% das gestantes que fizeram pré-natal na rede municipal de saúde realizaram testagem para sífilis e 100% realizaram testagem para HIV.</p> <p>3 - 100% das gestantes HIV positivas identificadas receberam tratamento completo.</p> <p>4 - 100% das gestantes com sífilis, identificadas na rede municipal de saúde, receberam tratamento.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O Programa Municipal de DST/Aids existe como um programa de saúde no município desde 1993, mas as ações de prevenção e atenção às DST/Aids ocorrem desde 1982, como resposta à uma das mais antigas epidemias de Aids no país. Parcerias de suma importância para o PM-DST/Aids são o Programa de Saúde da Mulher e o Departamento de Atenção Básica à Saúde e, no que diz respeito especificamente à esta diretriz, são imprescindíveis, uma vez que a realização das ações necessárias ao seu cumprimento está a cargo desses setores. O trabalho no sentido de atingir um patamar onde essas questões não sejam mais consideradas problemas de saúde pública tem sido realizado com bastante energia.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controle da tuberculose e da hanseníase	<p>1 - Manter acima de 80% a proporção de cura para tuberculose e hanseníase no município</p> <p>2 - Realizar baciloscopia para tuberculose pulmonar em pelo menos 50% dos sintomáticos respiratórios atendidos na rede municipal de saúde</p>	<p>1 - Em 2010, atingimos 90% de cura dos casos de hanseníase e 93,83% dos casos de tuberculose bacilífera nos anos das coortes.</p> <p>2 - Foi realizada baciloscopia para tuberculose em 22,94% dos sintomáticos respiratórios esperados pela população do município. * população: IBGE / DATASUS</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Controlar a segurança, a eficácia e a qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, visando à proteção da saúde da população piracicabana.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes	<p>1 - Manter acima de 70% a cobertura dos estabelecimentos passíveis de vigilância, fiscalização e licenciamento pela VISA</p> <p>2 - Ter 100% dos Agentes Comunitários de Saúde das ESF do município realizando as ações básicas e orientação em vigilância sanitária</p>	<p>1 - Em 2011, atingimos cobertura de 74,89 % dos estabelecimentos passíveis de vigilância, fiscalização e licenciamento pela VISA.</p> <p>2 - 100% dos ACS capacitados e realizando ações básicas e orientação em vigilância sanitária. Anualmente, são realizadas imersões com os líderes de equipe e em 2011 não foi diferente.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes vem passando por uma reorientação, superando a lógica fiscalizatório-punitiva para assumir um caráter mais pedagógico, buscando resolver de maneira mais perene os problemas e riscos à saúde identificados. Ao mesmo tempo a VISA municipal tem recebido investimentos no sentido de ampliação de quadro funcional, numérica e qualitativamente, com a possibilidade de treinamentos e capacitações de seus técnicos, bem como, de incorporação de tecnologia e disponibilização de equipamentos, com destaque para a área de informática.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover a atenção à saúde de grupos e segmentos populacionais mais vulneráveis			0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança	<p>1 - Manter o coeficiente de mortalidade infantil em menos de 10 por mil nascidos vivos no município, de acordo com o previsto no "Pacto Municipal"</p> <p>2 - Incorporar o atendimento prioritário às crianças de 0 a 5 anos na rotina da rede de atenção básica, de modo a proporcionar a realização de consultas mensais de acompanhamento do desenvolvimento durante o 1º ano de vida</p> <p>3 - Acompanhar de maneira diferenciada, conforme Protocolo de Puericultura do município, toda criança menor de 01 ano de idade, considerada de médio ou alto risco.</p> <p>4 - Ampliar o atendimento às crianças portadoras de Asma, além de manter o fornecimento de medicações profiláticas, em uso.</p> <p>6 - Manter o fornecimento de fórmula infantil alternativa ao leite materno, até 6 meses de vida, aos bebês de alto risco para mortalidade, de acordo com o protocolo próprio.</p>	<p>1 - Em 2011, o coeficiente de mortalidade infantil registrado no município foi de 11,6 por mil nascidos vivos. (4.818 nascidos vivos / 56 óbitos).</p> <p>2 - As consultas para acompanhamento mensal do desenvolvimento das crianças no 1º ano de vida são agendadas com prioridade, sendo a 1ª consulta agendada pela própria maternidade onde foi realizado o parto.</p> <p>3 - A equipe específica do "Pacto pela redução da mortalidade infantil", aliada às equipes de atenção Básica acompanha de forma próxima todas as crianças menores de 01 ano de idade consideradas de médio ou alto risco.</p> <p>4 - A atenção às crianças portadoras de Asma é feita de maneira especializada e os medicamentos necessários estiveram disponíveis durante o ano de 2011.</p> <p>6 - O Programa de distribuição de Fórmula infantil alternativa ao leite materno foi mantido normalmente durante o ano de 2011. Após este período, até os dois anos de vida, é ofertado suporte nutricional de acordo com indicação médica.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A atenção à saúde da criança tem sido um dos grandes desafios para o sistema, pois vivemos um momento em que até os profissionais médicos da área de pediatria tem se tornado escassos. No entanto, tendo como base a integração entre governo, prestadores de serviço e as organizações da sociedade civil, o município vem investindo no que chamamos e Pacto para a redução da mortalidade infantil e materna. Temos registrado bons e nem tão bons momentos e resultados, mas, com certeza, melhores do que antes e é isso que nos mostra que estamos no caminho certo nessa construção.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção da saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais	<p>1 - Atingir 80% de cobertura vacinal com dupla adulto dos adolescentes matriculados nas escolas do município</p> <p>2 - Desenvolver materiais educativos específicos para a população de adolescentes e jovens em parceria com outros órgãos, setores e instituições que tenham esta como sua população de interesse. (SME, DRE, CMDCA, ONG, etc)</p> <p>3 - Promover, através do NAES, capacitação dos profissionais de saúde para a organização e a melhoria da qualidade dos serviços de atenção às necessidades da população adolescente e jovem de ambos os sexos.</p>	<p>1 - Todos os adolescentes matriculados nas escolas municipais, identificados em situação de "atraso" da vacina dupla adulto foram vacinados.</p> <p>2 - Foram efetivadas parcerias com E-Jovem Piracicaba e NEPEP (UNIMEP) elaboração de materiais educativos dirigidos à população de adolescentes.</p> <p>3 - Encontros e oficinas de capacitação sobre a temática da atenção às necessidades da população adolescente e jovem de ambos os sexos são constante objeto do Programa Municipal de DST/Aids e do CASAP.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A atenção à saúde do jovem e adolescente tem sido pensada conjuntamente com outro órgão e instituições. Mesmo com os esforços que são despendidos nesse sentido, percebe-se, ainda, que esta é uma população um tanto "invisível", não somente para a saúde, mas para as políticas públicas da área social em geral. É preciso, então, construirmos novas estratégias para acessar de forma mais impactante esta importante parcela da população.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção da atenção integral à saúde da mulher	<p>1 - Atingir 40% de cobertura dos exames de citologia oncológica de colo uterino (papanicolau) na rede municipal de atenção básica à saúde</p> <p>2 - Sistematizar a coleta de citologia oncológica de colo uterino (papanicolau) com atividades educativas em 100% das unidades da rede municipal de atenção básica à saúde.</p> <p>3 - Manter a disponibilidade de exames específicos necessários às ações de Saúde da Mulher (citologia oncológica de colo uterino, mamografia, ultrassonografia, colposcopia e outros)</p>	<p>1 - Em 2011, a cobertura de exames de citologia oncológica de colo uterino, atingiu 16,82%.</p> <p>2 - Seguindo a orientação da SMS, pelo menos a metade das unidades da rede municipal de saúde aliam atividades educativas à coleta de citologia oncológica de colo uterino (papanicolau), como: Prevenção às DST/HIV/Aids e Planejamento Familiar.</p> <p>3 - Os exames estiveram disponíveis no ano de 2011.</p> <p>4 - 100% das lesões precursoras</p>	0,00	0,00

<p>4 - Tratar 100% das lesões precursoras do câncer ginecológico e de mama identificadas na rede municipal de saúde.</p> <p>5 - Oferecer apoio emocional (psicológico) e suporte nutricional (avaliação e orientação) para as mulheres submetidas a tratamento quimioterápico e radioterápico.</p> <p>6 - Oferecer acompanhamento fisioterápico para as mulheres submetidas a cirurgias mamárias.</p> <p>7 - Ampliar o programa de planejamento familiar em 100% das unidades da rede municipal de saúde, com registros dos métodos utilizados (reversíveis e irreversíveis)</p> <p>8 - Oferecer todos os métodos contraceptivos, reversíveis e irreversíveis, seja cirúrgico, químico ou de barreira. (laqueadura, vasectomia, preservativos, DIU, contraceptivos químicos por via oral e injetável, etc).</p> <p>9 - Implantar Programa de Incentivo ao Pré-Natal nas 02 maternidades de referência contratadas que integram o Sistema de Saúde Local.</p> <p>10 - Instalar cardiocógrafa nos 02 hospitais/maternidades contratados que integram o Sistema de Saúde Local.</p> <p>11 - Realizar, por meio do CENTRUS, via telefone, monitoramento de todas as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde.</p>	<p>de câncer ginecológico e de mama identificadas na rede municipal de saúde foram acompanhadas e tratadas.</p> <p>5 - O CESM ainda não conta com os profissionais das áreas específicas. Os serviços que realizam os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos oferecem de forma mais superficial do que se pretende.</p> <p>6 - Os casos que apresentam necessidade de recuperação/fortalecimento motor são encaminhados para a Clínica Municipal de Fisioterapia.</p> <p>7 - O programa de planejamento familiar atinge toda a Rede municipal de Atenção Básica à Saúde e cerca de 75% desta, apresenta registros dos métodos utilizados.</p> <p>8 - A oferta de todos os métodos contraceptivos, reversíveis e irreversíveis, foi mantida de forma qualificada em 2011.</p> <p>9 - O Programa de Incentivo ao pré-natal está implantado nas 02 maternidades de referência contratadas no município.</p> <p>10 - Os 02 (dois) cardiocógrafos foram adquiridos e instalados nas maternidades.</p> <p>11 - O sistema de monitoramento via telefone realiza contatos, no mínimo mensal, com 100% das gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde. Quando dos contatos, as necessidades verificadas, seja de consultas, exames ou procedimentos, são agendadas, garantindo eventuais prioridades detectadas.</p>
---	---

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Como para todos os chamados ciclos de vida e/ou populações específicas, promover a atenção integral à saúde da mulher não é tarefa fácil. Seguir a formação dos profissionais de saúde pelas escolas técnicas e universidades do país reflete as dificuldades e desafios que o sistema enfrenta para atender as necessidades de saúde da população. No caso da mulher, mesmo no acompanhamento pré-natal, que pode-se considerar um momento curto e muito específico na sua existência, o país enfrenta problemas de diversas ordens. Este é, portanto, um dos grandes desafios que continuaremos a enfrentar de maneira incisiva como temos feito.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida	<p>1 - Vacinar, anualmente, no mínimo 70% dos idosos (60ª e +) contra a gripe.</p> <p>2 - Incorporar à rotina de 100% das unidades de atenção básica do município as ações voltadas à atenção integral à saúde do idoso.</p> <p>3 - Fortalecer o Ambulatório de Referência em Saúde do Idoso, integrante da Policlínica Vila Sônia como centro de coordenação da política municipal de atenção à saúde da população dessa faixa etária .</p> <p>4 - Formalizar parceria com 02 instituições locais destinadas à atenção de idosos: Lar dos Velhinhos e Lar Betel.</p>	<p>1 - No ano de 2011, 71,57% dos idosos (60ª e +) foram vacinados contra a gripe.</p> <p>2 - Não se pode dizer que as ações de atenção integral à saúde do idoso estejam plenamente incorporadas à rotina, porém em 100% das unidades de atenção básica estão presentes iniciativas nesse sentido.</p> <p>3 - O Ambulatório de Saúde do Idoso vem se consolidando como referência para a rede municipal de saúde na área.</p> <p>4 - Parceria formalizada com as duas instituições propostas.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A atenção à saúde do idoso tem sido uma das prioridades do sistema municipal para que nos preparemos para a "transformação" que está em curso de maneira bastante acelerada na pirâmide populacional do nosso município.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção da saúde do trabalhador	<p>1 - Implantar dinâmica de investigação, por amostragem, dos casos de acidentes de trabalho notificados no Sistema de Vigilância de Acidente de Trabalho (SIVAT), incorporado à rotina dos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento do sistema municipal de saúde.</p>	<p>1 - O SIVAT foi implantado nas UPAM e Hospitais e está funcionando em plataforma on line, via web, o que tem garantido maior agilidade no fluxo da informação e, conseqüentemente, na investigação dos casos.</p> <p>2 - O Programa de</p>	0,00	0,00

<p>2 - Manter o Programa de Acompanhamento Conjunto nas 20 empresas identificadas como prioritárias pelo número e complexidade de acidentes de trabalho registrados.</p> <p>3 - Manter e aperfeiçoar a assistência descentralizada aos casos de LER/DORT em 100% das ESF.</p>	<p>Acompanhamento Conjunto é realizado por técnicos do CEREST, representantes dos sindicatos patronais e de trabalhadores, representantes do Ministério do Trabalho e Emprego e do INSS, no que se refere ao processo de trabalho, nas 20 empresas que apresentarem maior índice de acidentes.</p> <p>3 - 100% das ESF estão capacitadas e realizam ações de suspeição/deteção, assim como de acompanhamento e tratamento dos casos leves e moderados de LER/DORT. Os casos que necessitam de atenção especializada são referenciados para o CEREST.</p>
---	--

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A área de saúde do trabalhador é bastante atuante no município e o CEREST tem papel fundamental nessa atuação. É reconhecido pela rede, pelos usuários, pelos parceiros e pela população em geral como uma referência de bons serviços.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição	<p>1 - Monitorar e avaliar a situação nutricional de 100% das crianças inscritas no SISVAN</p> <p>2 - Implantar sistema de vigilância e intervenção dos casos de sobre-peso em 80% das Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI)</p> <p>3 - Apoiar 100% das iniciativas, propostas pelas unidades da rede de atenção básica à saúde, para estimular a alimentação saudável, com programas específicos para os diversos grupos populacionais e/ou de patologias.</p> <p>4 - Operacionalizar o SISVANWEB em 50% das Unidades de Saúde (alimentação do banco de dados na própria Unidade)</p>	<p>1 - 100% das crianças inscritas no SISVAN passam por avaliação periódica da sua situação nutricional.</p> <p>2 - O sistema de vigilância dos casos de sobre-peso está implantado em 100% das Unidades de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino (EMEI).</p> <p>3 - As equipes das unidades de atenção básica à saúde foram capacitadas pela equipe da CPAN e do Nutricentro para que estimulem a alimentação saudável e desenvolvam ações e programas específicos para os diversos grupos populacionais e de patologias. Toda iniciativa proposta sempre contará com total apoio.</p> <p>4 - O SISVANWEB está implantado em 100% das Unidades de Saúde, porém a alimentação local do banco de dados ocorre em 30% da Rede.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Foi implantado o CPAN que além de efetuar a vigilância nutricional, promove alimentação saudável, combate a desnutrição e o sobrepeso. Essa é mais uma das áreas na qual a saúde enfrenta panoramas bastante complexos, misturando situações características dos países em desenvolvimento com outras verificadas em países desenvolvidos: subnutrição X sobrepeso.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliação do acesso à atenção em saúde bucal	<p>1 - Manter, em 100% das unidades escolares de ensino infantil e fundamental, agentes multiplicadores atualizados e capacitados a desenvolver as ações de promoção e prevenção em saúde bucal.</p> <p>2 - Firmar convênio com a Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP / UNICAMP) para a implantação de campo de estágio para turmas de especialização em saúde coletiva em 04 Unidades de Saúde da Família (USF).</p>	<p>1 - 100% das unidades escolares da Rede Municipal de Ensino contam com ações educativas e preventivas em Saúde Bucal e para isso a Secretaria Municipal de Saúde, adicionalmente aos multiplicadores em cada uma das unidades escolares, mantém uma equipe, composta por odontólogos e Técnicas em Saúde Bucal (TSB) que realizam ações, de forma itinerante, em toda a Rede Pública Municipal de Ensino.</p> <p>2 - O convênio foi formalizado e as turmas de especialização e mestrado em saúde coletiva cumprem estágio em 06 (seis) Unidades de Saúde da Família (USF).</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As ações de saúde bucal no município são dirigidas a todas as faixas da população, com destaque para as mais novas. Com cobertura de 100% das crianças institucionalizadas, o programa de saúde bucal de Piracicaba tem apresentado excelentes resultados que continuarão a ser cada vez mais qualificados.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reestruturação da atenção em saúde mental	<p>1 - Reorganização da rede de atenção à saúde mental do município, de acordo com a política nacional de saúde mental.</p> <p>2 - Estabelecer, no município, uma rede referencial de serviços/instituições para a atenção integral e especializada aos usuários de substâncias psicoativas.</p> <p>3 - Construir e implantar um CAPS II na região da Vila Cristina.</p>	<p>1 - A adequação da rede de serviços, de acordo com a política nacional de saúde mental, vem ocorrendo de forma gradativa e depende, fundamentalmente, de novos recursos humanos que, tem sido incorporados, ainda que lentamente, nos últimos anos.</p> <p>2 - Foi implantado CAPS-AD no município, mas a atenção integral proposta somente será possível com a incorporação de outras organizações e modalidades terapêuticas.</p> <p>3 - Ações foram incorporadas ao ambulatório vespertino da Regional Vila Cristina, mas não foi implantado um CAPS II tradicional com se propunha inicialmente.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A atenção em Saúde Mental tem se configurado em um desafio imenso para a gestão local do sistema de saúde e em uma lacuna igualmente imensa para os seus usuários. É, talvez, o maior desequilíbrio no binômio oferta/demanda que o SUS enfrenta atualmente, em nível municipal somente, mas estadual e nacional. A desospitalização, extremamente acertada, deixou clara a necessidade que temos de construir uma rede de atenção capaz, não só de absorver as patologias e transtornos instalados, mas de promover saúde mental. O quadro funcional especializado que o sistema possuía àquela época era, podemos dizer, abaixo do mínimo, tanto em número, quanto em qualificação para assumir a nova proposta que se nos apresentava. Mesmo com investimentos em contratação e capacitação a construção dessa Rede de Atenção tem sido lenta e precisamos de estratégias criativas para acelerarmos este processo.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aperfeiçoar e qualificar a gestão do sistema municipal de saúde e sua interlocução com os demais níveis de gestão do SUS			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Qualificação e humanização na gestão municipal do SUS	<p>1 - Manter o Núcleo de Apoio e Educação em Saúde - NAES</p> <p>2 - Promover a educação continuada dos coordenadores do sistema municipal de saúde para gestão</p> <p>3 - Qualificar continuamente os responsáveis das unidades de saúde para o gerenciamento</p> <p>4 - Instituir o Núcleo de Planejamento no nível Central da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>5 - Consolidar a prática do planejamento estratégico para as ações e metas de saúde e sistematizar os processos de programação e monitoramento dessas ações e metas.</p> <p>6 - Dar continuidade à política de gestão da informação, iniciada com o desenvolvimento e implantação de 04 sistemas informatizados relativos aos processos de financiamento, produtividade, monitoramento e abastecimento e logística do Sistema Local de Saúde.</p>	<p>1 - O NAES possui equipe formalizada e tem se consolidado como pólo de agregação para as ações de Educação Permanente na SMS.</p> <p>2 - Foram realizadas oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, bem como, curso de aperfeiçoamento de gerencia/gestão.</p> <p>3 - Foi realizado curso de extensão/especialização em gerenciamento e gestão de unidades de saúde, dirigido aos responsáveis pelas unidades de saúde.</p> <p>4 - Não foi instituído formalmente um Núcleo de Planejamento no nível central da SMS, porém as ações de planejamento ocorrem normalmente,</p> <p>5 - A prática do planejamento estratégico vem sendo incorporada gradativamente e a sistematização dos processos de programação e monitoramento foi parcialmente implantada.</p> <p>6 - Além dos 04 (quatro) sistemas iniciais, um sistema de gerenciamento de serviços mais amplo foi implantado, permitindo informatização de alguns processos, como: agendamento local, agendamento de referência, dispensação de medicamentos, etc.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O processo de qualificação e humanização na gestão do nível local, embora não tenha se mostrado uma tarefa das mais fáceis, é contínuo e tem sido uma prioridade. Mais uma vez lembramos que é preciso e urgente que os aparelhos formadores de profissionais de saúde de todos os níveis e funções adequem seus currículos às necessidades do SUS.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprimorar a gestão democrática e participativa do SUS, fortalecendo as instâncias formais, possibilitando maior			0,00	0,00

participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social e implantando mecanismos de defesa dos direitos da população usuária do Sistema.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecimento das instâncias de participação e controle social no SUS	<p>1 - Realizar a 7ª Conferência Municipal de Saúde.</p> <p>2 - Manter os recursos necessários ao pleno funcionamento (equipamentos, materiais e RH) do Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>3 - Manter Comissões Locais de Saúde funcionando em todas as unidades de atenção básica da rede municipal de saúde.</p> <p>4 - Fomentar e possibilitar a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Comissões Locais de Saúde (CLS) em eventos/capacitações e treinamentos voltados ao aprimoramento do controle social no SUS.</p> <p>5 - Apoiar as iniciativas das instâncias de Controle Social do Sistema Local de Saúde no sentido de promover a qualificação de seus membros.</p>	<p>1 - Realizada em 04 e 05 de dezembro de 2010.</p> <p>2 - O CMS está instalado em sede ampla e adequada, com salas individuais para a presidência e para secretariado, sala de reuniões, copa/cozinha, sanitários e espaço para convivência, contando com rede de lógica (microcomputadores e impressoras), acesso à internet banda larga, linhas telefônicas, fax e recursos humanos necessários ao seu bom funcionamento.</p> <p>3 - Esta é uma meta dinâmica, de processo contínuo, cujas ações necessárias ocorrem de forma conjunta entre a SMS e o CMS. No momento, a maioria das unidades da Rede de Atenção Básica possuem CLS em exercício.</p> <p>4 - A possibilidade de participação dos membros do CMS e das CLS em eventos/capacitações é mantida, embora o número de eventos/capacitações sobre o tema, seja, infelizmente, muito reduzido.</p> <p>5 - A Secretaria Municipal de Saúde, ressaltando-se empecilhos legais, apóia todas as iniciativas nesse sentido.</p>	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Fortalecer as instâncias de participação e controle social no SUS é vital para que o sistema tenha sustentabilidade e resolubilidade. Não se pode formular uma resposta se não se sabe a pergunta. Da mesma forma, não se pode construir um sistema ou uma rede de serviços sem que se saiba quais os problemas a serem enfrentados. Além disso, ter a efetiva participação social minimiza a possibilidade de cometermos alguns equívocos de dimensionamento e direção a seguir, assim como estar sob constante controle social nos ajuda a corrigir o que por acaso tenha "escapado" ao processo de construção com participação. Para que a participação e o controle social sejam exercidos de forma parceira, coerente e em busca do bem comum há que se investir sempre na evolução dessas instâncias e de seus membros. Foi pensando nessa promoção que o município de Piracicaba registrou alguns avanços: no passado, como um dos primeiros Conselhos Municipais de Saúde do país a ser presidido por um representante de usuários, eleito pelos próprios conselheiros; e, mais recentemente, com a busca da melhoria nas condições de trabalho do CMS, com a instalação de uma sede mais adequada em espaço, estrutura e recursos humanos.			

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISACTO)

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

Última atualização: 30/05/2012 20:22:31

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.			
Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR		22,00	20,85

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: O município implantou um serviço de referência para as ações de saúde do idoso junto à Policlínica de Vila Sônia. Quanto à formação dos profissionais de saúde da rede municipal tem ocorrido, embora de forma um tanto tímida, principalmente em conjunto com o nível regional de saúde.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.			
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.		0,14	0,11
Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.		30,00	4,65
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.			
Indicadores		Meta2011	Resultado2011
RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.		0,27	0,14

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.: A oferta de mamografia, do exame propriamente dito, existe, porém o número de solicitações fica abaixo do que se estima que devesse ocorrer. O fato é que teremos que encontrar uma nova estratégia para superar qualquer que seja a dificuldade, afinal trata-se de um exame simples, de custo compatível com o financiamento do sistema e de importância extrema.

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.**Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	Não Informado	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	Não Informado	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	Não Informado	0,00

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	95,00	0,00
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	Não Informado	2,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: Indicadores Meta Resultado Tx mortalidade infantil 10,5 11,6 Tx mortalidade infantil neonatal 7,8 9,1 Tx mortalidade infantil pós-neonatal 3,0 2,5 Indicadores Meta Resultado Prop de óbitos mulheres idade fértil e materno investigados 95% 100% Incidência de sífilis congênita 0 3 Todos os casos de óbitos de mulher em idade fértil foram investigados. Confirmados 3 casos de sífilis congênita. Pré-natal: necessidade de avaliação e tratamento da gestante e parceiro. Outro fator a ser analisado é a possibilidade de o sistema de notificação estar em melhor funcionamento atualmente, o que vai nos mostrar com mais clareza o tamanho do problema.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E**Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSEIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	86,00	88,24

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	26,32

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

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

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	100,00	100,00

Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

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

Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	7,50	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSEIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: Indicadores Meta Resultado Cura casos novos hanseníase 86% 94,1% Cura casos novos TB 85% 67,3% (1ºsem) Casos Hepatite B 100% 100% Tx AIDS menor 5 anos 0 0 Letalidade dengue 7,5% 0 TB: cura de 67,3% no 1º semestre (coorte do 1º semestre 2011: período possível para ser avaliada a cura). Obs: 12 abandonos!

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA**Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	30,00	30,07

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	79,00	0,00

Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	2,00	0,60

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	5,00	3,27

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	3,50	2,63
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	48,00	5,10

Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	12,00	11,36
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	1,33

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº. 777/04.	150,00	591,00

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	4,00	3,00

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

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	4,00	3,00

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 30/05/2012 20:29:36

RESPONSABILIDADES GERAIS		
Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	0,00	98,74
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	0,00	Não Informado
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	0,00	94,31
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	0,00	48,96
Eixo: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	0,00	100,00
Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	0,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Indicadores Meta Resultado Prop DNC encerrados oportunamente 80% 93,64% Prop óbitos ñ fetais causa básica definida 95% 82,52% Cob vacinal tetra < 1 ano 95% 100,44% Houve melhora no resultado do indicador "casos DNC encerrados oportunamente" em relação ao ano de 2010 (87,23%), Proporção de óbitos não fetais com causa básica definida: redução de 10% em relação ao ano anterior (92,01%). Dificuldade de recursos humanos e materiais (carro) para realizar as investigações destes casos de óbito. Cobertura vacinal: vacinação de rotina, atividade de busca ativa de faltosos, ações de atualização do calendário vacinal durante as campanhas de vacinação. No que se refere à capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde, a gestão municipal sempre apoiou as iniciativas. No ano de 2011, por exemplo, 02 dos membros do CMS participaram de capacitação promovida pela CGU, dentre outras.

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

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 30/05/2012 20:34:50

	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	11.406.752,30	966.774,90	0,00	182.819,00	87.080.950,28	99.454.477,48	100.575.028,80	100.157.405,08	86.323.789,99	83.492.258,23	103.401.150,00	16.464.306,52	894.549,29	575.281,02
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	71.417.366,42	0,00	0,00	227.126,78	41.711.043,41	113.128.409,83	113.041.879,34	112.815.474,17	105.328.159,46	103.823,00	114.808.450,00	9.349.630,61	948.919,25	1.131.824,33

	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											
Vigilância em Saúde	2.349.410,18	0,00	0,00	36.453,29	11.469.426,89	13.818.837,07	16.227.245,99	15.734.261,81	13.067.487,25	12.759.825,72	16.783.940,00	2.115.055,30	1.139.523,36	119.932,70
Assistência Farmacêutica	2.037.857,64	0,00	0,00	85.631,21	2.927.090,77	4.964.948,41	4.819.816,09	4.813.871,84	4.096.285,13	3.702.761,63	4.903.400,00	873.570,30	598.625,79	1.072.873,48
Gestão do SUS	59.000,00	0,00	0,00	13.861,50	2.634.381,69	2.693.381,69	2.686.834,48	2.670.999,15	2.286.283,69	2.259.375,58	2.753.060,00	408.899,20	217.903,10	256.871,51
Convênios	920.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	920.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	920.000,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Do total de receitas utilizadas R\$234.980.054,10 - 37,53% foram de fonte federal, 0,41% de fonte estadual e 62,06% fonte municipal.

Pagos efetivamente R\$206.037.221,90 sendo 40,52% na Atenção Básica, 50,39% do MAC, 6,19% na Vigilância em Saúde, 1,80% na Assistência Farmacêutica e 1,10% na Gestão do SUS.

Do Total de transferências de recursos do SUS

98,30% são provenientes da União

1,07% são recursos do Estado

0,61% outras receitas do SUS

Portanto há uma dependência dos recursos da união quando se trata de transferências de recursos do SUS de outras esferas de governo.

Do total de despesas liquidadas:

>> 43,89% foram para despesas do Pessoal e Encargos Sociais

O município vem ampliando sua rede pública municipal, com abertura de novas unidades na Atenção Básica (UBS e PSF) e aumento de atendimentos especializados, demandando investimentos cada vez maiores na contratação de pessoal.

>> 47,65% Outras Despesas Correntes

O município mantém contratualização com os dois hospitais conveniados SUS de Piracicaba, vem ampliando progressivamente os atendimentos prestados a cidade e toda a região. Faz investimentos crescentes em sua rede própria, na aquisição de materiais (medicamentos, material enfermagem, laboratório e outros), bem como na contratação de serviços (exames complementares).

>> 8,46% Investimentos

Construção do Hospital Regional com 126 leitos, Hospital Dia e centros cirurgicos.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 30/05/2012 20:34:49

Participação da receita de impostos total do município	25,80%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	60,80%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,10%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,90%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	59,60%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	72,30%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	4,76%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$43,90
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,90%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,50%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	8,40%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	42,20%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	21,70%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O município aplicou 21,70% das receitas próprias na saúde, atendendo portanto aos preceitos constitucionais. Pode-se dizer que os indicadores financeiros apontam para uma situação de boa execução e de cumprimento dos preceitos e dispositivos legais que regulamentam a matéria. Para além disso, deixam claro que saúde é uma prioridade da atual gestão municipal.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	542.780.000,00	568.618.105,51	570.137.463,16	100,26
Impostos	164.300.000,00	180.032.275,20	184.270.504,74	102,35
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	800.000,00	800.000,00	1.599.561,78	199,94
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	18.055.384,32	17.652.534,24	97,77
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	13.000.000,00	0,00	0,00	97,77
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	364.680.000,00	369.730.445,99	366.614.862,40	99,15
Da União	43.880.000,00	48.464.317,47	48.750.583,17	100,59
Do Estado	320.800.000,00	321.266.128,52	317.864.279,23	98,94
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	78.000.000,00	89.282.454,87	89.783.039,02	100,56
Da União para o Município	76.840.000,00	88.122.454,87	88.270.372,34	100,16
Do Estado para o Município	660.000,00	660.000,00	966.774,90	146,48
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	500.000,00	500.000,00	545.891,78	109,17
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	548.413.718,00	189.099.230,46	200.588.944,27	106,07
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	72.936.000,00	72.936.000,00	72.926.988,75	99,98
TOTAL	717.777.718,00	774.063.790,84	787.582.457,70	101,74

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	184.065.000,00	196.991.140,24	193.274.435,16	3.332.107,89	99,80
Pessoal e Encargos Sociais	94.470.000,00	92.680.060,00	92.663.260,40	0,00	99,98
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	89.595.000,00	104.311.080,24	100.611.174,76	3.332.107,89	99,64
DESPESAS DE CAPITAL	24.610.000,00	40.359.664,46	17.827.570,36	21.757.898,64	98,08
Investimentos	24.610.000,00	40.359.664,46	17.827.570,36	21.757.898,64	98,08
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)	208.675.000,00	237.350.804,70	211.102.005,52	25.090.006,53	99,51

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	211.102.005,52	25.090.006,53	100,00

(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	85.964.343,86	3.873.129,90	38,03
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	85.964.343,86	3.873.129,90	38,03
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	22.660.334,50		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		123.694.203,79	52,37

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2011 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00

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

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	[(V - VI) / I]
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]	21,70

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	14.040.000,00	13.342.738,63	12.013.591,11	86.626,77	5,70
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	81.800.000,00	109.227.712,38	86.702.370,88	444.765,22	41,05
Suporte Profilático e Terapêutico	3.800.000,00	4.343.304,45	2.997.710,25	60.622,39	1,44
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.950.000,00	2.785.000,00	2.312.089,20	466.838,12	1,30
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	107.085.000,00	107.652.049,24	107.076.244,08	99.940,15	50,49
TOTAL	208.675.000,00	237.350.804,70	211.102.005,52	1.158.792,65	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

A proposta orçamentária do município tem apresentado crescimento bastante significativo nos recursos destinados à saúde. Assim como no orçamento o município tem aplicado mais recursos no setor, atingindo 21,70% das receitas próprias na saúde, atendendo, portanto, aos preceitos constitucionais.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Plano Municipal de Saúde não possui programação financeira e refere-se ao período de 2010 a 2013. Foi construído conforme as orientações do CONASEMS à época.

No que se refere às metas propostas e execução financeiro-orçamentária o município de Piracicaba tem apresentado avanços, boas práticas e experiências exitosas. No relativo à estrutura organizacional e gestão do sistema local de saúde, da mesma forma, os problemas tem sido equacionados e, na medida do possível, solucionados, sempre de forma conjunta e participativa, o que minimiza a possibilidade de erro.

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

Encerrado o período ao qual o Plano de Saúde atual do município se refere, programar recursos financeiros atrelados às metas e ações. Continuar dando ênfase às ações de promoção e proteção à saúde, sem deixar de lado a atenção aos agravos já instalados, fazendo isso de forma coerente e dinâmica, tendo sempre em vista a situação pela qual o sistema e a própria cidade passa: em desenvolvimento, com os problemas e agravos específicos desses países, porém enfrentando problemas e agravos próprios de países desenvolvidos.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO TRIMESTRAL (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)

Relatórios Trimestrais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado ao Conselho de Saúde em	26/04/2011	26/07/2011	25/10/2011	28/02/2012
Enviado para Câmara de Vereadores em	26/04/2011	26/07/2011	25/10/2011	28/02/2012

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	25/06/2012
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG pelo CS	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

PIRACICABA - SP, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão