

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RELATORIO ANUAL DE GESTÃO RAG - 2013

Natal, Março/2014

1. SUMÁRIO

1. SUMÁRIO.....	2
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	3
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE	7
2. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	12
3. PROFISSIONAIS SUS.....	14
4. PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE	16
5. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS	32
6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE.....	33
7. AUDITORIAS	38
8. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	42

Secretaria Municipal de Saúde - NATAL
CNPJ: 24.518.573/0001-70
RUA FABRICIO PEDROSA, 915
Telefone: 8432328177 - E-mail: smsnatalgestao2013@gmail.com
59014-030 - NATAL - RN
RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário (a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

Data da Posse: 01/03/2012

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

Data da Posse: 01/03/2012

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FES

Tipo Lei - 4006

CNPJ

19.376.335/0001-37 - Fundo de Saúde

Data

22/07/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FES

CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

Cargo do Gestor do FES

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CES

Tipo Lei - 3398

Nome do Presidente do CES

JOSÉ GILDERLEY SOARES

Data

04/02/1991

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

30/10/2013

Telefone

8432328169

E-mail

cms.natal@yahoo.com.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

07/2011

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim
Vigência do Plano de Saúde	De 2010 a 2013
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	10 Em 25/04/2011

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
RESOLUCAO_010_2011_CMS NATAL_APROVA_PMS_2010_2013.doc

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao período de 2014 a 2017?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	90 Em 12/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PMS NATAL 2014 A 2017.pdf
Resolucao_090_2013_CMS_Natal_Plano_Municipal_de_Saude_2014a2017

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	53 Em 21/03/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS PARA RAG_SMS_NATAL_Metas 2013.docx
Resolucao_053_2013_Parecer_Programacao_Anual_de_Saúde

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	5 Em 23/01/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Metas.docx
Resolucao_005_2014_CMS_Natal_Programacao_Anual_de_Saude_2014

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	GRANDE NATAL
O município participa de algum consórcio?	Não
O município está organizado em regiões intramunicipal?	Sim

1.7 Introdução – Considerações iniciais

A SMS foi criada sob a égide do Movimento de Reforma Sanitária, imbuída das lutas pela redemocratização e reorientação de Modelo de Atenção à Saúde, evoluiu em sua composição estrutural, alinhando o seu Modelo de Gestão os contínuos avanços experimentados pelo Setor no País, buscando adequação às Normas Operacionais que regularam o SUS ao longo das duas últimas décadas, culminando com a assunção de responsabilidade de Gestão Plena a partir da adesão ao Pacto pela Saúde. Adotou como conduta organizacional uma atuação por eixos, sendo Atenção Integral e Gestão dos Recursos articuladas com a finalidade de dar concretude à proposta desenvolvida com o intuito de fazer funcionar o sistema de saúde, observando a característica básica de que sendo a capital do Estado adensa o maior e mais qualificado potencial tecnológico do Estado, o que torna imperiosa a prestação de atendimento à população própria e oriunda de outros municípios, em decorrência do processo de pactuação intergestores.

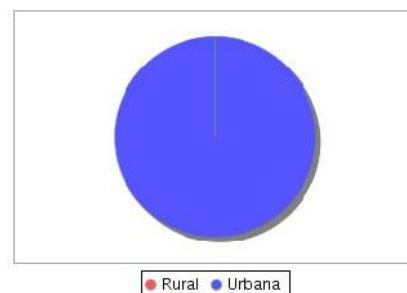
A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. Ao longo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

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013: **853.929**

Tabela 1 - POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO

População do último Censo (ano)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	817.590	100,00%



População do último Censo (ano)	Qte	%
Branca	361.38	48,21%
Preta	39.471	4,62%
Amarela	7.880	0,92%
Parda	394.12	46,15%
Indígena	866	0,10%
Sem declaração	12	0,00%

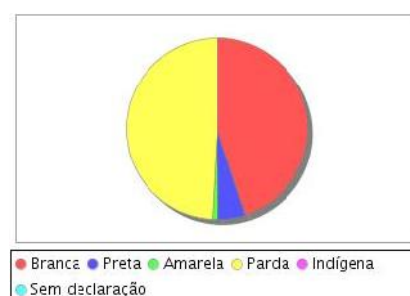
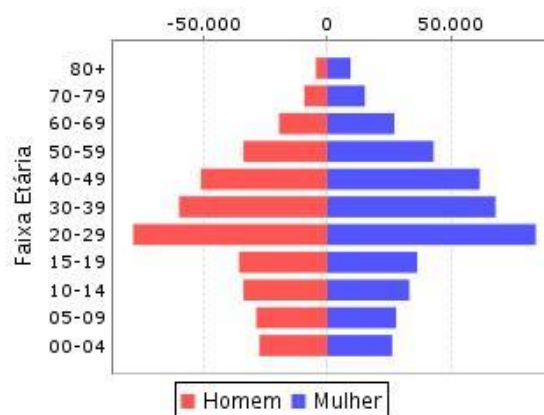


Tabela 2 - POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	27.597	26.269	53.866
05-09	28.836	27.883	56.719
10-14	34.095	33.212	67.307
15-19	35.853	36.440	72.293
20-29	78.772	84.533	163.305
30-39	60.198	68.211	128.409
40-49	51.360	61.808	113.168
50-59	34.068	43.070	77.138
60-69	19.619	27.128	46.747
70-79	9.372	15.203	24.575
80+	4.691	9.372	14.063
Total	384.461	433.129	817.590

População - Perfil demográfico



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O município de Natal, em 2013, tinha uma população de 853.929 habitantes. É uma população 100% urbana com predominância de pessoas de etnia branca e parda, com percentuais de 48,2% e 46,2%, respectivamente. Os negros representam um percentual de 4,6% na população geral e os da cor amarela, 0,9%. No ano de referencia foram encontrados 866 indígenas que correspondem a um percentual de 0,10%,

As mulheres são a maioria no município e correspondem a 53%, ressaltando que quanto maior a faixa etária maior a proporção de mulheres, conforme pode ser observado na pirâmide etária acima.

As crianças menores de 5 anos representam 6,6% da população e os adolescentes, 17,1%. É importante lembrar que a faixa etária dos idosos vem crescendo e no ano em analise abrange 10,4% da população.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDENCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM)

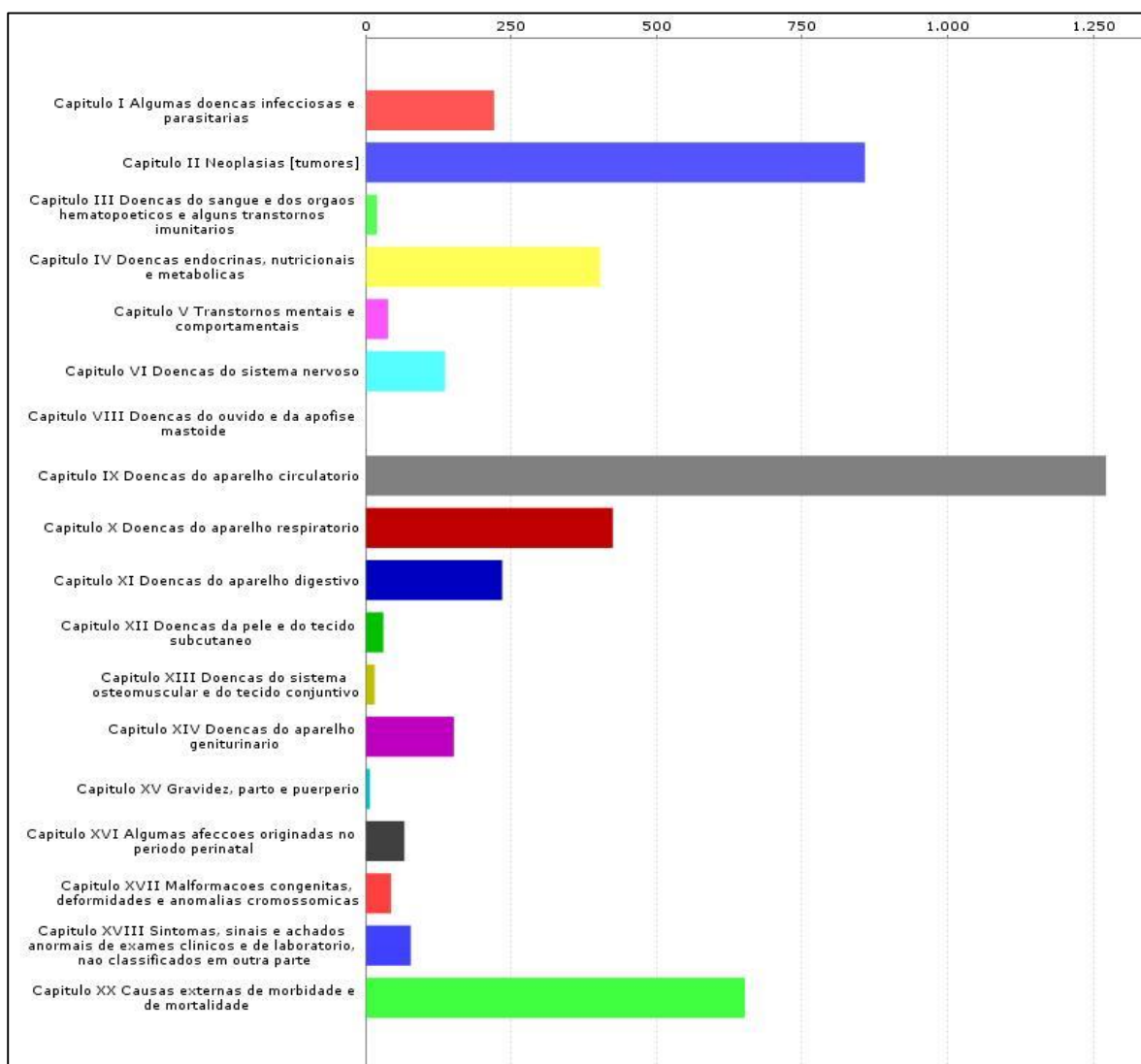


Tabela 3 - MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDENCIA

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	Idade ign	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	2	1	0	0	10	19	34	27	34	23	65	0	221
Capítulo II Neoplasias (tumores)	1	2	2	1	7	18	35	72	167	194	194	165	0	858
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	1	0	0	0	4	2	5	2	6	0	20
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	4	1	0	2	4	2	10	41	81	79	171	0	403
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	6	4	3	5	19	0	39
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	4	2	2	3	4	6	8	6	9	21	70	1	137
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	1	2	11	25	89	159	204	288	488	2	1272
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	4	1	0	0	3	7	17	26	55	83	224	1	425
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	0	1	1	0	4	16	38	53	37	32	49	1	235
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	0	1	0	1	2	4	5	17	0	31
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	5	5	0	16
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	0	0	3	3	8	10	14	32	79	0	152
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	2	1	4	1	0	0	0	0	0	8
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	30	3	0	1	0	3	0	3	2	0	1	1	0	44
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classif. em outra parte.	2	2	0	1	1	10	18	13	11	5	7	8	0	78
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	2	1	10	91	208	147	60	41	28	19	45	0	652
Total	124	25	11	18	108	282	283	365	552	676	796	1413	6	4659

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM)

Análise e considerações sobre Mortalidade

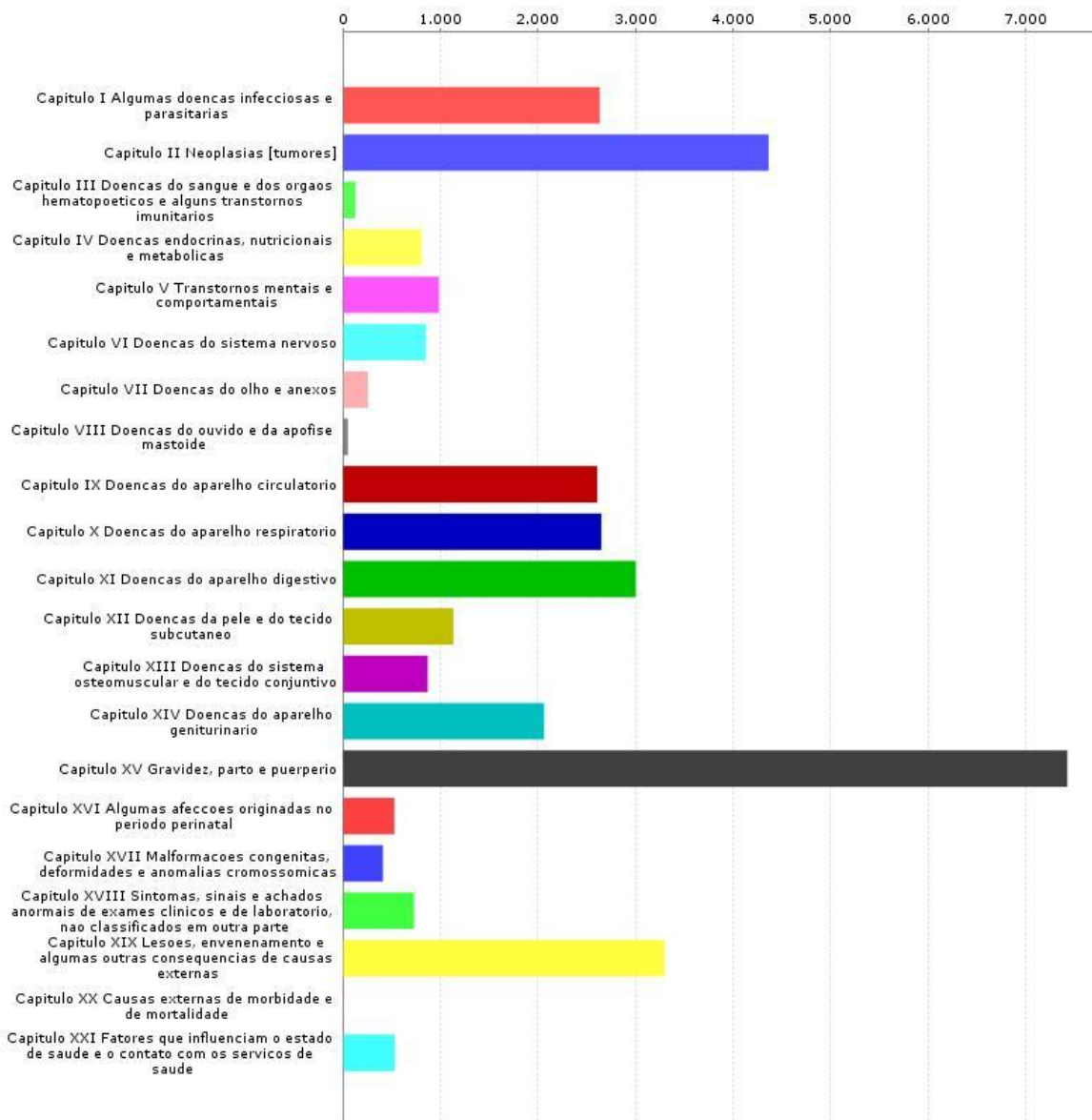
Em Natal ocorreu uma média de 388 óbitos mensais de pessoas residentes no município. As maiores causas de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório que representam um percentual de 27,3% da ocorrência. Em segundo lugar estão as Neoplasias(tumores) e em terceiro as Causas externas de morbidade e de mortalidade, com percentuais de 18,4% e 14,0%, respectivamente.

É importante destacar também os grupos de causas das Doenças do aparelho respiratório (9,1%) e das Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (8,7%) que se encontram em quarto e quinto lugar na ordem de classificação, com percentuais significativos. Além disso, esses grupos englobam as pneumonias e as diabetes que estão entre as principais causas de morte, depois do infarto agudo do miocárdio.

Quase 62% dos óbitos ocorreram na faixa etária de idosos com 60 anos ou mais e as principais causas foram aquelas relacionadas as doenças do aparelho circulatório e as Neoplasias.

As crianças menores de um ano têm como principal causa de óbitos algumas afecções originadas no período perinatal, com percentual de 53%. Nas faixas etárias mais jovens a morte por causas externas é a que predomina.

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH

Tabela 4 - MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH)

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 Doença infecciosas e parasitárias	295	253	161	112	65	191	261	298	299	247	226	228	2636
Capítulo II Neoplasias [tumores]	28	103	100	62	110	177	371	884	930	764	577	261	4367
Capítulo III Doença do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5	15	19	18	8	14	14	11	13	4	6	6	133
Capítulo IV Doença endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	10	7	16	6	37	62	109	149	177	107	119	810
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	2	22	190	284	241	171	68	9	1	988
Capítulo VI Doença do sistema nervoso	30	24	15	17	27	64	82	120	152	154	93	77	855
Capítulo VII Doença do olho e anexos	6	0	1	3	11	20	18	36	47	52	49	17	260
Capítulo VIII Doença do ouvido e da apófise mastoide	1	14	10	9	4	4	4	2	3	3	0	0	54
Capítulo IX Doença do aparelho circulatório	16	6	8	10	25	86	206	365	489	584	477	339	2611
Capítulo X Doença do aparelho respiratório	443	676	347	135	60	97	85	104	136	142	156	271	2652
Capítulo XI Doença do aparelho digestivo	102	225	213	197	135	321	353	399	406	333	211	111	3006
Capítulo XII Doença da pele e do tecido subcutâneo	70	175	140	108	47	118	135	103	81	55	39	65	1136
Capítulo XIII Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	12	11	14	41	152	180	140	100	85	80	57	872
Capítulo XIV Doença do aparelho geniturinário	41	231	144	71	77	202	236	298	272	241	163	91	2067
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	103	1627	3692	1782	217	6	3	0	0	7430
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	520	1	0	1	2	3	2	0	2	0	0	0	531
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	97	97	56	39	17	28	13	25	20	13	1	7	413
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	6	5	5	26	57	52	104	146	153	98	78	732
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	17	63	118	148	276	728	568	445	342	221	203	170	3299
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	6
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4	4	3	9	21	147	202	78	34	24	6	3	535
Total	1688	1915	1358	1079	2608	6331	4910	3979	3798	3324	2502	1901	35393

Análise e considerações sobre Morbidade

Historicamente a maior frequência de internações na rede hospitalar é por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério, que em 2013, totalizou 7.430 internações, correspondendo a 21% de hospitalizações ocorridas. As internações desse grupo de causas, na sua maioria, se referem a partos e a proporção chega a mais de 80%.

A segunda causa de internação, cujo percentual foi de 12,3%, se refere às neoplasias, que ocorrem em todas as faixas etárias, porém acima de 40 anos a ocorrência é muito maior.

O grupo de causas relacionados às violências, denominado de Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, correspondem a 9,3% do total de internações de residentes no município.

As internações por Doenças do aparelho digestivo e Doenças do aparelho respiratório estão em quarto e quinto lugares, com percentuais de 8,5% e 7,5%, respectivamente.

As faixas etárias de 20 a 50 anos são as que apresentam maiores ocorrências de internações, com destaque para a faixa de 20 a 29 anos, que supera as demais.

2. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Tabela 5 - TIPO DE GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMO-TERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	0	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5	5	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	75	74	0	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	18	4	1	13
CONSULTORIO ISOLADO	6	6	0	0
COOPERATIVA	2	2	0	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	14	10	0	4
HOSPITAL GERAL	10	3	0	7
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	5	5	0	0
POLICLINICA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	3	1	2	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	25	18	1	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
UNIDADE MISTA	2	2	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	24	24	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	0	1	0
Total	207	165	8	34

Fonte: Portal DATASUS/CNES

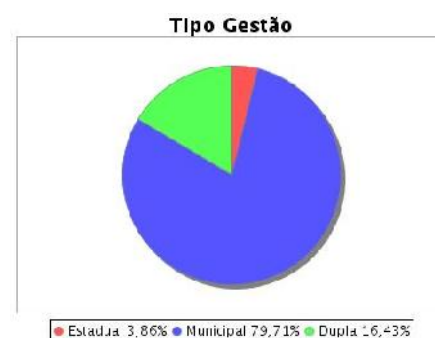


Tabela 6 - ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	75	47	1	27
FEDERAL	5	3	0	2
ESTADUAL	20	7	7	6
MUNICIPAL	108	108	0	0
Total	208	165	8	35

Justificativa de Dupla Gestão

Encontra-se em processo negocial a celebração do CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE - COAP no Estado do RN, no qual serão realinhados compromissos interfederativos na organização da atenção integral e cogestão. O acordo anterior, datado de 2007, com referência à assinatura do Pacto pela Saúde no estado, demarcou competências ainda não atendidas, em função de cronogramas de ajustamentos para implantação das redes assistenciais, da implementação da PPI e corresponsabilização com participação solidárias dos entes, primordialmente a Gestão da SMS Natal (capital do RN e adensadora de recursos técnicos e tecnológicos de maior magnitude) e da SESAP/RN, considerando a complementariedade do custeio e investimento no sistema estadual de saúde.

Também é fato que O COMPLEXO REGULADOR DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE somente foi implantado no encerramento de 2013 e início de 2014, ensejando compromissos orçamentários e financeiros entre os entes SMS e SESAP. O desenho metodológico, a ferramenta regulatória e a agenda de pactuações para 2014 são preponderantes para resolução do comando único, de forma responsável, equitativa, parcimoniosa e prudente.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O fortalecimento do desenho de rede de atenção encontra esteio nas discussões colegiadas (CIR da 7ª Região e CIB/RN), sendo fundamentalmente, elemento prioritário para conformação de recursos assistenciais adequados às necessidades locorregionais. A implantação das redes temáticas de atenção, em consonância com o Decreto nº 7.508/2011 e demais normas regulamentadoras, constam na agenda de compromissos dos gestores, enquanto diretriz básica para alcance de sucesso na celebração de acordos interfederativos que impulsionem o SUS no território potiguar.

3. PROFISSIONAIS SUS

Tabela 7 - PROFISSIONAIS DO SUS

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	283
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	28
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	495
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	8
SEM TIPO	323
TOTAL	1138
COOPERATIVA	
SEM TIPO	591
OUTROS	
BOLSA	77
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	6
PROPRIETARIO	7
TOTAL	90
RESIDENCIA	
SEM TIPO	139
VINCULO EMPREGATICIO	
CARGO COMISSONADO	12
CELETISTA	634
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	363
EMPREGO PUBLICO	156
ESTATUTARIO	8605
SEM TIPO	1094
TOTAL	10864

Fonte: CNES



Análise e Considerações - profissionais SUS

Os aspectos relevantes do processo de trabalho em saúde encontram ênfase na adoção de condutas que tenham por vista a valorização dos profissionais e sua inserção num contexto de transformação das práticas assistenciais e de gestão, decorrentes das mudanças preconizadas na construção da nova Política de Saúde, que pressupõem democratização das relações e decisões, bem como, atitudes que se amparem em princípios basilares, a exemplo da descentralização, integralidade e equidade.

Consta no histórico da SMS a implantação de três planos de cargos para contemplar os trabalhadores, sendo que o segundo deles, o Plano de Carreiras, Cargos e Salários dos Profissionais da Saúde – PCCS, específico da área (Lei nº 4.127/1992), foi estruturado com base no que disciplinam as leis nº 8.080 e 8.142/1990. Diversos atos normativos foram publicados ao longo dos últimos anos, incorporando vencimentos e vantagens, dentre outros benefícios, atendendo às reivindicações advindas de processos negociais com sindicatos e também com a

implantação da Mesa Municipal de Negociação Permanente do Trabalho no SUS – MMNPTS, estratégia passível de contínuas mudanças e adequações.

O plano em vigência foi aprovado pela Lei Complementar nº 120/2010, mantendo a dicotomia gerada desde 1992, de um Plano Geral para os servidores de categorias não inclusas no estrito “setor sanitário” (Lei Complementar nº 118/2010 – PCCV), distinto do dispositivo denominado Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da área da Saúde PCCV – Saúde. Em que pese o avanço experimentando em todo o processo histórico, cabe referir que os ajustamentos decorrentes do cumprimento da lei ainda não foram plenamente alcançados.

Com relação aos vínculos mantidos pela SMS/Natal, evidencia-se a diversificação de sua tipologia, o que dificulta o comando único e gerenciamento da força de trabalho no SUS, sendo: servidores efetivos regidos pelo Regime Jurídico Único do Município, trabalhadores com nomeação para cargos em comissão, profissionais descentralizados ou cedidos em processo de municipalização pelas esferas administrativas (federal e estadual), manutenção de contratos terceirizados com empresas prestadoras de serviços (funções/cargos de nível operacional), estágios curriculares com instituições de ensino e postos de trabalho contratualizados com cooperativas profissionais.

A SMS dispõe de uma área específica para trato das questões atinentes ao trabalho em saúde, o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – DGTES, pertencente à estrutura organizativa desde a reestruturação administrativa ocorrida em 2005. Nas sedes dos distritos sanitários há uma estrutura funcional para gerenciamento do pessoal no âmbito da respectiva região, responsável pelos aspectos da mobilidade dos integrantes da força de trabalho, interconectando-se à Sede Central para manutenção dos controles.

A política de educação permanente tem custeio programado em caráter de centralidade estadual, atendendo aos dispositivos do financiamento do Bloco da Gestão do SUS, com repasses esporádicos com referência à temporalidade anual e gerenciados mediante pactuação bipartite, uma vez que, trata-se de proposição desenhada e executada em base regionalizada. Cabe às Comissões Intergestoras Regionais a gestão compartilhada e viabilização dos acordos a serem homologados entre os entes partícipes.

4. PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE

1- Diretriz: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

1.1- Objetivo: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Metas: AMPLIAR A COBERTURA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE PARA ASSEGURAR ACESSO A TODOS OS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO

Indicadores: % DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

1.1.1- Ação: 1-REALIZAR DIAGNÓSTICO VISANDO O REDIMENSIONAMENTO DA REDE DE AB POR DISTRITO SANITÁRIO/BAIRRO.

Meta Prevista: REALIZAR DIAGNOSTICO

Meta: DIAGNÓSTICO REALIZADO

2- Diretriz: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.1- Objetivo: OFERTAR AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA, FACILITANDO O ACESSO E OPORTUNIZANDO PRÁTICAS SANITÁRIAS EQUITATIVAS.

Metas: CUMPRIR 100% DA PACTUAÇÃO DA PPI NO ATENDIMENTO AOS PROCEDIMENTOS, CONSULTAS E INTERNAÇÕES

Indicadores: COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR NA REDE CREDENCIADA DO SUS NO TERRITÓRIO DA CAPITAL DO RN

2.1.1- Ação: ATENDER À POPULAÇÃO PRÓPRIA E REFERENCIADA QUE DEMANDA AÇÕES E SERVIÇOS EM NATAL, POSSIBILITANDO ACESSO AMPLIADO ÀS CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E INTERNAÇÕES NA REDE PÚBLICA E PRIVADA COMPLEMENTAR

Meta Prevista: IMPLANTAR O PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (PAD).

Meta: PRIORIZAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM OS HOSPITAIS E AMBULATÓRIOS DA REDE PÚBLICA, DE FORMA A REDUZIR 50% DOS GASTOS COM O PAGAMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS.

IMPLANTAR APARELHOS DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA DIGITAL EM 100% DAS POLICLÍNICAS E AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS COM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL.

GARANTIR O ATENDIMENTO DE 100% DOS SERVIÇOS PACTUADOS NA PPI.

IMPLANTAR/IMPLEMENTAR O RAC (RECEPÇÃO, ACOLOHIM

IMPLANTADO O RAC (RECEPÇÃO, ACOLOHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO) EM

100% DA REDE MUNICIPAL HOSPITALAR E MATERNIDADES.

PARCIAL: AUMENTADA A OFERTA DE EXAMES GRÁFICOS E DE IMAGEM.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

IMPLANTADAS 3 UNIDADES NO DISTRITO SANITÁRIO SUL E 3 NO DISTRITO SANITÁRIO LESTE, PARA REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA DA TESTAGEM PRÉ-NATAL, PELA METODOLOGIA DO PAPEL FILTRO.

REATIVADO PELO MENOS 03 POSTOS DE COLETA POR DISTRITO, PROPORCIONANDO UM AUMENTO DA OFERTA DO SERVIÇO À POPULAÇÃO.

AT

3.1- Objetivo:REDUZIR A MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL COM ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE VENHAM A QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS NA REDE DE CUIDADOS À MULHER, GESTANTE, PARTURIENTE, PUÉRPERA E CRIANÇA

Metas: 100% DOS COMPONENTES DA REDE CEGONHA IMPLANTADOS E EM FUNCIONAMENTO

Indicadores: REDE DE SERVIÇOS IMPLANTADA E EM FUNCIONAMENTO

3.1.1- Ação:IMPLANTAR AÇÕES E SERVIÇOS CONFORME PRECONIZADO NA REDE CEGONHA, ORGANIZADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ARTICULADO A OUTROS PONTOS DE CONEXÃO NA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Meta Prevista: ESTRUTURAR 100% DA REDE DE SERVIÇOS PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DO

Meta CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO,

SAÚDE. CRIAR 32 LEITOS DE UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL NA REDE MUNICIPAL DE

SAÚDE. OFERTAR TRIAGEM NEONATAL PARA 100% DOS NASCIDOS VIVOS RESIDENTES NO

MUNICÍPIO. AMPLIAR EM 100% A REDE AMAMENTA BRASIL DA REDE BÁSICA DA SMS,

PASSANDO DE 10 PARA 20 UNIDADES.

ELABORAR E IMPLANTAR UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO NEONATAL NAS

MATERNIDADES DA REDE MUNICIPAL.

REESTRUTURAR AS MATERNIDADES DA UM FELIPE CAMAR

ESTRUTURADO PARTE DA REDE DE SERVIÇOS PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DO

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO.

PARCIAL: OFERTADO TRIAGEM NEONATAL PARA PARTE DOS NASCIDOS VIVOS

RESIDENTES NO MUNICÍPIO.

PARCIAL:ESTRUTURAR O HOSPITAL MATERNIDADE PROF. LEIDE MORAIS ;

IMPLANTADO O TESTE DA ORELHINHA EM TODAS AS MATERNIDADES DA REDE

MUNICIPAL DE SAÚDE.

IMPLANTADO O TESTE DO OLHINHO EM TODAS AS MATERNIDADES DA REDE

MUNICIPAL DE SAÚDE.

SAÚDE DA MULHER

GARANTIDO OS INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAM

4- Diretriz:FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL

4.1- Objetivo:QUALIFICAR E EXPANDIR OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL DE CONFORMIDADE COM A POLÍTICA NACIONAL E MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Metas: 100% DA REDE DE CAPS E RT EM FUNCIONAMENTO COM IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS EXTRA-HOSPITALARES E OFERTA DE LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL

Indicadores: REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL AMPLIADA E EM FUNCIONAMENTO

4.1.1- Ação:AMPLIAR E QUALIFICAR REDE DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL NOS 5 DISTRITOS SANITÁRIOS, FORTALECENDO A CAPACIDADE ASSISTENCIAL DOS CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS I, RESIDÊNCIAS TERAPÉUTICAS E SERVIÇOS ESPECIAIS EXTRA-HOSPITALARES, BEM COMO, OFERTAR LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAIS GERAIS PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS QUE JUSTIFIQUEM TAL ATENDIMENTO

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 CAPS III NO DISTRITO SANITÁRIO NORTE II.

Meta TRANSFORMAR OS CAPS II LESTE E OESTE EM CAPS III LESTE E OESTE, 24 HORAS

CADA UM, COM 08 LEITOS DE CURTA PERMANÊNCIA.

TRANSFORMAR O CAPS II AD LESTE E O CAPS II AD NORTE EM CAPS III AD LESTE E

OESTE 24 HORAS.

TRANSFORMAR O APTAD/PIRANGI EM CAPS AD SUL, AUMENTANDO A COBERTURA

DA REDE DE CUIDADOS NO TRATAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS.

GARANTIR 5% DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS NOS HOSPITAIS GERAIS PÚBLICOS

LOCALIZADOS NO MUNICÍPIO, TOT

TRANSFORMADO OS CAPS II LESTE EM CAPS III LESTE .

PARCIAL: ORGANIZAR E IMPLANTAR A URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO EM

SAÚDE MENTAL SOB GESTÃO MUNICIPAL, ENVOLVENDO O SAMU E AS UPAS;

PARCIAL: IMPLANTAR O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO

BÁSICA, ESPECIALMENTE NA ESF, ENVOLVENDO AS EQUIPES DOS NASFS, CAPS, POLICLÍNICAS

E AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL.

5.1- Objetivo:DESENVOLVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ADOTANDO MEDIDAS DE PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE, CONTROLE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE, BEM COMO, DESENVOLVIMENTO DE INICIATIVAS PROMOCIONAIS DE CUIDADOS E PREVENÇÃO CONTRA RISCOS E AGRAVOS, CONTROLANDO DETERMINANTES, CONDICIONANTES E FATORES QUE INTERFERIRAM NA SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E COLETIVIDADE

Metas: 100% DAS METAS CUMPRIDAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Indicadores: AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DESENVOLVIDOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO

5.1.1- Ação:REALIZAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM ÊNFASE NAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, EM SAÚDE DO TRABALHADOR, CONTROLE DAS ZOOSE E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Meta Prevista: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Meta INVESTIGAR, NO MÍNIMO, 90% DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL.
INVESTIGAR, NO MÍNIMO, 70% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, ANUALMENTE.
VIGILÂNCIA AMBIENTAL
CADASTRAR 100% DAS FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.
INVESTIGAR 100% DOS SURTOS OCASIONADOS POR DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA, DE FORMA INTEGRADA ENTRE AS VIGILÂNCIAS.
CADASTRAR NOVAS ÁREAS SUSCEPTÍVEIS A SOLO CONTAMINADO.
REALIZAR INSPEÇÃO EM 50% DOS ABRIGOS UTILIZADOS PARA A PARCIAL: INVESTIGADO XX% DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL.
PARCIAL: INVESTIGADO XX% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS, ANUALMENTE.
MONITORAR AS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE MAIOR PREVALÊNCIA NO MUNICÍPIO.
VIGILÂNCIA AMBIENTAL
CADASTRADO 100% DAS FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.
INVESTIGADO 100% DOS SURTOS OCASIONADOS POR DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA, DE FORMA INTEGRADA ENTRE AS VIGILÂNCIAS.
CADASTRADO NOVAS ÁREAS SUSCEPTÍVEIS A SOLO

6- Diretriz:GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

6.1- Objetivo:PROPICIAR ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL PERTINENTE AOS PROCESSOS TERAPÊUTICOS ADOTADOS NOS PROTOCOLOS E DIRETRIZES DA RENAME, REMUME E RENASES.

Metas: 100% DOS ITENS PACTUADOS NA RENAME E REMUME DISPONÍVEIS PARA DISPENSAÇÃO NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS EM NATAL

Indicadores: COMPONENTES INTEGRANTES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DISPENSADOS E GARANTIDOS AOS USUÁRIOS DO SUS EM NATAL

6.1.1- Ação:CUMPRIR O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM FUNDAMENTO NA RENAME E REMUME, ASSIM COMO, ANCORADO NOS PROTOCOLOS PREVISTOS NA RENAME E OUTRAS NORMATIVAS VIGENTES NO SUS

Meta Prevista: CRIAR O DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ASSISTÊNCIA LABORATORIAL.

Meta ESTRUTURAR O CICLO LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. GARANTINDO O RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NA REMUME.
LOTAR FARMACÊUTICO EM 100% DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.
INFORMATIZAR O CICLO LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATRAVÉS DE PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
GARANTIR A DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS E MEDI
PARCIAL: ESTRUTURAR O CICLO LOGÍSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GARANTINDO O RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NA REMUME.
PARCIAL: GARANTIR A DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS E MEDICAMENTOS PRECONIZADOS NOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO MS E DA SMS.
PARCIAL: GARANTIR OS MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA 100% DOS USUÁRIOS PORTADORES DE PATOLOGIAS, CADASTRADOS NOS PROGRAMAS ESPECIAIS, CONTEMPLANDO TAMBÉM O PACIENTE CRÔNICO DOMICILIAR SEM AÇÃO JUDICIAL.

7- Diretriz: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE

7.1- Objetivo: ADOTAR AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Metas: 100% DAS METAS CUMPRIDAS NOS DOIS COMPONENTES

Indicadores: DOIS COMPONENTES FORTALECIDOS: GESTÃO/REGULAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DO SUS EM NATAL

7.1.1- Ação: DESENVOLVER AÇÕES E INICIATIVAS QUE POSSIBILITEM A ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO SUS ÀS REGRAS NACIONAIS VIGENTES, DESDE A CONTRATAÇÃO/SELEÇÃO DE PESSOAL, PREPARAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Meta Prevista: GESTÃO DE PESSOAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Meta: REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA SUPRIR A NECESSIDADE DO QUADRO FUNCIONAL DE PESSOAL EFETIVO DA SMS, INCLUSIVE PARA AS UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL, UPAS

IMPLANTAR, EM 2011, O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS DOS TRABALHADORES DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO SUA IMPLEMENTAÇÃO. IMPLANTAR A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS TRABALHADORES DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.

REATIVAR, IMEDIATAMENTE, A MESA MUNICIPAL DE NEG. GESTÃO DE PESSOAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE

IMPLANTADO, EM 2011, O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS DOS TRABALHADORES DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO SUA IMPLEMENTAÇÃO. REATIVADA A MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

PARCIAL: IMPLANTAR/IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE, ORIENTADA PELA HUMANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO.

8- Diretriz: QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS

8.1- Objetivo: TORNAR O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE EFICIENTE E RESOLUTIVO PARA EFETIVAR OS CUIDADOS INTEGRAIS COM SUA POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

Metas: CUMPRIR PELO MENOS 75% DAS METAS PROGRAMADAS NO PS E PAS

Indicadores: SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL FORTALECIDO E QUALIFICADO NAS PRÁTICAS DE GESTÃO

8.1.1- Ação: IDENTIFICAR PONTOS DE INTERESSE PARA INVESTIMENTO NA MELHORIA DA PERFORMANCE GERENCIAL, FOCALIZANDO PROCESSOS DE TRABALHO E ESTRUTURAS COMPATÍVEIS COM AS NECESSIDADES E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Meta Prevista: REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS

Meta: ESTRUTURAR O COMPLEXO REGULATÓRIO MUNICIPAL, VISANDO À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO.

MONITORAR 100% DOS PRESTADORES PÚBLICOS E PRIVADOS CONTRATADOS. IMPLANTAR O SISTEMA MUNICIPAL DE OUVIDORIA DO SUS, PARA APURAR 100% DAS DENÚNCIAS ENCAMINHADAS.

REALIZAR AUDITORIAS ANALÍTICAS E OPERATIVAS, DE FORMA SISTEMÁTICA, EM 100% DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE (PRÓPRIA E REFERENCIADA).

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS CRIAR A CARREIRA DE AUDITOR, NO QUADRO DE E

ESTRUTURADO O COMPLEXO REGULATÓRIO MUNICIPAL, VISANDO À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO.

PARCIAL: MONITORAR 100% DOS PRESTADORES PÚBLICOS E PRIVADOS CONTRATADOS.

PARCIAL: ESCOLHA DE LISTA TRÍPLICE PARA O CARGO DE OUVIDORES.

9- Diretriz: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL, PARTICIPAÇÃO, EDUCAÇÃO POPULAR E OUVIDORIA DO SUS

9.1- Objetivo: QUALIFICAR O CONTROLE SOCIAL DO SUS EM NATAL, COM ÊNFASE NO FORTALECIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E IMPLANTAÇÃO/EFETIVAÇÃO DA OUVIDORIA MUNICIPAL.

Metas: PELO MENOS 80% DAS METAS DO CMS ALCANÇADAS NO PS E PAS

Indicadores: AGENDA DE TRABALHO DO CMS ELABORADA E EM CUMPRIMENTO

9.1.1- Ação: DINAMIZAR PROCESSOS COMUNICACIONAIS ENTRE A SOCIEDADE E A GESTÃO PÚBLICA, FAVORECENDO TRANSPARÊNCIA E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES NA CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Meta Prevista: GARANTIR QUALIFICAÇÃO ANUAL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAL DE SAÚDE E MEMBROS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS INTEGRANTES DO CONTROLE SOCIAL DO SUS;
 Meta: REATIVAR 100% DOS CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA, IMPLANTAR OS CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES E SERVIÇOS PRIVADOS E FILANTRÓPICOS CONVENIADOS COM O SUS;
 ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E AS AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL, PROPICIANDO A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E DE PESSOAL.
 PARCIAL: ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E AS AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL, PROPICIANDO A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E DE PESSOAL.
 REALIZADA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL-RN (2011), DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE;

10- PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Diretriz:

10.1- Objetivo: FAVORECER UMA PRÁTICA ARTICULADA DE GESTÃO COM BASE EM PROCESSOS RACIONALIZADOS E DEMOCRATIZADOS DE PLANIFICAÇÃO

Metas: 100% DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ADOTADOS (PS, PAS, RAG, RDQA)

Indicadores: PLANEJAMENTO EM SAÚDE ADOTADO EM SEUS INSTRUMENTOS BÁSICOS E PROCESSOS DE ORGANIZAÇÃO CUMPRIDOS

10.1.1- ELABORAR, PUBLICIZAR E ADOTAR OS INSTRUMENTOS, MEIOS E CANAIS QUE FAVOREÇAM A AÇÃO: GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS EM NATAL


Meta Prevista: CONSTRUIR AS PROPOSTAS DO PLANO ANUAL E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL, COM A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SERVIÇOS.
 Meta: ELABORAR A PROGRAMAÇÃO ANUAL RELATIVA AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. ELABORAR E PUBLICAR O REGIMENTO INTERNO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
 IMPLANTAR SALAS DE SITUAÇÃO, SISTEMATIZANDO SUA UTILIZAÇÃO/ATUALIZAÇÃO, NOS 03 NÍVEIS DA GESTÃO (SERVIÇOS DE SAÚDE, DISTRITOS E NÍVEL CENTRAL).
 IMPLEMENTAR O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INFORMATIZADO, ENTRE OS DIVERSOS SERVIÇOS.
 CONSTRUIR AS PROPOSTAS DO PLANO ANUAL E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL, COM A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SERVIÇOS.
 ELABORADA A PROGRAMAÇÃO ANUAL 2013 RELATIVA AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.
 IMPLEMENTAR O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INFORMATIZADO, ENTRE OS DIVERSOS SERVIÇOS E SETORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
 PARCIAL: INVESTIR NA INFORMATIZAÇÃO DA REDE, DOTANDO CADA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE, NO MÍNIMO, 2 COMPUTADORES E NAS DEMAIS UNIDADES, CONFORME A NECESSIDADE.
 PA

Execução orçamentária e considerações gerais

VALOR PROGRAMADO : R\$608.910.772,11

VALOR EXECUTADO: R\$ 417.671.519,08

Corroborando com as informações obtidas no RREO, especialmente o que se encontra demonstrado na tabela 12, considerando as subfunções do setor saúde, verifica-se que o volume de recursos no bloco da Média e Alta Complexidade (MAC) é o mais vultoso (74%). Em segundo lugar são evidenciadas as despesas com a Atenção Básica (20%), por ser a rede com maior capilaridade no sistema público de saúde, presente de modo mais contínuo nos bairros e localidades, sendo uma responsabilidade intransferível do município. As outras aplicações reservadas aos outros blocos são menos expressivas, porém não menos importantes, necessitando de aporte complementar.



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	61,0	%	53,75
2	U	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	22,86	%	
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	60,0	%	30,22
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	61,0	%	49,18
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	1,5	%	0,47
6	E	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	8,5	%	12,29

Embora algumas metas não tenham sido atingidas, várias ações foram realizadas pela SMS para o alcance dessas metas. Ressalta-se ainda que a cobertura da atenção básica aumentou nesse período.

Atenção Básica

- Inclusão de 66 novos médicos nas equipes da ESF pelo PROVAB. Aumento da cobertura populacional na ESF de 23% para 50,2%.
- Instalação de 20 consultórios odontológicos em substituição aos consultórios sucateados;
- Recuperação e manutenção nos gabinetes odontológicos, passando de 19% para 96% os gabinetes em funcionamento.
- Pré-natal nas UBS - entrega de aparelhos de detectores fetais em 100% dessas Unidades;
- Adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, com a lotação de 21 médicos nas unidades de saúde,
- Implantação de 02 (duas) Equipes de Saúde da Família (ESF) na unidade de Brasília Teimosa,
- Aquisição de fórmulas infantis para 6 meses, destinadas ao atendimento de crianças expostas ao HIV;
- Aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde, incluindo ácido fólico e sulfato ferroso e, medicamentos necessários durante o pré-natal.
- Criação do protocolo para atendimento de choque anafilático.
- Criação do protocolo para a administração da penicilina injetável, possibilitando o tratamento da sífilis e demais patologias infecciosas.
- Recuperação das Unidades: USF Guarita; USF Cidade Praia; UBS Vale Dourado; USF Gramoré; UBS Nova Descoberta; UBS Candelária; USF Cidade Nova; UBS Pirangi e contratadas mais três unidades: USF Pompéia; Clínica Popular novo Horizonte; USF Soledade I (clínica Odontológica I).
- Selecionados e admitidos enfermeiros e odontólogos para as unidades da Rede da Estratégia Saúde ESF.
- Implantação de Testes rápido para o diagnóstico de HIV e Sífilis na Atenção Básica nos Distritos Sanitário Oeste e Leste
- Qualificação das equipes de atenção básica em primeiros socorros para aplicação da penicilina no tratamento da sífilis congênita.

Dificuldades: Programa bolsa família: centralização dos recursos financeiros na Secretaria de Assistência Social, áreas sem cobertura de serviço de saúde, pouca divulgação do programa na mídia, equipe técnica insuficiente, resistência dos profissionais de saúde em aceitar compartilhar compromisso com o programa de forma institucional, sub-registro do acompanhamento das famílias nas UBS. Além disso, as famílias ao fazerem o acompanhamento não sentem necessidade de procurar as UBS para dar seguimento, uma vez que o acompanhamento já foi realizado no semestre anterior.

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	2	/100	3,01
8	U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	2,3	/100	3,13
9	E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	5,8	/100	
10	E	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	0,46	/1000	5,38
11	E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	100	%	4,35
<p>Ações desenvolvidas</p> <p>Atenção Especializada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do ambulatório de peniscopia na Policlínica da Zona Norte. • Atendimento de 100% da procura por mamografias, • Monitoramento dos laboratórios credenciados para a entrega dos resultados dos exames de preventivo de colo de útero em tempo hábil. • Recuperação de bens móveis: Upa Pajuçara, Cidade da Esperança, Sandra Celeste, Neópolis, Maternidade das Quintas e atualmente encontra-se na maternidade Felipe Camarão como destinos ainda (UMI Mãe Luiza, Policlínica Asa Norte e UMI Cidade Satélite), • Reestruturação do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da Policlínica Leste • Compra de material permanente e mobiliário para todas as Unidades Especializadas • Reativação do serviço de reabilitação da Policlínica Norte • Reativação do serviço de Ultrassonografia da Policlínica Oeste; • Estruturação da policlínica Leste para atendimento às gestante de alto risco • Reestruturação do serviço de reabilitação auditiva na Policlínica Oeste e na Leste 					

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantados	19	Nº abso-luto	15
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	48,6	%	37,28
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	16,9	%	15,44
15	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas unidades de terapia intensiva (UTI)	14,4	%	14,31

16	E	Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	100	%	
----	---	------------------------------------------------------------------	-----	---	--

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
17	E	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas	40	%	
<p>Ações desenvolvidas para aprimorar a rede atenção às urgências. Objetivos 2.1 e 2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construção da base descentralizada do SAMU na Cidade da Esperança • Abertura de Unidades de Raio X nas UPAs de Pajuçara e Cidade da Esperança, no Hospital dos Pescadores e Sandra Celeste; • Elaboração de projeto de quatro bases descentralizadas do SAMU junto às UBS São João, Policlínica Sul, UPA Pajuçara, Maternidade Leide Moraes e UPA Zona Sul. • Licitação das UPAS Zona Sul e Zona Norte e das unidades básicas (Planalto (as duas unidade), Jardim Progresso, Solidade I, Alvorada I, Rio Mar, Guarita e Bela Vista). • Construção do Protocolo de Classificação de Risco da Rede de Atenção as Urgências. • Iniciada a capacitação sobre suporte avançado de vida (PHTLS) para enfermeiros e médicos; • Foram selecionados e admitidos 268 contratos temporários para provimento de pessoal na rede de atenção as urgências: UPAS: Pajuçara e Esperança e para as motolâncias do SAMU. <p>Observação: Faz-se necessário contactar as fontes notificadoras de violência doméstica sexual e outras violências do município para monitoramento e inclusão de outros serviços de notificação. Intensificar a vigilância dos acidentes de trânsito a nível hospitalar.</p>					

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
18	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,56	razão	0,28
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,46	razão	0,23
<p>Ações desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de material para realização do exame preventivo de câncer de colo de útero (lâmina, escovas, espátula de aire, acido acético e porta lâmina). • Capacitação dos profissionais no sistema de informação SISCAN/WEB, possibilitando a realização de cadastramento e monitoramento da realização e resultados dos exames. • Realização de atividades da Campanha "Outubro Rosa" com intensificação de exames preventivos, mamografias, ações educativas, dentre outras ações). • Regulação da oferta de exames com atendimento de 100% da procura por mamografias, inexistindo atualmente demanda reprimida. • Monitoramento dos laboratórios credenciados para a entrega dos resultados dos exames de preventivo de colo de útero em tempo hábil. • Reativação de leitos e centro cirúrgico das Maternidades de Quintas e Leide Moraes • Ampliação de 06 leitos na Maternidade Felipe Camarão, por meio da adequação de espaços existentes na maternidade, com conseqüente aumento significativo no número de partos realizados. <p>Dificuldades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na gestão de dados e informatização ; falta de alimentação dos dados no sistema • Insuficiência de insumos - dificuldade nos processos de compra • Profissionais que se consideram não aptos para a realização do exame citopatológico; 					

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
20	U	Proporção de parto normal	45,9	%	40,98
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	60	%	56,75
22	U	Número de testes de sífilis por gestante.	1	razão	0,2
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5	Nº Absoluto	4
24	U	Taxa de mortalidade infantil.	12,19	/1000	19,99
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	25	%	20,31
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados	100	%	75
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90	%	88,25
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	96	Nº	94

Ações desenvolvidas

- Realização de capacitação para Teste do olhinho e triagem instituída nas maternidades das Quintas e de Felipe Camarão.
 - Realização das ações do Plano de Ação da Rede Cegonha (Seminário de monitoramento da Rede, Portaria de Vinculação da Gestante, Criação do Fórum de Maternidades, dentre outros).
 - Estruturação da policlínica José Carlos Passos no distrito Leste para atendimento às gestantes de alto risco
 - Participação do município na reabertura dos leitos de UTI e UCI neonatal no Hospital da Polícia com contrapartida de recursos humanos
 - Encaminhadas habilitação para custeio de leitos de Unidades de Cuidados Neonatais Intermediários, Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, Unidades de Terapia Intensiva Obstétrica em conformidade ao desenho do plano municipal da Rede Cegonha.
 - Investimento na melhoria da qualidade do pré-natal nas UBS, com a fornecimento de novos aparelhos detectores fetais em 100% dessas Unidades;
 - Qualificação das equipes de atenção básica em primeiros socorros para aplicação da penicilina no tratamento da sífilis congênita.
 - Adoção do Sistema Porta Aberta para o Acompanhamento das Gestantes, tendo sido realizado o atendimento pré-natal de 100% das gestantes que buscaram o serviço de saúde, independentemente de área adstrita.
 - Capacitação em testagem rápida em HIV e Sífilis para os profissionais das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Oeste, tendo em vista a alta prevalência de casos diagnosticados nesta região sanitária;
 - Aquisição de fórmulas infantis para 6 meses, destinadas ao atendimento de crianças expostas ao HIV;
 - Implantação da Rede Amamenta e Alimenta Brasil (RAAB), visando aumentar a adesão de mulheres ao aleitamento materno exclusivo.
 - Aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde, incluindo ácido fólico e sulfato ferroso, medicamentos necessários durante o pré-natal.
 - Criação do protocolo para atendimento de choque anafilático.
 - Criação do protocolo para a administração da penicilina injetável, possibilitando o tratamento da sífilis e demais patologias infecciosas.
 - Implantação de Testes rápido para o diagnóstico de HIV e Sífilis na Atenção Básica nos Distritos Sanitário Oeste e Leste
- Dificuldades
- Baixa cobertura de atenção ao pré-natal pela inconsistência das equipes e ausência de médicos.
- Observação:
- Resta apenas 1 óbito materno a ser investigado, que no momento está em processo de encerramento.
 - A meta de investigação de óbitos maternos será alcançada pois os técnicos estão priorizando esta ação, existindo ainda casos em processo de investigação e dentro do prazo de investigação.

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

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
29	E	Cobertura de centros de atenção psicossocial (CAPS)	0,61	/100.000	0,59
		<ul style="list-style-type: none"> • Formação do grupo condutor da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e construção do Plano de Ação correspondente. • Realização de matriciamento da RAPS nos Distritos Sanitários Norte I e Norte II. • Reabertura do Ambulatório de Prevenção e tratamento de Tabagismo, Alcoolismo e outras Drogadições (APTAD) com a reforma do prédio e aquisição de novos equipamentos. • Adesão ao Programa Crack, é Possível Vencer, • Reabertura dos leitos acolhimento noturno dos CAPS 24 horas (CAPS III Leste e CAPS AD III). 			

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
30	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	314,7	/100.000	365,8
		<p>Ações desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de capacitação de cuidadores de idosos das instituições filantrópicas de Natal • Capacitações para nutricionistas da rede municipal de saúde, sobre Aspectos alimentares do idoso; • Realização de inspeção sanitária nas Instituições de Longa Permanência para Idosos; 			

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

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
35	U	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	50	%	20 %
36	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85	%	42,6
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	60	%	47,6
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,3	%	
39	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	70	%	67,9
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	680	Nº absoluto	
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100	%	
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	3	Nº	3
43	E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	31,25	%	31,84
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	4700	Nº absoluto	
45	E	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	%	83,7
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	45	%	13,3
47	E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	2	Nº absoluto	1
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80	%	76,8
49	E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos Municípios Prioritários	8,5	%	
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue	10	Nº absoluto	11
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80	%	20%

Ações desenvolvidas

- Realização de campanha de vacinação contra Influenza, com cobertura de 80,1%;
- Incremento das ações educativas para a prevenção da dengue,
- Potencialização do Plano de Redução da Incidência de AIDS em Menores de 5 Anos de Idade, com acompanhamento das gestantes soropositivas e seus parceiros nas unidades da rede municipal de serviços de saúde,
- Implantação do programa de Controle e Tratamento da Hanseníase em 29 unidades.
- Qualificação de profissionais para desenvolver ações preventivas com relação à violência no trânsito

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
		<ul style="list-style-type: none"> Realização de 3864 inspeções sanitárias, nas áreas de Alimentos, Medicamentos, Serviços de Saúde, Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, conforme programação anual: Saúde do trabalhador- realizadas ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho em 98 instituições públicas e privadas,(a 115% do previsto) Capacitação de 01 servidor no curso de Ameaças Químicas, Biológicas, Radiológicas e Nucleares. Contratação de um médico para realizar exames de ultrassonografia de articulações. <ul style="list-style-type: none"> Implementação dos postos volantes para vacinação antirrábica, Capacitação das equipes de campo do Distrito sanitário Oeste em leptospirose, Capacitação em entomologia do vetor da dengue para implantação de armadilha de oviposição no Distrito Sul, Captura e realização de 1.327 eutanásias em cães com sorologia positiva para leishmaniose; Realização de inquérito canino em 25 áreas de risco Reestruturação da Central de Frio, Realização do I Inquérito Epidemiológico do Tracoma em Natal em 13 escolas Municipais; Redução de 60% no volume de óbitos não investigados que encontravam-se pendentes. Reinstalação dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil em andamento. Elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Município de Natal 2013 – 2015. Investigação de 100% dos Surtos Transmitidos por Alimentos Retomada do Controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) com realização do inquérito canino e do inquérito entomológico, capacitação de técnicos no diagnóstico rápido da LVC e concentração da captura de cães sororreagentes na área de manejo animal. Retomada do Controle da Esquistossomose com a reestruturação das equipes de malacologia e coproscopia, estratificação e pesquisa nas lagoas das áreas endêmicas do município de Natal. Capacitação para os Agentes comunitários de Saúde (ACS) em DST/AIDS e Hepatites Virais <p>Observação</p> <ul style="list-style-type: none"> Em 2013 não houve epidemia de Dengue no Município, entretanto, houve aumento do número de óbitos. Diante do exposto foi realizada uma capacitação em Manejo para Pacientes com Dengue pelo MS para a rede de Assistência Pública e Privada do Município e também apresentada a nova classificação de Dengue com a respectiva ficha. problemas de aquisição de materiais e insumos e baixa quantidade de RH influenciaram na campanha de vacinação antirrábica canina e nas ações de controle da dengue 			

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	%	
<p>Ações desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> Na área de Vigilância ambiental, foi realizado o monitoramento dos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas através da realização 192 coletas de água; Investigação dos surtos ocasionados por doenças de veiculação hídrica; Realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais(66,2%) 					

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

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
54	E	Percentual de municípios com o sistema HORUS implantado		%	0

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	N/A	%	NSA
		Não se aplica ao município de Natal			

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
56	E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela vigilância sanitária, no ano	100	%	100,00

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
57	U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	40	%	-
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência de medicina da família e comunidade e da residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família/saúde coletiva	N/A	%	-
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	N/A	%	-
60	E	Número de pontos do telessaúde Brasil redes implantados	13	Nº absoluto	-

Ações desenvolvidas

- Capacitados 4.675 profissionais de saúde dos grupos de nível superior, médio e fundamental. Suporte Avançado de Vida/PHTLS para (enfermeiros e médicos), Semiologia e Semiotécnica (técnicos de enfermagem), Especialização em Medicina Oral e Odontologia (odontólogos), SISAUD (auditores), Saúde do Trabalhador (equipe multiprofissional), Terapia Nutricional/Suplementação Oral na Prática Clínica/Alergias Alimentares/outros (Nutricionistas), Úlcera Varicosa e Terapia de Compressão (enfermeiros e técnicos de enfermagem), Acidentes com Múltiplas Vítimas (equipe do SAMU), Afecções

Cardiovasculares/ACLS (enfermeiros e médicos), Formação Técnica em Análises Clínicas (auxiliares de farmácia e técnicos de laboratório), Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde, Curso em PPD e BCG (enfermeiros e técnicos de enfermagem), Políticas de Saúde para Crianças e Adolescentes (equipe multiprofissional), Hemofilia (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e odontólogos), Manejo Clínico na Alimentação (equipe da ESF), Manejo Clínico em Tuberculose (médicos), Notivisa para Agências Transfusionais (equipe multiprofissional), Primeiros socorros para aplicação da penicilina no tratamento da sífilis congênita (equipe multiprofissional), etc.

- Reinstalada a Mesa Municipal de Negociação Permanente em Saúde – Tendo como primeira conquista a aprovação e implantação da Lei nº 134/2013 que alterou a Lei nº 120/2010 PCCV-S no Anexo da Tabela Salarial de Assistentes em Saúde
- Acordadas as bases para a Criação de “Política Municipal de Saúde do Trabalhador da SMS Natal” e para a instalação do Núcleo de Acolhimento e Atenção ao Trabalhador da Saúde da SMS (NAST).

Observações:

- Não há programas de residência de medicina da família e comunidade e da residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família/saúde coletiva em nível municipal
- Não há programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental em nível municipal

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	96,9	%	98,77
Meta cumprida.					

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
62	E	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	1	Nº absoluto	1
<p>Ações desenvolvidas</p> <ul style="list-style-type: none"> Reinstalada a Mesa Municipal de Negociação Permanente em Saúde – Tendo como primeira conquista a aprovação e implantação da Lei nº 134/2013 que alterou a Lei nº 120/2010 PCCV-S no Anexo da Tabela Salarial de Assistentes em Saúde o que representou aumento salarial e de vantagens fixas para 341 profissionais do grupo de Nível Médio que no ato da adesão ao Plano tiveram redução salarial e que comprovaram Curso Técnico em Saúde. 					

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
63	U	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	1	Nº absoluto	1
64	U	Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde - SIACS	1	Nº absoluto	1

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2013	Unid	Resultado 2013
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	0	Nº absoluto	0
66	E	Componente do SNA estruturado	1	Nº absoluto	1
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde	N/A	Nº absoluto	
Ouvidoria em fase de implantação					

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

De acordo com o Relatório resumido da execução orçamentária (RREO) do 6º bimestre, tem-se o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, conforme os dados a seguir:

Tabela 8 - Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			ATE DEZ/13 (B)	% (b/a)*100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	371.310.000,00	381.666.207,00	411.101.154,44	107,71
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	60.236.000,00	66.839.289,00	68.258.646,90	102,12
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	36.541.000,00	39.388.838,00	43.438.977,80	110,28
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	210.669.000,00	210.669.000,00	217.149.306,72	103,08
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	41.755.000,00	42.660.080,00	35.173.186,15	82,45
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	10.109.000,00	10.109.000,00	10.234.817,93	101,24
Dívida Ativa dos Impostos	12.000.000,00	12.000.000,00	36.846.218,94	307,05
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	640.827.000,00	649.826.846,00	618.319.105,26	95,15
Cota-Parte FPM	249.471.000,00	252.616.925,00	233.485.997,81	92,43
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	1.731,39	34,63
Cota-Parte IPVA	60.000.000,00	64.418.654,00	54.967.327,17	85,33
Cota-Parte ICMS	295.402.000,00	296.837.267,00	293.477.885,55	98,87
Cota-Parte IPI-Exportação	2.300.000,00	2.300.000,00	294.558,83	98,87
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	18.004.000,00	18.004.000,00	15.301.467,82	84,99
Desoneração ICMS (LC 87/96) Outras	644.000,00	644.000,00	514.882,99	79,95
Outras	15.001.000,00	15.001.000,00	20.275.253,70	135,16
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	1.012.137.000,00	1.031.493.053,00	1.029.420.259,70	99,80

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

Com relação à previsão de receitas até o 6º bimestre, foram integralizadas quase 100% das receitas próprias (Fonte 111), considerando arrecadação de impostos e transferências intergovernamentais, principais componentes da base de receitas do Erário Municipal.

Quanto às transferências do SUS (Fonte 183), o percentual foi inferior, e representou 56,4% das previsões para o total do exercício.

Tabela 9 - Demonstrativo das receitas adicionais para financiamento da saúde. RREO- 6º bimestre/ 2013

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			ATE DEZ/13 (d)	% (d/c)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	338.213.000,00	338.213.000,00	191.748.523,53	56,69
Proveniente da União	296.974.000,00	296.974.000,00	174.620.310,93	58,80
Proveniente dos Estados	38.314.000,00	38.314.000,00	14.096.301,83	36,79
Proveniente de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	2.925.000,00	2.925.000,00	3.031.910,77	1,04
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.694.000,00	1.694.000,00	48.301,94	2,85
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	339.907.000,00	339.907.000,00	191.796.825,47	56,43

7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE

No cômputo das despesas, verifica-se que houve predominância de despesas correntes, sobretudo aquelas para pessoal.

Tabela 10 - Demonstrativo das despesas com saúde por grupo de natureza de despesa. RREO- 6º bimestre/ 2013

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre(F)	% (f/e)x100	Até o Bimestre(g)	% (g/e)x100
DESPESAS CORRENTES	502.532.000,00	576.186.551,25	449.520.303,97	78,02	414.632.282,24	71,96
Pessoal e Encargos Sociais	153.816.000,00	220.984.501,21	206.135.384,55	93,28	205.757.068,86	93,11
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	348.716.000,00	355.202.050,04	243.384.919,42	68,52	208.875.213,38	58,80
DESPESAS DE CAPITAL	54.019.000,00	32.724.220,86	5.788.773,64	17,69	3.039.236,84	9,29
Investimentos	54.019.000,00	32.724.220,86	5.788.773,64	17,69	3.039.236,84	9,29
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	556.551.000,00	608.910.772,11	455.309.077,61	74,77	417.671.519,08	68,59

Fonte: Controladoria Geral do Município – CGM /RREO- 6º bimestre/2013

Tabela 11 - Demonstrativo das despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo no 6º bimestre de 2013.

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h/IVf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVf)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	343.257.000,00	343.257.000,00	202.661.045,93	59,04	172.349.192,00	50,21
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde	334.117.000,00	334.117.000,00	202.661.045,93	44,51	172.349.192,00	41,26
Recursos de Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	9.140.000,00	9.140.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADOS (V)	343.257.000,00	343.257.000,00	202.661.045,90	44,51	172.349.192,08	41,26
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	213.294.000,00	265.653.772,11	252.648.031,60	55,49	245.322.327,00	27,33
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI/ VIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%						23,33

Fonte: Controladoria Geral do Município – CGM /RREO- 6º bimestre/2013

Dos mais de R\$ 172 milhões aplicados com recursos oriundos do Tesouro Municipal, como recurso de contrapartida local, tem-se um percentual de cumprimento do limite constitucional de 23,3%, comprováveis pelos documentos que dão sustentação ao SIOPS.

A tabela acima demonstra a responsabilidade do Executivo Municipal em honrar os compromissos assumidos no sistema de saúde, equacionando dívidas contraídas em exercícios anteriores, reconhecidas como pertinentes para o correto cumprimento da missão institucional da SMS.

Tabela 12 - Demonstrativo das despesas por subfunção. 2013

DESPESA COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			ATE DEZ/13	%	ATE DEZ/13	%
			(l)	(l / total l) *	(m)	(m / total) *
Atenção Básica	65.069.000,00	63.846.535,28	43.255.715,20	9,5	42.477.744,40	10,17
Assistência Hosp. e Ambulatorial	333.779.000,00	335.912.252,60	217.565.888,81	47,78	184.307.767,08	44,13
Suporte Profilático e Terapêutico	12.765.000,00	7.965.000,00	6.924.654,82	1,52	4.462.654,13	1,07
Vigilância Sanitária	3.505.000,00	3.300.109,12	1.494.194,60	0,33	1.256.774,47	0,3
Vigilância Epidemiológica	15.641.000,00	12.182.492,00	2.927.464,24	0,64	2.576.487,42	0,62
Alimentação e Nutrição	6.338.000,00	273.465,23	167.807,36	0,04	164.270,00	0,04
Outras Subfunções	119.454.000,00	185.430.917,88	182.973.352,58	40,19	182.425.821,58	43,68
TOTAL	556.551.000,00	608.910.772,11	455.309.077,61		417.671.519,08	

Os indicadores contidos na tabela acima apontam para confirmar as considerações tecidas desde o primeiro quadrimestre, uma vez que, o equivalente a 44% de todos os recursos foram aplicados na assistência especializada, característica marcante na Capital, pois incorpora a maior presença de serviços dessa natureza em seu território. As ações típicas da Atenção Básica/Primária ocupa a segunda posição no conjunto das despesas, fruto de sua maior capilaridade na rede de serviços.

Com fulcro nos termos da LC nº 141/2012 foi apurado até o encerramento do exercício 2013 o patamar de **23,83%** das receitas próprias do Município aplicadas no SUS em Natal. Esse índice representa o compromisso para além do **limite mínimo** dos **15%** apregoadas desde a promulgação da Emenda Constitucional nº 29/2000.

Tabela 13 - Demonstrativo da execução de Restos a Pagar cancelados ou prescritos e cálculo do percentual mínimo não cumprido em relação a exercícios anteriores à prestação de contas. Natal/RN. 6º bimestre/2013.

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
		PRESCRITOS			
Inscritos em 2011	4.336.605,35	1.369.721,28	1.461.647,39	1.505.236,68	
Inscritos em 2012	4.401.460,90	14.051,80	957.088,63	3.430.320,47	
Total	8.738.066,25	1.383.773,08	2.418.736,02	4.935.557,15	

FONTE: Controladoria Geral do Município – CGM (Fev/2014)

A tabela acima demonstra a responsabilidade do Executivo Municipal em honrar os compromissos assumidos no sistema de saúde, equacionando dívidas contraídas em exercícios anteriores, reconhecidas como pertinentes para o correto cumprimento da missão institucional da SMS.

Tabela 14 - Demonstrativo das despesas com Restos a Pagar ações e serviços públicos de saúde segundo subfunção. Natal/RN. 6º bimestre/2013.

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2011	0	0	0
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	3.369.478,16	0	3.369.478,16
Total (VIII)	3.369.478,16	0	3.369.478,16

FONTE: Controladoria Geral do Município – CGM (Fev/2014)

Com efeito, também as normas da Administração Pública orientam a transparência com aquelas despesas que não migraram para o seu pronto pagamento, sendo canceladas ou mesmo prescritas durante o exercício atual. A tabela 14 apresenta esses valores que ficaram da ordem de R\$ 3,3 milhões até o encerramento do exercício.

Corroborando com as informações obtidas no RREO, especialmente o que se encontra demonstrado na tabela 6, considerando as subfunções do setor saúde, verifica-se que o volume de recursos no bloco da Média e Alta Complexidade (MAC) é o mais vultoso (74%). Em segundo lugar são evidenciadas as despesas com a Atenção Básica (20%), por ser a rede com maior capilaridade no sistema público de saúde, presente de modo mais contínuo nos bairros e localidades, sendo uma responsabilidade intransferível do município. As outras aplicações reservadas aos outros blocos são menos expressivas, porém não menos importantes, necessitando de aporte complementar.

As ações típicas da promoção da saúde e prevenção/proteção contra agravos e riscos (Vigilância em Saúde) estão pouco cobertas de financiamento. Vide também que as aplicações no Bloco de Investimento e de Gestão do SUS estão em condições ínfimas ao que se necessita para dar condições técnico-operacionais de

funcionamento da estrutura de coordenação da política de saúde e de suprimento de sua infraestrutura física e tecnológica.

Outro fator que chama a atenção do subfinanciamento do SUS é o não cumprimento efetivo do que se preconiza enquanto participação tripartite dos recursos, uma vez que, a Gestão Estadual não tem conseguido integralizar os montantes para apoiar o custeio das ações empreendidas no âmbito do município.

8. AUDITORIAS

9.1. Auditoria

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Município / Estado	NATAL/RN
Demandante:	Comp. Federal do SNA
Órgão responsável pela auditoria: SISAUD/SUS:	SEAUD/RN
SSISAUD/SUS	Sim
Nº da auditoria:	Auditoria Nº 13639
Finalidade da auditoria:	MAC Lim.Fin SERVIÇOS
Status da auditoria	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU 192, no município de Natal/RN, em atendimento à solicitação formulada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para o exercício de 2013, tendo como objeto municipal a Coordenação Geral de Urgência e Emergência/CGUE/MS com

Recomendações

Notificada, com base no que dispõe o art. 5º, inciso IV, da Constituição Federal, que assegura a todos o contraditório e o amplo direito de defesa, com os meios e recursos a ela inerentes, e na forma prevista na Portaria MS/GM nº. 743, publicada no DOU de 19/04/2012, a se manifestar, no prazo regulamentar de 15 dias, sobre as situações com características de irregularidades ou não conformidades constatadas no presente Relatório, dois dos notificados responsáveis pela Entidade auditada apresentaram justificativas no prazo regulamentar, que, analisadas pela equipe de auditoria a maioria não foi acatadas. A Coordenação do SAMU não apresentou as justificativas até a presente data.

Encaminhamentos

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do município de Natal dispõe dos recursos físicos, humanos, equipamentos, medicamentos/insumos, bem como, protocolos e padronização das suas ações para o atendimento da população.

A gestão e o gerenciamento do SAMU 192 estão dentro dos parâmetros protocolares exigidos pela legislação pertinente, entretanto há situações que precisam adequar-se, no que se referem as não conformidades apontadas neste relatório, especialmente com relação a não qualificação do SAMU/Natal, 192 na rede Nacional de Atenção às Urgências, não regularização do emplacamento dos veículos (ambulâncias e motolâncias) que ainda estão em nome do Ministério da Saúde; Inexistência de bases descentralizadas que proporcione melhor condições de trabalhos à equipe e Motolâncias paradas devido a ausência de condutores.

9.2. Auditoria

Auditorias realizadas ou em fase de execução?	Sim
(Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	
Município / Estado	NATAL/RN
Demandante:	Ministério Público Federal
Órgão responsável pela auditoria: SISAUD/SUS:	MS /SGEP / Departamento Nacional de Auditoria do SUS.
SSISAUD/SUS	Sim
Nº da auditoria:	Fiscalização Nº 412
Finalidade da auditoria:	Atender o Ofício nº 1.377/PFDC/MPF
Status da auditoria	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Conclui-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, não obedece o preconizado na Portaria/MS nº594 de 29/11/2011 e nem ao Protocolo de Fiscalização das Ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase-PNCH, nos municípios prioritários, não tendo as ações do PNCH implantado integralmente em nenhuma unidade de saúde

Recomendações

A encarregada do Programa de Controle da Hanseníase não soube informar a respeito de contatos examinados, nem sobre se houve ou não internações e prováveis causas. No Relatório de Gestão e no Relatório da Programação não há registro de ações no Programa de Controle da Hanseníase. Segundo a encarregada do Programa de Controle da Hanseníase não constam de forma específica os gastos com a hanseníase pois as ações foram realizadas no bloco da Atenção Básica - fonte 183, atividade -

Fortalecimento das Ações e Serviços da Atenção Básica. Das três UBS citadas pela encarregada do Programa de Controle da Hanseníase nenhuma faz diagnóstico/tratamento integral aos hansenianos, duas fizeram dispensação de medicamentos e uma nunca fez diagnóstico/tratamento de hanseniano.

Encaminhamentos

Notificação efetivada de acordo com a Portaria GM/MS nº 743 de 18 de abril de 2012, visando o amplo direito de defesa, com prazo para apresentação de quinze dias, contados a partir da data de notificação. Transcorrido este período não houve justificativa do auditado.

Temos ciência que as unidades móveis de saúde do SAMU Natal 192 estão em nome do Ministério da Saúde e tomaremos as providências cabíveis. Justificativa do Secretário Municipal de Saúde em Substituição Legal: Informamos que o SAMU Natal possui atualmente uma frota de 18 ambulâncias, 07 motolâncias e 01 veículo administrativo, todos eles emplacados em 2013, porém não estão no nome da Secretaria Municipal de Saúde, conforme preconiza a Portaria 1010 de 2012. Nesse sentido, estamos redobrando esforços para a regularização das pendências relacionadas a esses veículos, com vistas à qualificação desse serviço.

As motolâncias voltarão a operar até dezembro de 2013. Recebemos 10 técnicos em enfermagem, que já iniciaram capacitação do NEP do SAMU Natal. Aguardamos a vinda de mais 08, e temos outros 06, que já faziam parte da equipe das motolâncias. Justificativa do Secretário Municipal de Saúde em Substituição Legal: Informamos que a habilitação não foi realizada pelos mesmos motivos citados anteriormente no emplacamento dos veículos. Somado a isso, esta Secretaria não dispõe do efetivo de técnicos de enfermagem suficiente e habilitados para conduzir as referidas motos. Para sanar essas dificuldades foi realizado Processo Seletivo Simplificado para contratação emergencial desses profissionais, o qual se encontra em fase de conclusão, na perspectiva de reativação das motolâncias. Também se encontra em tramitação o processo de transferências desses veículos para o nome da Secretaria Municipal de Saúde.

9.3 Auditoria

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Município / Estado	NATAL/RN
Demandante:	Tribunal de Contas da União
Órgão responsável pela auditoria: SISAUD/SUS:	MS /SGEP / Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Nº da auditoria:	12445
SSISAUD/SUS	Sim
Finalidade da auditoria:	Verificar irregularidades no Contrato
Status da auditoria	Em andamento

Unidade(s) auditada(s):

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL- UPA PAJUÇARA

Recomendações

Em andamento

Encaminhamentos

Em andamento



9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em decorrência do processo contínuo de organização e modelagem do sistema de saúde em todo o território nacional, é imprescindível compreender o subsistema municipal como interconectado com as outras dimensões, percebendo-se as especificidades por esfera administrativa (entes federados) e adequabilidade ao cenário das dificuldades de cunho administrativo geral, demandando preocupação no que tange ao aspecto do financiamento, das práticas de assistência/atenção e das iniciativas inovadoras de gerência e gestão.

Há que se priorizar um desenho de rede de atenção em conformidades com as regras delineadas no âmbito nacional, como também, pensar e agir com fundamento em repactuações junto aos municípios do RN e ajustamento com a SESAP. Garantir investimentos na rede é condição *sine qua non* para alcance desse intento. Esse aporte deverá ser necessariamente tripartite com ingresso de recursos mediante repasses de origem federal, sobremaneira, contando-se com contrapartida negociada da Administração Municipal.

A busca de condutas transparentes e eficientes das práticas gerenciais tem por amparo a necessidade extrema de imprimir uma lógica de gestão por resultados, calcada em formulações programáticas, exercícios de monitoramento e avaliação e ainda, no contínuo diálogo com as instâncias de pactuação e controle do SUS. Pressupõe-se, sobretudo, qualificação técnico-profissional, valorização do corpo técnico e adoção da Educação Permanente como eixo orientador dessas condutas.

As alianças para o SUS fortalecido tem enquanto elemento norteador a maximização dos resultados pretendidos, sem fugir da perspectiva do cumprimento da normatividade vigente, bastante extensa, e do ajustamento das metas e compromissos com a sociedade, preservando a cidadania e a atenção resolutiva às pessoas, indivíduos e coletividade, focalizando-se também seus ambientes de vida, numa concepção ampliada, tal e qual se apregoa na Carta Magna, em referência ao capítulo da saúde (art. 196 ao 200).

Recomendações para a próxima programação anual de saúde e/ou redirecionamentos para o Plano de Saúde

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 trouxe inovações no processo de gestão do SUS em todo o País, por se tratar de instrumento legal de regulamentação da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/1990). Associado a essa norma também pode ser acrescida a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, definidora de caminhos e atribuições para o sistema de saúde em suas esferas administrativas.

Em decorrência dessas normas, encontra-se em vigência um momento de transição de regimes, antes expressos e delineados em portarias, agora pactuados nos fóruns intergestores, evidenciando novas regras, fluxos, instrumentos e prazos. São 67 indicadores universais, 34 indicadores UNIVERSAIS e 34 indicadores ESPECÍFICOS definidos na RESOLUÇÃO Nº 05, DE 19 DE JUNHO DE 2013, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, norteadores da programação assistencial e de todas as ações no âmbito dos territórios de responsabilidade de cada ente para o triênio 2013 a 2015.

Ainda se encontram discriminadas essas responsabilidades, contratualizadas preliminarmente no espaço do município (Gestão – Equipes de Saúde – Controle Social) e logo após em caráter bipartite, pactuando-se com a Gestão Estadual o cumprimento de indicadores no âmbito de todo o estado do RN, com fulcro nas regras de transição do Pacto pela Saúde para o momento da celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde