

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

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

Secretário em Exercício		
Nome: ROMILDO BENEDITO BORELLI	Data da Posse:	30/11/2018.
Secretário de Saúde referente ao ano do relatório de gestão		
Nome: DR. ITACIL LUIZ ZURITA FILHO	Data da Posse:	03/12/2019
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?		sim

ANALISE: A elaboração do RAG - Relatório Anual de Gestão é uma análise das ocorrências durante o ano, com possibilidade de avaliação do Gestor nas variadas áreas da saúde bem como seu financiamento.

É um processo de monitoramento e avaliação de todas as ações que fazem parte do Plano Municipal da Saúde.

### 1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Lei – 2.295
CNPJ	15.422.708/0001-08 - Fundo de Saúde
Data	28/06/1991
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	ROMILDO BENEDITO BORELLI
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

### 1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Resolução – 2.290
Nome do Presidente do CMS	CLEURICE APARECIDA TAVARES DA CRUZ
Data	28/06/1991
Segmento	Usuário
Data da última eleição do Conselho	04/03/2020
Telefone	1935431522
E-mail	conselho.saude@araras.sp.gov.br

### 1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde	05/2018
-------------------------------------	---------

### 1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?	Sim
A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2018 a 2021?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 279 Em 14/11/2017
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2019?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação do Conselho de Saúde	ata 294 de 29/04/2019
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2020?	Sim
Situação	para aprovação do conselho
Aprovação do Conselho de Saúde	

### 1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

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

### 1.7 Informações sobre Regionalização

O Município pertence à Região de Saúde: Araras  
 O Município participa de algum consórcio? Não  
 O Município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas? -

### 1.8 Introdução – Considerações iniciais

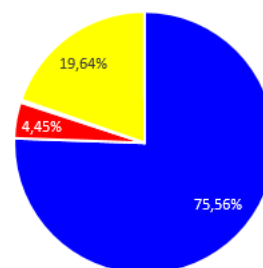
O município de Araras está inserido na Regional de Piracicaba – DRS 10, sendo polo do colegiado para Leme; Conchal; Santa Cruz da Conceição e Pirassununga, ou seja, este tem suas referências em nosso município. No município temos como referência da média e alta complexidade a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araras. O IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas realizou uma nova estimativa da população dos municípios brasileiros, sendo que Araras conta hoje com 134.236, com um crescimento da ordem 1%, esta mesma taxa de crescimento no Estado foi de 0,79%. Os desafios financeiros, ainda, foram os maiores gargalos dos serviços de saúde de Araras, por mais que o executivo tenha colocado os recursos próprios, acima dos 15%, nossos “restos à pagar”, não tiveram previsão de caixa, trazendo para o exercício seguinte custos não previstos no planejamento seguinte. Mesmo com os recursos escassos e já vinculados para as referidas áreas foi possível esses pagamentos, sem prejudicar o andamento do atendimento de nossa população.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### 2.1 POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO DE 2019 134.934

População do último censo (ano 2012)	Qte	%
Total	121.055	100,00%

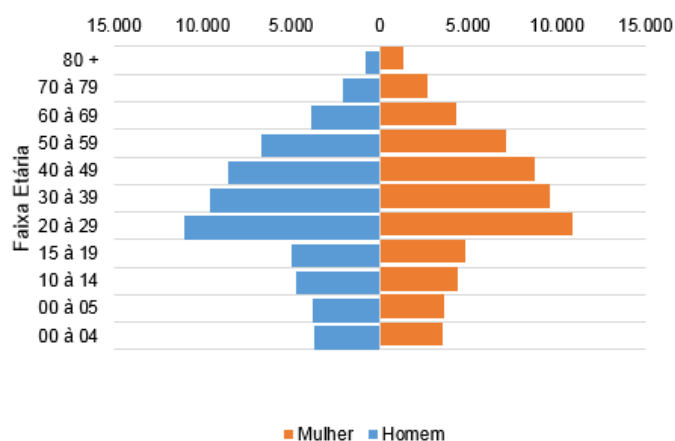
População censo 2010	Qte	%
Branca	86.755	75,56%
Preta	5.840	4,45%
Amarela	404	0,31%
Parda	25.789	19,64%
Indígena	44	0,03%
Sem declaração	11	0,01%



■ BRANCA ■ PRETA ■ AMARELA ■ PARDA ■ INDIGENA ■ SEM DECLARAÇÃO

### 2.2 POPULAÇÃO – SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00 à 04	3.687	3.563	7.250
00 à 05	3.789	3.638	7.427
10 à 14	4.708	4.433	9.141
15 à 19	5.018	4.871	9.889
20 à 29	11.049	10.898	21.947
30 à 39	9.612	9.593	19.205
40 à 49	8.555	8.740	17.295
50 à 59	6.669	7.101	13.770
60 à 69	3.887	4.361	8.248
70 à 79	2.042	2.708	4.750
80 +	765	1.368	2.133
Total	59.781	61.274	121.055

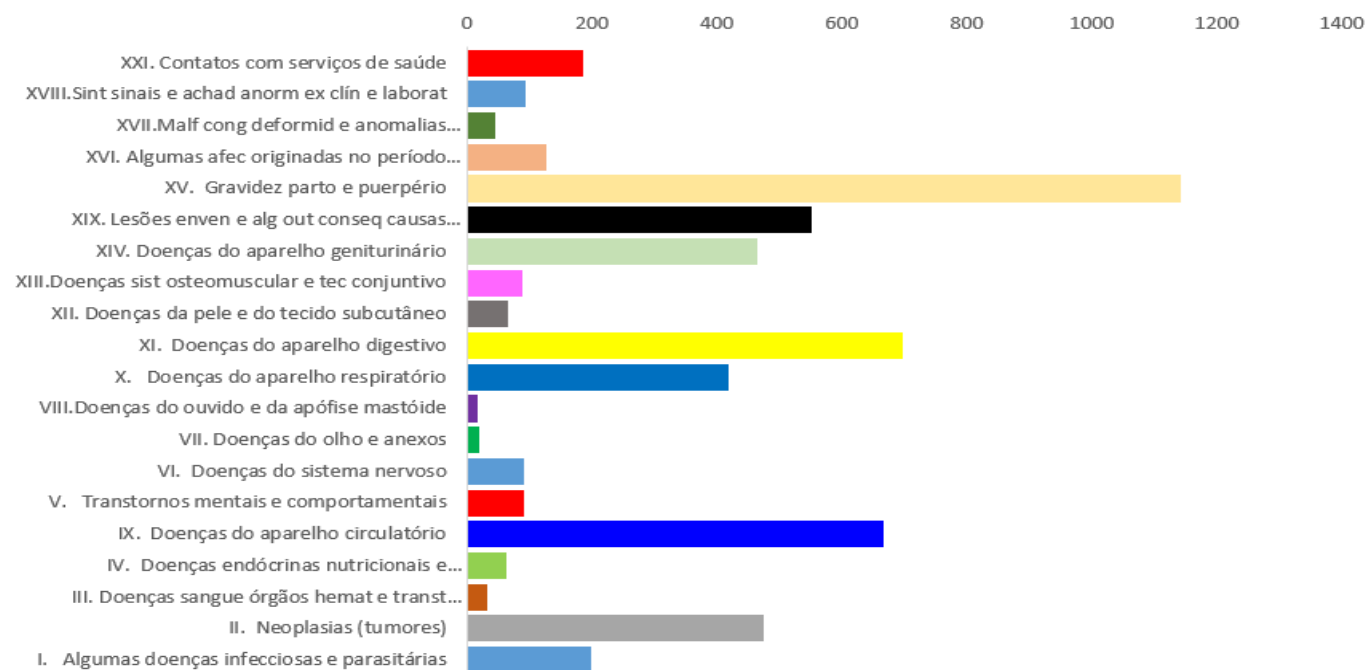


O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial marcado pelo aumento da expectativa de vida e queda das taxas de fecundidade na população. A série histórica do município aponta para uma constante transição demográfica com queda na taxa de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população.

Essa mudança no perfil das populações requer da gestão em saúde esforços em fortalecer as ações de Atenção Básica enfatizando a prevenção, promoção da saúde e implementação de políticas públicas que atendam de maneira adequada a população idosa

### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 0)

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
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	12	6	6	5	10	18	19	27	30	22	22	198
II. Neoplasias (tumores)	7	10	3	1	2	26	31	70	104	102	81	38	475
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	4	0	0	5	0	2	4	8	3	5	33
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	1	1	2	2	3	10	5	11	11	6	6	63
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	10	22	19	24	11	3	1	0	91
VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	5	3	0	6	18	11	17	16	5	1	91
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	1	0	2	10	3	2	0	19
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	5	0	0	0	1	2	4	1	2	0	0	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	3	0	2	1	25	41	93	147	156	131	68	668
X. Doenças do aparelho respiratório	60	66	33	7	5	19	15	22	35	42	48	66	418
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	12	10	14	11	64	91	132	129	129	64	30	698
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	0	1	2	12	7	15	13	6	3	1	67
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	3	4	8	11	17	11	18	10	4	90
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	7	8	12	18	59	62	50	68	76	47	42	464
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	3	181	594	332	33	0	0	0	0	1143
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	120	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	126
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	8	6	3	8	1	0	4	1	2	0	0	46
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	4	5	3	1	10	14	9	18	13	11	6	94
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	5	16	15	22	104	81	93	71	69	46	31	553
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	2	0	1	28	95	34	19	3	2	1	185
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>146</b>	<b>101</b>	<b>76</b>	<b>274</b>	<b>1000</b>	<b>850</b>	<b>640</b>	<b>697</b>	<b>689</b>	<b>482</b>	<b>321</b>	<b>5538</b>

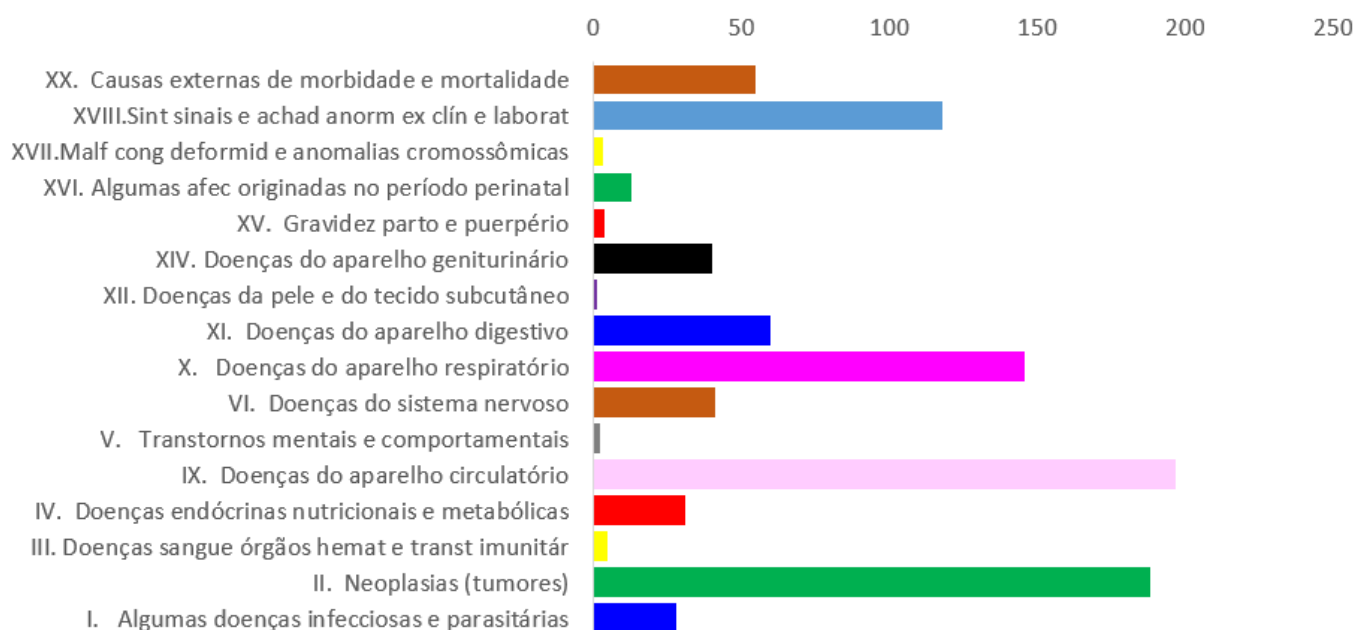


## Análise e considerações sobre Mortalidade

O perfil de mortalidade é caracterizado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e neoplasias. Este perfil reforça a necessidade de fortalecimento da APS, bem como da elaboração e implementação de estratégias que atuem sobre os fatores de risco (obesidade, tabagismo, má alimentação e sedentarismo).

### 2.4 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	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
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	0	1	1	3	8	7	6	28
II. Neoplasias (tumores)	0	1	2	2	7	12	40	43	49	32	188
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	2	3	8	8	10	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	1	2	4	4	1	3	5	20	41
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	6	11	24	43	52	61	197
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	0	4	10	15	24	32	60	146
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	4	11	16	13	16	60
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	2	4	6	7	20	40
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	2	3	7	13	18	20	54	118
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	2	13	17	7	6	5	5	0	55
Total	18	2	8	21	44	62	120	175	201	281	932



## Análise e considerações sobre Morbimortalidade

As atividades referentes ao pré-natal do município de Araras com consultas para as gestantes, realização de todos os exames, e a detecção precoce de gravidez de risco diminuiu consideravelmente a morbimortalidade.

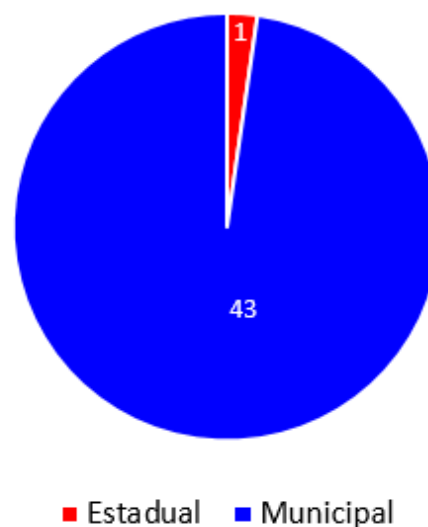
As doenças do aparelho circulatório e respiratório apresentam as maiores quantidades de óbitos por ano entre as morbidades apresentadas, isto é o reflexo de vários fatores como por exemplo: dieta desbalanceada e rica em sódio, sedentarismo e falta de atividades físicas. Neste cenário, torna-se vital aos gestores de saúde pública criarem ações e medidas voltadas para a prevenção, pois grande parte dessas morbidades podem ser amenizadas ou evitadas através de uma vida saudável e equilibrada.

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

#### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS - SAMU	-	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS - CAPS 2 - CAPS AD	-	2	2
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	-	20	20
CLÍNICA /CENTRO DE ESPECIALIDADE		7	7
HOSPITAL ESPECIALIZADO - CLÍNICA SAYÃO	1	-	1
HOSPITAL GERAL - SANTA CASA	-	1	1
POLICLÍNICA - CAEM	-	1	1
POSTO DE SAÚDE	-	3	3
PRONTO ANTEDIMENTO - UPA	-	1	1
SECRETARIA DE SAÚDE	-	1	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	1	1
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	2	2
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA -	-	3	3
Total	1	43	44

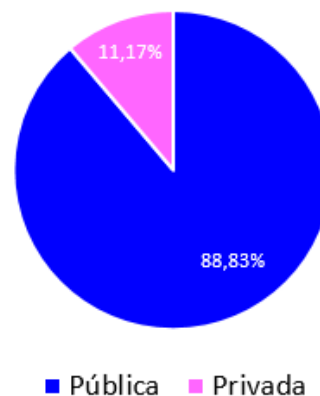
Tipo Gestão



#### 3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	167	164	0	0
PRIVADA	21	16	4	0
INTERNACIONAL	0	0	1	0
Total	188	180	5	0

Natureza Jurídica



#### Justificativa da Dupla Gestão

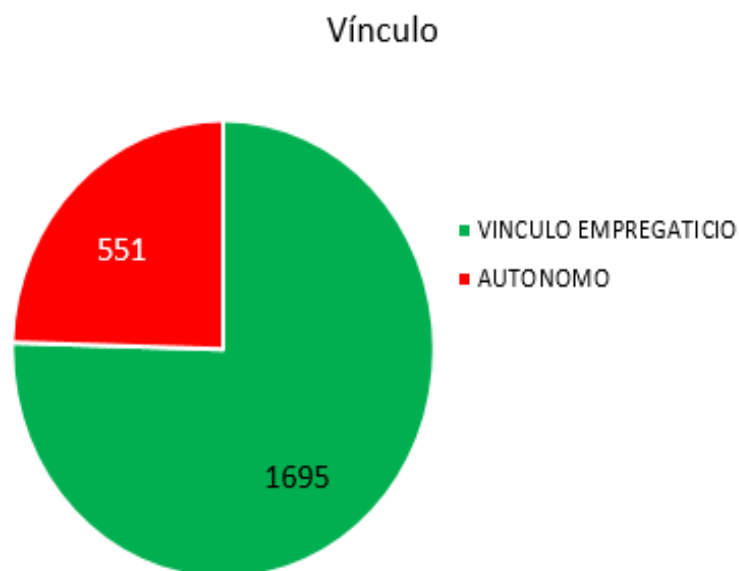
O município de Araras não tem nenhum estabelecimento de dupla gestão.

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

Conforme avaliação CNES, a rede prestadora de serviços SUS de Araras é em sua maioria responsabilidade municipal (97,8%). O município é responsável pela gestão das Unidades de Saúde do município das redes: básica, média complexidade, urgência e emergência, e conta ainda com serviços conveniados e contratados para realização dos procedimentos de alta e média complexidade. Na rede de atenção de urgência e emergência, o município conta com o SAMU Regional e com a UPA 24 horas implantados desde 2014. A Santa Casa de Araras – hospital geral realiza assistência de alta e média complexidade aos municípios de Araras através de Contratualização Hospitalar, sendo referência para os municípios que fazem parte da CIR de Araras (Conchal, Leme, Pirassununga, Santa Cruz da Conceição). Temos ainda convênios com a Instituição de Plantão em Disponibilidade, Plantão Presencial em Ortopedia, Cirurgia Geral e Anestesia.

#### 4. PROFISSIONAIS SUS (FONTE: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
PESSOA FISICA	537
TOTAL	537
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	9
TOTAL	9
RESIDÊNCIA	
TIPO	TOTAL
RESIDENTE	5
TOTAL	5
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	7
CELETISTA	849
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	5
EMPREGO PÚBLICO	52
ESTATUTARIO	782
TOTAL	1695



#### Análise e considerações Profissionais SUS

Este relatório demonstra os profissionais SUS do município e Araras ligados diretamente através de vínculo empregatício, prestadores SUS, bolsista e residentes.

A relação de profissionais da saúde abrange os estabelecimentos que atende ao SUS, com o objetivo de fortalecer às ações de saúde no município em atenção básica, serviços de média e alta complexidade com ênfase na prevenção e nas estratégias de promoção à saúde.

Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
1	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CANCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	276,20	262,47	/100.000
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Incorporar as práticas de promoção da saúde na rede de atenção básica; Realizar campanhas de fomento aos hábitos de vida mais saudável; Estabelecer protocolos de acompanhamento de pessoas portadoras de doenças crônicas, com maior enfoque na promoção e prevenção.			
<b>Ação 2</b>	Tratar alimentação de crianças para prevenir e diminuir a população de adultos obesos a longo prazo			
<b>Ação 3</b>	Promoção de tratamento da população base infantil a respeito de conscientização sobre alimentação,			
<b>Ação 4</b>	Parceria com outras secretarias, inclusão usando a educação			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	95	100	%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Manter profissionais capacitados na Vigilância Epidemiológica que realizam as investigações dos óbitos em MIF			
<b>Ação 2</b>	Alimentar corretamente e em tempo oportuno o SIM Federal e Local			
<b>Ação 3</b>	Garantir a comunicação entre os GVEs para que seja realizado a investigação de óbitos que ocorrem fora do município de residência por meio de solicitação da VEM			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	90		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Manter um profissional na Vigilância Epidemiológica para realizar as investigações das DOs com causa básica mal definida			
<b>Ação 2</b>	Alimentação correta do SIM Federal e Local			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA DOSE.	75		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Intensificar a busca ativa dos faltosos pelos Agentes Comunitários de Saúde mensalmente por meio das visitas domiciliares			
<b>Ação 2</b>	Garantir a avaliação das carteiras de vacinação durante as consultas de puericultura			
<b>Ação 3</b>	Melhorar o acesso da população através da abertura de novas salas de vacina			
<b>Ação 4</b>	Trabalhar juntamente com a Secretaria Municipal e Estadual da Educação exigindo Atestado da Situação Vacinal nas matrículas escolares			
<b>Ação 5</b>	Realizar treinamento de RH, garantindo equipe capacitada em Imunização			
<b>Ação 6</b>	Garantir a digitação das doses aplicadas dos imunobiológicos no Sistema estipulado pelo Ministério da Saúde			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE

5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	92,86		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Investigar e apurar adequadamente as notificações de Doenças Compulsórias			
<b>Ação 2</b>	Cobrar os laboratórios de referência (Estadual e Municipal) para que os resultados dos exames sejam liberados em tempo oportuno, garantindo o encerramento das fichas no prazo de 60 dias, alimentando corretamente o Banco de Dados do SINAN.			
<b>Ação 3</b>	Realizar capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das notificações (Atenção Básica e Hospitais) para que as mesmas sejam entregues à Vigilância Epidemiológica imediatamente após a suspeita e preenchimento			
<b>Ação 4</b>	Contato via notificação porém também deve ser realizada a comunicação imediata via e-mail			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNÓSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.	100	100	%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Intensificar o monitoramento dos casos em tratamento, visando o controle da adesão e evitando o abandono do tratamento			
<b>Ação 2</b>	realização e divulgação de palestras sobre a hanseníase			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	8		N. Absoluto
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Sensibilizar as equipes de saúde e garantir a realização do teste rápido de Sífilis em todas as gestantes imediatamente após teste de gravidez positivo e 3º trimestre			
<b>Ação 2</b>	Tratar os portadores desse agravo rigorosamente de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizando busca ativa dos faltosos			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	0	0	N. Absoluto
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Tornar obrigatório (protocolo) o teste rápido de HIV e Sífilis em mulheres que recebem o resultado positivo para gravidez, independente do período de gestação.			
<b>Ação 2</b>	Acompanhar a gestante e o parceiro em cada trimestre solicitando exames para diagnóstico de HIV e Sífilis			

<b>Ação 3</b>	Realizar Testes de HIV em todas as gestantes atendidas na rede pública, no primeiro e no terceiro trimestre; *Iniciar tratamento/acompanhamento às gestantes; *Capacitar os profissionais da Atenção Básica para atender aos protocolos de Redução da Transmissão Vertical para HIV e Sífilis; diagnosticadas com HIV em Unidade de Pré-Natal de Alto Risco e SAE; *Realizar Testes de HIV em todos os parceiros das gestantes atendidas na rede pública; *Realizar tratamento/acompanhamento aos parceiros das gestantes diagnosticados com HIV em Serviço Especializado; *Garantir às gestantes HIV medidas profiláticas como TARV durante a gestação, parto cesárea e inibidores da ocitocina; *Fornecer fórmula infantil a todos os bebês filhos de mães HIV até o 6º mês de vida; *Iniciar tratamento/acompanhamento às gestantes diagnosticadas com HIV em Unidade de Pré-Natal de Alto Risco e SAE; *Fornecer fórmula infantil a todos os bebês filhos de mães HIV até o 6º mês de vida; *Garantir ao RN de mãe HIV, TARV durante 42 dias pós nascimento; *Garantir ao RN de mãe HIV, TARV durante 42 dias pós nascimento			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100	100	%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Monitorar a qualidade da água para o consumo humano. Respeitar as datas das coletas preconizada pelo Laboratório Adolfo Lutz. Investigar possíveis denúncias.			
<b>Ação 2</b>	Coletar 100% das amostras programadas. O Instituto Adolf Lutz Rio claro realiza de acordo com a capacidade instalada.			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,38		Razão
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Orientar e incentivar a coleta do exame nas pacientes facilitando o acesso mais rápido para coleta do exame.			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,40		Razão
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Manter o atendimento de mulheres que trabalham em horário comercial em um horário alternativo			
<b>Ação 2</b>	Abrir locais de mamografia que atenda de final de semana			
<b>Ação 3</b>	Identificar mulheres nesta faixa etária com maior eficiência com o auxílio de visitas dos ACS's facilitando acesso ao Programa Mulheres de Peito			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	35		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Capacitação profissional na atuação do Pré-Natal e conscientização das gestantes através dos grupos e consultas sobre as vantagens do parto normal para ela e para o RN.			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE

14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.	11		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Intensificar a promoção de ações educativas de conscientização dos métodos contraceptivos nas escolas (em parceria com a educação) e nas unidades de saúde.			
<b>Ação 2</b>	Instruir os médicos(as) a reforçarem durante consulta a importância dos métodos contraceptivos para fim de contracepção e prevenção de DST's			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	17		/1000
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Garantir o acesso dos recém-nascidos às consultas de puericultura através da Alta Responsável			
<b>Ação 2</b>	Fortalecer as ações do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal sugerindo recor para melhorar a qualidade da assistência no pré-natal tanto na Atenção Básica como na rede Suplem			
<b>Ação 3</b>	Convidar o enfermeiro responsável pela Unidade para participar das discussões realizadas pelo Comit Mortalidade dos óbitos infantis da sua área de abrangência			
<b>Ação 4</b>	Implantar ultrassom no 2º trimestre de gestação para prevenir diagnostico tardio de má formação			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	2		N. Absoluto
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Intensificar as ações do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal propondo ações para melhorar a qualidade do atendimento pré-natal, atuando na prevenção de óbitos			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	53,04		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Realizar o cadastramento de equipes que ainda não tem o cadastro, mas já estão atuando na rede de saúde, promovendo o aumento do numerador e elevando os índices de cobertura populacional da atenção básica			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).	88,31		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Realizar divulgações, através dos veiculos de comunicação, SECOM, Rádio, Redes Sociais, correspondências, divulgações nos equipamentos da proteção Social Básica e Especial, dentre outras.			
<b>Ação 2</b>	Divulgações na saúde, através dos agentes comunitários e educação			
<b>Ação 3</b>	Orientar às famílias do PBF para que quando forem ser atendidas na saúde informarem que são beneficiadas pelo PBF e atualizar seu cadastro único quando se mudarem de endereço			
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META 2019</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADE</b>
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.	28,5		%
<b>AÇÃO</b>				

<b>Ação 1</b>	Aumentar o número de equipes de saúde bucal para atender uma parcela maior da população aumentando a cobertura odontológica no município			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIG.SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.			%
<b>AÇÃO</b>				
Cadastrar todos estabelecimentos no SIVISA, inspecionar pelo menos uma vez por ano todos estabelecimentos, fazer inspeção nos comércios noturnos. Fazer vistorias conjuntas com GVS e demais secretarias municipais.				
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100		%
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Visitas às unidades de Saúde com equipe multidisciplinar para discussão de casos e orientações onde serão abordados temas como: acolhimento dos pacientes, promoção em Saúde Mental, prevenção de transtornos mentais, funcionamento dos equipamentos de Saúde Mental.			
<b>Ação 2</b>	Eventos com funcionários para relato de experiências com objetivo de incentivar a continuidade de ações de Saúde Mental na Atenção Básica.			
<b>Ação 3</b>	Palestra: Drogas e Vulnerabilidade: como abordar os usuários.			
<b>Ação 4</b>	Acompanhar e monitorar as ações e inclusão adequada no sistema.			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	100		N. Absoluto
<b>AÇÃO</b>				
<b>Ação 1</b>	Manter o número de agentes de endemias necessário para a realização das visitas, bem como orientar e estimular os responsáveis pelos imóveis a adotar os cuidados necessários no ato da visita.			
Nº	INDICADOR	META 2019	RESULTADO	UNIDADE
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100,00%	100,00%	%
<b>AÇÃO</b>				

## 5.1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### Recursos Orçamentários

**Valor** R\$ 105.910.000,00

**Valor** R\$ 113.129.468,78

#### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
 ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
 Exercício de 2019  
 Dados Homologados em 07/02/20 16:53:42

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	116.351.000,00	116.351.000,00	123.884.812,28	106,48
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	44.000.000,00	44.000.000,00	45.068.606,90	102,43
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	9.000.000,00	9.000.000,00	13.119.707,16	145,77
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	42.500.000,00	42.500.000,00	45.213.776,57	106,39
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	10.670.000,00	10.670.000,00	10.437.265,01	97,82
Imposto Territorial Rural - ITR	0	0	0	0
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	935.000,00	935.000,00	354.148,69	37,88
Dívida Ativa dos Impostos	7.385.000,00	7.385.000,00	8.147.122,32	110,32
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.861.000,00	1.861.000,00	1.544.185,63	82,98
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	176.300.000,00	176.300.000,00	180.910.024,17	102,61
Cota-Parte FPM	49.000.000,00	49.000.000,00	50.026.735,95	102,1
Cota-Parte ITR	1.800.000,00	1.800.000,00	2.018.559,20	112,14
Cota-Parte IPVA	26.600.000,00	26.600.000,00	26.434.836,42	99,38
Cota-Parte ICMS	97.500.000,00	97.500.000,00	101.708.990,84	104,32
Cota-Parte IPI-Exportação	750.000,00	750.000,00	720.901,76	96,12

Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	650.000,00	650.000,00	0	0
Desoneração ICMS (LC 87/96)	650.000,00	650.000,00	0	0
Outras				
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II</b>	<b>292.651.000,00</b>	<b>292.651.000,00</b>	<b>304.794.836,45</b>	<b>104,15</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	38.345.000,00	38.345.000,00	34.048.132,46	88,79
Provenientes da União	34.075.000,00	34.075.000,00	32.577.307,15	95,6
Provenientes dos Estados	900.000,00	900.000,00	486.680,40	54,08
Provenientes de Outros Municípios	0	0	0	0
Outras Receitas do SUS	3.370.000,00	3.370.000,00	984.144,91	29,2
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	250.000,00	250.000,00	1.825.343,19	730,14
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>38.595.000,00</b>	<b>38.595.000,00</b>	<b>35.873.475,65</b>	<b>92,95</b>

### Análise e Considerações

#### DAS RECEITAS:

Os impostos que mais contribuirão para o aumento da receita municipal foram: ISS (6,39%); ITBI (45,77%); Cota Parte ITR (12,14%); dívida ativa (10,3%). Destaco também a redução das arrecadações com multa, juros de mora e outros encargos da dívida ativa em 17%, é um bom indicador que a gestão pública tem negociado com os credores.

## 5. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (FONTE: SIOPS)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	100.438.000,00	100.438.000,00	110.869.223,54	856.454,65	111,24
Pessoal e Encargos Sociais	42.793.000,00	42.793.000,00	55.781.781,24	0	130,35
Juros e Encargos da Dívida	0	0	0	0	0
Outras Despesas Correntes	57.645.000,00	57.645.000,00	55.087.442,30	856.454,65	97,05
DESPESAS DE CAPITAL	5.472.000,00	5.472.000,00	1.169.797,59	233.993,00	25,65
Investimentos	5.472.000,00	5.472.000,00	1.169.797,59	233.993,00	25,65
Inversões Financeiras	0	0	0	0	0
Amortização da Dívida	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)</b>	<b>105.910.000,00</b>	<b>105.910.000,00</b>		<b>113.129.468,78</b>	<b>106,82</b>

### Análise sobre a utilização dos recursos

Ressaltamos nesta análise das despesas com saúde a folha de pagamento, com despesas de R\$ 55.781.781,24 correspondendo a 49,31%, tem se comportado em elevação ano a ano. Preocupa-nos este aumento, por dois motivos: se a equipe cresce ou os aumentos de dissídios mais prêmios, impactaram no oferecimento de serviços aos usuários SUS.

Recursos recebidos:

Recurso federal – parlamentar

Bloco	Ação/Serviço/Estratégia	Valor Líquido	Processo
INVESTIMENTO	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	170.000,00	25000063722201900
CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	200.000,00	25000114001201900
CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	150.000,00	25000114001201900
CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	970.000,00	25000126886201900
CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	300.000,00	25000166075201900

CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	700.000,00	25000202791201900
CUSTEIO	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100.000,00	25000213037201900

Recurso estadual – R\$ 100.000,00 – aquisição de 01 (um) veículo tipo Van- convênio nº 281 /2017

Recurso estadual – R\$ 100.000,00 – aquisição de 1 (um) veículo tipo van – Convênio nº 406 / 2017

Recurso estadual – R\$ 345.000,00 – convênio nº 1653 / 2018

1 – aquisição de 1 ambulância = R\$ 125.000,00

1 – aquisição de 1 endoscópio = R\$ 50.000,00

1 – Reforma de sala de rx no PSF Francisco Casselli – R\$ 170.000,00 (devolvido o recurso ao Estado por não ser aceito o projeto de reforma).

## 6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO – DESPESA COM SAÚDE (FONTE: SIOPS)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	16.689.000,00	16.689.000,00	28.783.611,62	275.681,80	25,69
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	56.963.000,00	56.963.000,00	46.822.213,66	444.134,23	41,78
Suporte Profilático e Terapêutico	6.390.000,00	6.390.000,00	15.042.725,62	370.631,62	13,62
Vigilância Sanitária	3.469.000,00	3.469.000,00	385.758,99	0	0,34
Vigilância Epidemiológica	0	0	0	0	0
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0
Outras Subfunções	22.399.000,00	22.399.000,00	21.004.711,24	0	18,57
Total	105.910.000,00	105.910.000,00		113.129.468,78	100

Das despesas de saúde em 2019, orçadas em R\$ 105.910.000,00, o gestor municipal teve que suplementar em R\$ 7.219.468,78, (6,9%) para fazer frente as ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde. Vê-se por este aporte a grande preocupação do executivo em manter todos os serviços de saúde a população. Mas, a gestão da saúde tem se preocupado com os restos a pagar que vem crescendo de ano a ano, derivado do crescimento das ações judiciais, que por essência do dever de cumprir, não temos controle orçamentário para esta ficha contábil. Também temos os aumentos dos insumos bem como o dissídio salarial, a compra de novas tecnologias de saúde, tudo isso reflete gastos a mais do que o previsto.

Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012, o município ultrapassou o mínimo preconizado de 15% de aplicação em saúde de recursos próprio, desembolsando a mais R\$ .

## 7. AUDITORIAS

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

Não

**Ente Federado:**

ARARAS

**Demandante:**

**Órgão responsável pela auditoria:**

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

**Finalidade da auditoria:**

**Status da auditoria:**

**Unidade(s) auditadas(s):**

**Recomendações**

**Encaminhamento**

## 8. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 8.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Araras teve um aumento em sua população conforme a última estatística do IBGE, em 1.032 habitantes, para este contingente tivemos um relativo aumento nossos serviços aos usuários SUS. Além do aumento da população tivemos a crise econômica que contribuiu para mais pacientes fossem atendidos pelo SUS. Com isso algumas demandas ficaram reprimidas, o que tem feito que a secretaria de saúde estuda diversas alternativas para sanar o problema seja sanado.

Em 2019 foram rescritos vários protocolos, o setor de Regulação de exames foi trazido para o setor da Unidade de Controle e Avaliação, que teve melhorias na organização interna, refletindo maior eficiência aos usuários SUS.

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

Atenção básica deve aprimorar os controles e as visitas dos agentes comunitários de saúde deverão ser feitas com maior critério buscando atender a paciente em sua totalidade.

Os profissionais médicos deverão passar por reciclagem para que os protocolos sejam seguidos visando que exames e consultas com especialistas não sejam marcados sem necessidade.

A prevenção à dengue deve ser feita com rigor durante o ano todo com realização de mutirões aos finais de semana, casa a casa de segunda a sexta e divulgação na mídia impressa, televisiva e redes sociais.

Deverá ser feita uma grande campanha de conscientização da população sobre quando utilizar cada serviço de saúde, ou seja, pronto socorro, pronto atendimento, unidade de saúde.

## 9. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 9.1. RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para a Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	27/05/2019	23/09/2019	17/02/2019
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/05/2019	24/09/2019	19/02/2020

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

#### 9.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	23/03/2020
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado para Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 9.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG 2019 pelo Conselho	24/03/2019
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	
Resolução da Apreciação do RAG 2019	

