

Secretaria Municipal de Saúde - AMERICANA

CNPJ: 13.868.995/0001-59

AVENIDA BANDEIRANTES, 2390

Telefone: 1934729350 - E-mail: saude@americana.sp.gov.br

13478-700 - AMERICANA - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: MIRELLA POVINELLI

Data da Posse: 09/01/2015

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: MIRELLA POVINELLI

Data da Posse: 09/01/2015

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 FMS

Tipo Lei - 2523

CNPJ

13.868.995/0001-59 - Fundo de Saúde

Data

02/08/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

MIRELLA POVINELLI

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 2524

Nome do Presidente do CMS

JOSÉ CARLOS LEITE

Data

02/08/1991

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

01/07/2014

Telefone

1934625456

E-mail

comsaude@saudeamericana.com.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

07/2015

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 11 Em 17/12/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saúde 2014-2017.pdf

deliberacao conselho.PDF

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016?

Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Não

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

Sim

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	Região Metropolitana de Campinas
O município participa de algum consórcio?	Não
O município está organizado em regiões intramunicipal?	Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A Secretaria de Saúde pautada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde habilitada em Gestão Plena do Sistema desde 1998 vem por meio deste Relatório de Gestão prestar informações sobre sua Gestão Organizacional no exercício de 2013. Este documento foi elaborado com base na Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Os dados necessários foram levantados pela Subsecretaria de Planejamento, com apoio dos setores da Secretaria de Saúde de Americana e do Conselho Municipal de Saúde.

O município de Americana passou por diversos momentos de conturbação política durante a ano de 2014, o que afetou diretamente a gestão, gerando consequências dramáticas em todas as esferas.

Após nova eleição municipal devido a cassação do prefeito anterior, o novo governo tomou posse dia 09/01/2015, assumindo grandes desafios: funcionalismo público em greve e totalmente desmotivados, unidades de saúde fechadas, equipamentos hospitalares com estrutura física degradada e uma estrutura de saúde totalmente desarrumada.

No início da gestão verificamos que os valores de transferência não condiziam com o saldo em conta corrente sabendo que houve período transferência de recursos para a conta corrente da prefeitura.

Da mesma forma não foram concluídas obras de construção, ampliação e reforma bem como o município acabara de romper um contrato com uma organização social que gerenciava unidades básicas, pronto atendimentos e núcleo de especialidades.

Devido aos vários prestadores que possuíam grandes dívidas não pagas na gestão anterior e com a falta dos recursos nas contas da Secretaria de Saúde o município precisou fazer um grande movimento de reconquistar a confiança dos fornecedores e iniciar a restabelecer os insumos e serviços na Secretaria de Saúde, esforço este que continua no ano de 2016.

Assumindo a secretaria se observou serviços com grandes gastos e baixa eficiência como o Hospital Infantil André Luiz com grandes dificuldades de manter equipe mínima para manter o funcionamento, alto custo para a gestão e reduzido número de atendimentos e taxa de ocupação que não justificavam o pessoal empregado para manter o serviço visto estudos que indicam que hospitais com menos de 100 leitos e 80% de ocupação não são viáveis. Também foi observado serviços não habilitados ou estruturados ou com baixa eficiência.

Neste ano foi necessário a reordenação destes e outros serviços para se adequarem à realidade financeira e de recursos humanos que o município realmente possui, porém infelizmente encaramos um grande período de greve que afetou os resultados do ano do município com cerca de 80 dias de paralização.

A elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) mais que uma formalidade, significa compromisso com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e instrumento de apoio à gestão, qualificando o planejamento e facilitando o monitoramento e avaliação das metas e ações programadas. A existência e construção do RAG, motiva e facilita a sistematização das ações e resultados dos serviços de saúde, fortalecendo as intervenções necessárias para melhoria do processo de trabalho e das metas programadas.

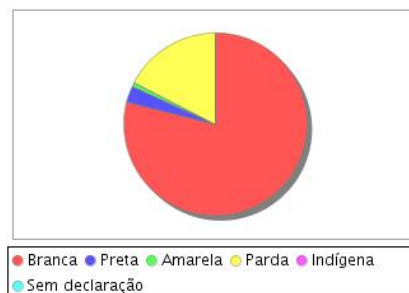
Quando à estrutura para elaboração do Relatório, optou-se pelo escopo proposto pelo Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS - SARGSUS, por apresentar as informações de forma objetiva e prática, e facilitar o rápido e adequado entendimento, tanto da população como dos órgãos de controle interno e externo, além de ser recomendado pelo Ministério da Saúde.

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2015

229.322

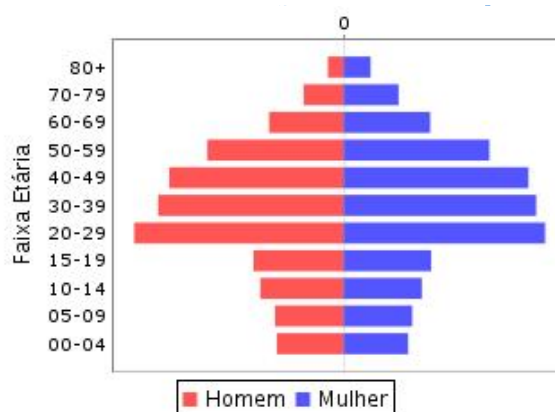
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	214.873	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	166.098	80,56%
Preta	6.166	2,69%
Amarela	1.596	0,70%
Parda	36.570	15,95%
Indígena	173	0,08%
Sem declaração	35	0,02%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	6.142	5.934	12.076
05-09	6.315	6.308	12.623
10-14	7.657	7.193	14.850
15-19	8.290	8.054	16.344
20-29	19.251	18.526	37.777
30-39	17.053	17.709	34.762
40-49	16.038	16.997	33.035
50-59	12.530	13.403	25.933
60-69	6.855	7.963	14.818
70-79	3.674	5.057	8.731
80+	1.441	2.483	3.924
Total	105.246	109.627	214.873



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A cidade de Americana possui atualmente uma população estimada de 229.332 habitantes (IBGE 2015) sendo 1.030 a população rural. Observa-se que a faixa etária populacional mais densa é dos 20 aos 29 anos de idade, tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino. Pode-se notar também que o crescimento populacional de Americana acompanha o fenômeno mundial demográfico que é caracterizado pelo aumento na expectativa de vida e a queda de fecundidade. Já é possível visualizar o início dessa mudança na pirâmide. Esta mudança populacional traz novos desafios no âmbito de políticas públicas de saúde que precisam ser reinventadas para possibilitar uma boa qualidade de vida aos idosos. Alguns índices também contribuem para entender os aspectos demográficos, como é o caso do índice de envelhecimento. O índice de envelhecimento é a relação existente entre os idosos e a população jovem. É habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos. Segundo o estatuto do idoso e site do IBGE (2010), no Brasil é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais. Este índice contribui para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica, cujo valor elevado indica que a população encontra-se em estágio avançado de transição demográfica. Em 2012 havia em Americana 89,47 idosos para cada grupo de 100 menores de 15 anos. O índice estadual foi de 57,74, indicando que o município ultrapassou essas referências. No ano de 2000 esse índice foi de 43,09, o que demonstra um crescimento considerado acentuado do indicador. Estes dados apontam para um declínio nas taxas de fecundidade e um aumento na expectativa de vida, dados diretamente ligados a políticas públicas exitosas no âmbito da vacinação e de redução de mortalidade.

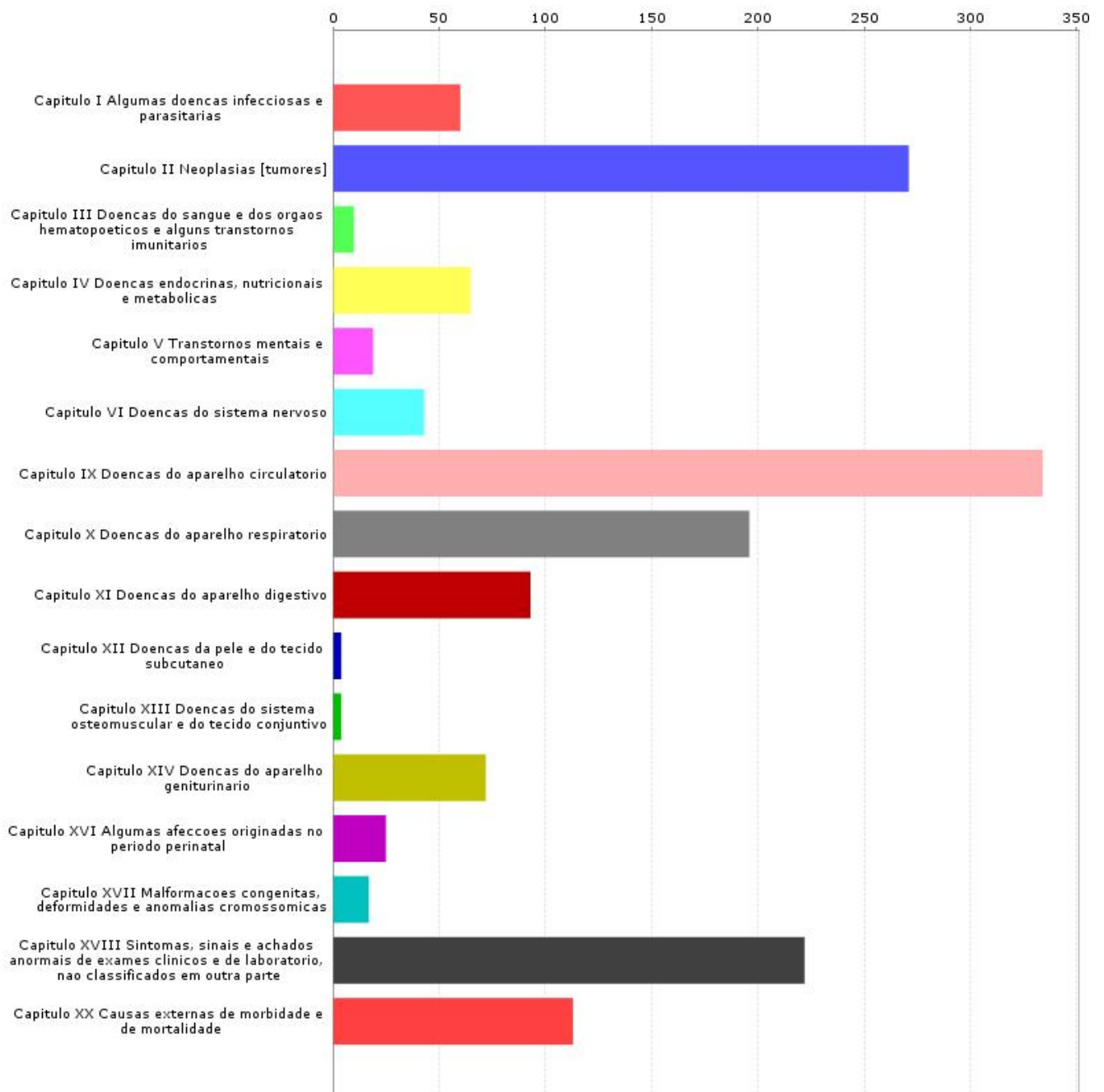
Outro aspecto a ser considerado é a possível migração de jovens para outras cidades.

O nível de fecundidade, que é uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo, é um dos fatores que contribuem para a transição demográfica. Para a interpretação destes dados é importante ressaltar que a taxa considerada de reposição da população é de 2,1 filhos por mulher. No município esta taxa era de 2,05 em 1991 e já mostra uma queda considerável no ano de 2010, com 1,34, o que acompanha a tendência nacional (1,89). Junto com o baixo nível de fecundidade cresce a esperança de vida ao nascer passando de 73,87 em 2000 para 77,55 em 2010, superando os índices nacional e estadual de 73,94 e 75,89, respectivamente. (Fonte: IBGE).

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
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	1	7	8	10	12	8
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	2	4	4	20	44	68	62
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	2	4	21	12
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	1	0	5	4	17	44	55	98
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	3	2	17	30	40
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	8	6	19	21	15
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	2	0	2	5	7	13
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	13	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	1	0	0	0	1	12	8	25	31	55
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1	0	2	6	15	19	14	14	14	14
Total	40	5	2	3	9	29	58	82	188	268	329

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	0	60
Capítulo II Neoplasias [tumores]	66	1	271
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5	0	10
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	25	0	65
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	9	0	19
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	30	0	43
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	109	0	334
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	103	0	196
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	24	0	93
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	0	4
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	43	0	72
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	25
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	17
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	88	0	222
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	12	1	113
Total	533	2	1.548



Análise e considerações sobre Mortalidade

A curva de mortalidade proporcional de Nelson Moraes 12 é usada como indicador de saúde. Quanto mais a aparência da curva se aproxima de um "J", melhor é o nível de saúde da comunidade, pois indica que os óbitos se concentram nas faixas mais avançadas, o que é natural, e que muito provavelmente a população tem no mínimo saneamento básico e acesso a atendimento da saúde.

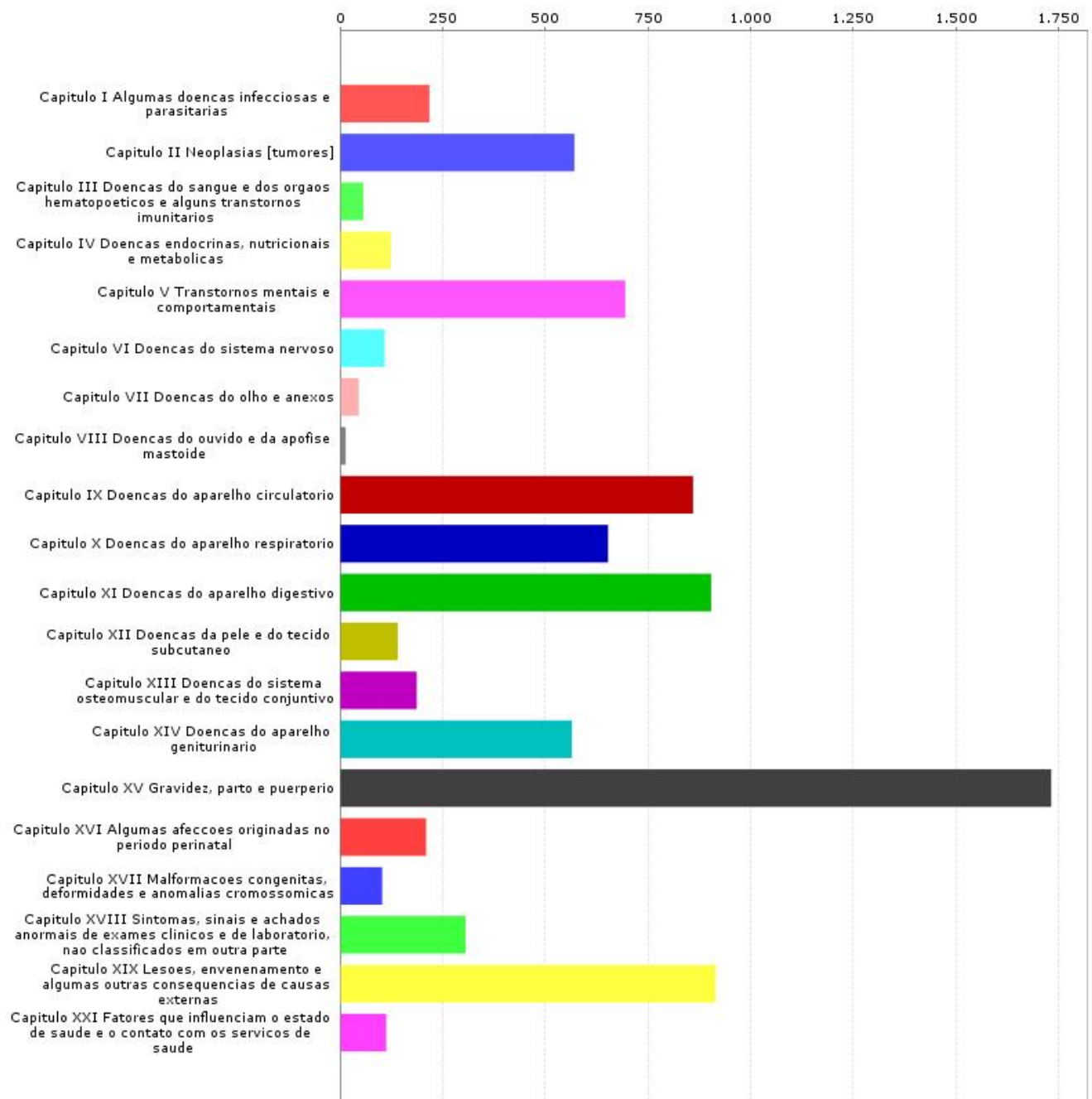
O Indicador de Mortalidade Proporcional ou Curva de Nelson Moraes manteve sua classificação como Tipo IV- Nível de Saúde Elevado, com a ocorrência do maior número de óbitos na faixa etária de 50 anos ou mais.

As principais causas de óbito do município são por doenças no aparelho circulatório, dentre as quais se destaca o infarto agudo do miocárdio, seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Este padrão segue a tendência de mudança epidemiológica mundial, destaca-se porém o número elevado de causas mal definidas e (88) e morte sem assistência (88) seguindo tendência de anos anteriores (XVIII. Sint sinais e achad anom ex clín e laborat).

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

Internações por Capítulo CID-10	null												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	19	7	6	8	16	16	21	54	21	15	23	218

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 II Neoplasias (tumores)	2	1	1	3	12	21	42	113	118	143	80	35	571
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	10	1	11	1	6	5	6	2	5	4	5	57
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	2	0	5	2	16	10	21	18	23	14	11	124
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	4	91	153	246	127	61	11	2	695
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	3	0	1	1	7	20	22	26	11	9	7	109
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	1	1	2	0	2	2	4	16	11	5	2	46
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	1	0	2	0	7	2	0	0	1	0	14
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	1	3	11	32	84	196	231	180	119	860
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	46	59	29	12	15	25	25	35	67	97	97	146	653
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	16	25	18	9	27	92	89	137	160	149	124	58	904
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	8	5	1	8	11	15	19	23	25	12	11	141
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	1	12	12	19	36	28	37	22	14	4	187
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	11	10	9	13	13	41	64	83	97	77	75	72	565
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	9	275	870	508	68	2	0	0	0	1.732
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	208	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	210
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	15	27	10	18	17	9	3	2	0	1	1	0	103
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	7	5	4	26	74	51	23	35	23	31	20	306
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	6	12	17	23	51	161	125	147	138	99	78	58	915
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	1	0	3	4	19	40	22	10	8	2	4	113
Total	332	189	106	134	482	1.491	1.243	1.083	1.126	1.007	753	577	8.523



Análise e considerações sobre Mortalidade

Atabela de morbidade por grupo de causa considerando a idade apresenta como principais causas de internação: Com (20%) gravidez, parto e puerpério, (11%) doenças do aparelho digestivo, (11%) lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, também explicado pelas rodovias que cortam o município e a referência ao atendimento de trauma prestado pelo Hospital Municipal), (10%) doenças do aparelho circulatório, (8%) doenças do aparelho respiratório, (8%) Transtornos mentais e comportamentais devido ao hospital de referência SEARA que também distorce as informações municipais), seguindo uma tendência nacional nestas causas de internação, seguido de (7%) de neoplasias mantendo desta forma as tendências apresentadas nos anos anteriores.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	25	25	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	5	5	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	7	7	0	0
FARMACIA	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	6	6	0	0
HOSPITAL GERAL	2	2	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	3	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	56	56	0	0

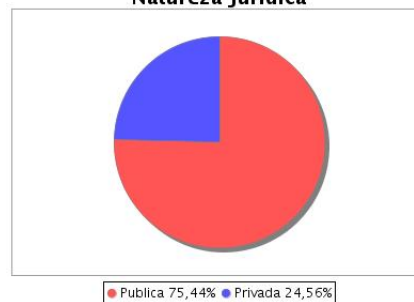
Tipo Gestão



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	14	14	0	0
ESTADUAL	2	2	0	0
MUNICIPAL	41	41	0	0
Total	57	57	0	0

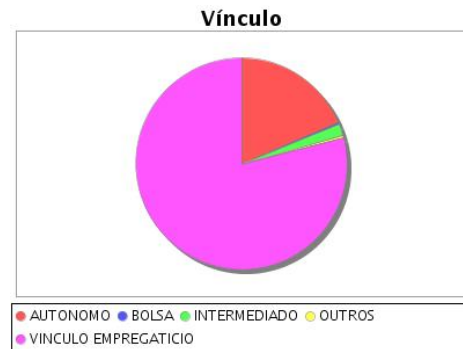
Natureza Jurídica



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Conforme dados acima demonstra que a rede pública é a que mais disponibiliza atendimento à população. Em alguns casos ocorre ainda o uso da rede privada através de convenio com o serviço público. Em razão 80% dos atendimentos de saúde são disponibilizado pela rede pública de saúde (SUS). Em continuidade com as ações que ocorreram em 2014, onde algumas unidades de saúde foram fechadas devido ao encerramento de contrato com a Organização Social que gerenciava as unidades básicas, prontos atendimentos e núcleo de especialidade não foi possível a reabertura e ocorreu o fechamento de unidades como a Academia de Saúde que atuava integralmente com profissionais não concursados e outras 5 unidades de saúde. Foi possível a reabertura de 1 unidade de Pronto Atendimento visto que todas estavam fechadas, mas devido aos limites da lei de responsabilidade fiscal não foi possível contratar mais profissionais para as unidades de saúde, sendo então necessária a otimização dos recursos humanos bem como a adequação dos espaços físicos que se encontravam em avançado estado de deterioração.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	6
PESSOA FISICA	287
PESSOA JURIDICA	63
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	20
SEM TIPO	47
TOTAL	423
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	7
TOTAL	7
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	29
CELETISTA	12
TOTAL	41
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	3
PROPRIETARIO	4
TOTAL	7
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	4
CELETISTA	446
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	18
EMPREGO PUBLICO	758
ESTATUTARIO	573
TOTAL	1799



Análise e Considerações Profissionais SUS

O Município de Americana possui 822 profissionais técnicos que prestam atendimento ao SUS e 933 de apoio segundo o Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, representando uma diminuição de 18% em relação a 2014, entre servidores da Administração direta (prefeitura Municipal, administração indireta (Fundação de Saúde de Americana - FUSAME), Estadual e Federal com 99% dos profissionais com vínculos estáveis.

Os servidores temporários correspondem a 1% do total, sendo que a maioria dos profissionais é da área médica, estando a Secretaria de Saúde no aguardo de para readequação deste quadro no ano de 2016.

Devido a rotatividade de profissionais, observa-se uma defasagem nas informações prestadas ao CNES, porém, mensalmente a Secretaria de Saúde realiza trabalhos para, manter o CNES o mais próximo da realidade do Município de Americana.

Destaca-se as solicitações de desligamento de profissionais do município por solicitação, conclusão/regularização de período máximo permitido para RPA e Cargo Temporário (89 concursados, 83 temporários da prefeitura e 51 temporários na FUSAME, em sua maioria médicos e agentes de saúde e 142 RPA) onde não puderam ser substituídos através de concurso público pelo município ter ultrapassado o limite da lei de responsabilidade fiscal e sendo obrigado a voltar aos limites impostos por lei.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da 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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	55,00	43,17	%
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	21,00	19,39	%
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	66,00	59,21	%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	31,00	25,51	%
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00	25,64	%
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	3,43	2,94	%

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,65	2,13	/1000
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	67,00	67,00	%
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,42	1,03	/100
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,37	2,31	/100
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,50	4,56	/100

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 pront-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	13,00	12,00	N.Absoluto
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	51,28	48,28	%
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	14,94	10,00	%
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	11,86	14,81	%
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)			%

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

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,37	0,28	RAZÃO
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,32	0,31	RAZÃO

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	27,18	31,89	%
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	81,87	79,51	%
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00		RAZÃO
23	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	12,00	10,46	/1000
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	95,00	100,00	%
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	7,00	9,00	N.Absoluto

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,70	1,09	/100.000

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
30	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	268,00	250,58	/100.000

Diretriz 6 - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Objetivo 6.1 - Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com o controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	87,50	87,50	%

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	84,00	%
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	90,00	100,00	%
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	85,74	82,75	%
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	85,00	95,80	%
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	190,00	186,00	N.Absoluto
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	0,00	N.Absoluto
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	15,00	20,00	%
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	4.700,00	4.926,00	N.Absoluto
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	88,89	%
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	90,00	79,85	%
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0,00	0,00	N.Absoluto
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	50,00	0,00	%
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS			%
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	2,00	3,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	60,00	50,00	N.Absoluto

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	60,00		%

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

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
54	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE			%

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS			%

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO			%

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.

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

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	100,00	%

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
58	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			%
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL			%
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS			N.Absoluto

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	86,47	90,26	%

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO			N.Absoluto

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

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	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE			N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor	R\$ 132.066.706,00	Valor	R\$ 123.856.332,96
--------------	--------------------	--------------	--------------------

Análise e Considerações

Observa-se uma diminuição da cobertura à população pelas equipes de atenção básica que se deu principalmente pela dispensa obrigatória de profissionais que atuavam no município através de RPA, contratos temporários com período de vigência vencidos e Organização Social que teve o contrato rompido pela prefeitura ao mesmo tempo que houve solicitações de desligamento de profissionais do município onde não puderam ser substituídos através de concurso pelo município ter ultrapassado o limite da lei de responsabilidade fiscal e sendo obrigado a voltar aos limites impostos por lei. No período não observa-se diminuição nas ações em odontologia.

Esta ação observa-se nas intimações sensíveis pela atenção básica com o aumento de um ponto percentual apesar do município estar mantendo a média histórica e continuar abaixo do gráfico de tendência de acordo com os últimos 10 anos. Neste mesmo ano o município enfrentou o final de uma greve que teve o início em 2014 e três greves do funcionalismo público com quase 80 dias de paralisação com variação da adesão nos vários equipamentos de saúde bem como uma redução na arrecadação do município e na possibilidade de investimentos com verbas municipais em saúde.

Desta forma observa-se um encolhimento na oferta de procedimentos de média complexidade, intimações cirúrgicas-clínicas e alta complexidade, sendo em sua maioria uma diminuição nas ações eletivas, mantendo-se as ações de urgência e emergência.

Nas ações relacionadas a urgência e emergência observa-se diminuição de óbitos relativos a IAM e manutenção de demais itens com uma queda em relação a assistência em hospital de pessoas acidentadas em relação ao ano de 2014 porém com grandes variações neste índice nos últimos 5 anos e com o serviço de atenção pré-hospitalar diminuindo sua abrangência devido a unidade ter contado no ano de 2014 principalmente com horas extras e RPA, sendo adequados a realidade municipal em 2015.

O município não apresenta demanda reprimida em mamografia e apesar da interrupção do ambulatório de oncologia no município devido sua não habilitação e adequação a legislação municipal não se observa prejuízo no acesso e tratamento dos usuários neste item, porém houve diminuição na coleta de citopatologia e no percentual de mais com 7 ou mais consulta de pré-natal devido ao grande período de greve no município visto que o procedimento é realizado na atenção básica.

Apesar destes problemas também se observa uma melhora nos indicadores de parto normal e redução da mortalidade infantil que teve um grande pico em 2014 bem como um aumento da oferta em saúde mental e diminuição na mortalidade prematura por DCNTs.

As ações de vigilância em saúde apresentaram estabilidade, com o aumento da cobertura vacinal e de na cura de casos novos de hanseníase porém com aumento no diagnóstico tardio de HIV e em óbitos por dengue.

Nas questões administrativas se observa manutenção dos indicadores positivos como participação de ações de educação permanente, ouvidoria, auditoria e aumento de profissionais do percentual de profissionais com vínculo protegido que atendem o SUS.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

No ano de 2015 o município investiu 81,1% recursos próprios, com o recurso federal foi investido 18,4% e no recurso estadual 0,5%. Diante dessas informações vimos que a aplicação no município fica muito acima do que determina legislação e agrava a situação dos municípios no momento que arrecadação está em queda. Destaca-se que nos Recursos Federais repassado pelo Fundo Nacional de Saúde para Fundo Municipal de Saúde: Bloco de Média e Alta complexidade (MAC) representa 68%, seguido do Piso da Atenção Básica (PAB) com 24%, Vigilância em Saúde (VS) 4%, Assistência Farmacêutica (AF) 3%, Bloco de Investimento 1% e o Bloco de Gestão do SUS e outros 1%

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
29/03/2016 21:
50:45

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	24,39%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	55,87%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	9,70%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	97,45%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	33,85%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	70,06%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	70,06%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$727,92
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	61,26%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,03%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	20,05%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,40%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	41,37%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	56,24%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	2,16%
Vigilância Epidemiológica	0,23%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	19,52%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	33,46%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O município de Americana investiu 24,39% em receita própria da Saúde, acima do que determina em legislação vigente que é de 15%. O Município de Americana teve um investimento no valor de R\$727,92 por habitante, devido a uma queda na arrecadação no município e crescimento populacional esse valor deu uma queda em comparação a anos anteriores.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	179.114.000,00	179.115.000,00	145.233.902,11	81,08
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	53.298.000,00	53.298.000,00	44.422.819,27	83,34
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	24.560.000,00	24.560.000,00	15.022.619,32	61,16
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	64.580.000,00	64.580.000,00	62.330.384,21	96,51
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	18.314.000,00	18.314.000,00	14.769.637,08	80,64
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	785.000,00	786.000,00	564.300,61	71,79
Dívida Ativa dos Impostos	17.577.000,00	17.577.000,00	8.124.141,62	46,22
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	46,22
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	314.722.000,00	314.722.000,00	272.007.376,16	86,42
Cota-Parte FPM	61.922.000,00	61.922.000,00	57.846.794,95	93,41
Cota-Parte ITR	48.000,00	48.000,00	47.949,67	99,89
Cota-Parte IPVA	51.370.000,00	51.370.000,00	50.718.648,39	98,73
Cota-Parte ICMS	198.688.000,00	198.688.000,00	161.326.456,36	81,19
Cota-Parte IPI-Exportação	1.566.000,00	1.566.000,00	1.280.431,20	81,76
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.128.000,00	1.128.000,00	787.095,59	69,77
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.128.000,00	1.128.000,00	787.095,59	69,77
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	493.836.000,00	493.837.000,00	417.241.278,27	84,48

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	33.183.000,00	35.064.910,00	33.043.731,00	94,24
Provenientes da União	33.078.000,00	33.513.000,00	31.757.855,50	94,76
Provenientes dos Estados	0,00	1.446.910,00	831.122,45	57,44
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	105.000,00	105.000,00	454.753,05	433,09
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	50.000,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	33.184.000,00	35.115.910,00	33.043.731,00	94,09

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	153.767.000,00	175.570.410,00	165.806.492,59	89.085,39	94,49
Pessoal e Encargos Sociais	95.543.000,00	106.775.000,00	105.542.571,04	14.961,98	98,86
Juros e Encargos da Dívida	606.000,00	105.000,00	80.817,55	0,00	76,97
Outras Despesas Correntes	57.618.000,00	68.690.410,00	60.183.104,00	74.123,41	87,72

DESPESAS DE CAPITAL	4.576.000,00	4.085.296,00	1.031.958,39	0,00	25,26
Investimentos	4.053.000,00	3.565.296,00	673.320,77	0,00	18,89
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	523.000,00	520.000,00	358.637,62	0,00	68,97
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	158.343.000,00	179.655.706,00		166.927.536,37	92,92

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	27.235.451,02	63.966,42	16,35	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	27.087.492,85	53.145,33	16,26	
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A	0,00	147.958,17	10.821,09	0,10	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	25.118,97		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00		27.324.536,41	16,37	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]			""	0,00	""	179.655.706,00

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) /	33,46
--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]$	77.016.808,22
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	65.651.000,00	72.199.378,00	69.051.692,91	0,00	41,37
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	88.263.000,00	102.261.900,00	93.796.426,06	89.085,39	56,24
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	3.101.000,00	3.624.000,00	3.610.076,39	0,00	2,16
Vigilância Epidemiológica	1.328.000,00	1.570.428,00	380.255,62	0,00	0,23
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	158.343.000,00	179.655.706,00		166.927.536,37	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Na receita de arrecadação de impostos pelo município, observamos que a previsão inicial foi de R\$179.114.000,00, a previsão atualizada ficou R\$ 179.115.000,00 e as receitas realizadas chegou no valor de R\$145.233.902,11 que representa 81,08%. Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) se destaca no valor de receita realizada R\$62.330.384,21, verificamos que o valor que destina para pessoal e encargos sócias compromete R\$105.542.571,04.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	01
Finalidade da auditoria:	Verificar as Autorizações de Internação Hospitalar autorizadas nas competências Janeiro e Fevereiro de 2015 no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi - FUSAME

Recomendações

Após análise dos 31 (trinta e um) prontuários, a equipe de Auditoria aprovou 29 (vinte e nove) e solicitou alterações em 2 (duas) AIHs. As informações foram passadas ao responsável pelo Faturamento do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.

Encaminhamentos

Destino: Gabinete da Secretária de Saúde
Destino: Diretoria do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	02
Finalidade da auditoria:	Avaliar os serviços de saúde de atendimento em Radiodiagnóstico pelo SUS, para Renovação do Contrato de prestação de Serviços de Saúde entre a Secretaria de Saúde e Radiologia Sidney de Souza de Almeida S/C Ltda.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Radiologia Sidney de Souza de Almeida S/C Ltda.

Recomendações

1. Adequar os sanitários para que os pacientes portadores de deficiência física possam utilizá-lo.
2. Realizar manutenção periódica dos equipamentos.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
Radiologia Sidney de Souza Almeida S/C Ltda
Conselho Municipal de Saúde

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	03
Finalidade da auditoria:	Atender solicitação do Conselho Municipal de Saúde à fim de comprovar se a entidade AEPHIVA Associação Ecumênica dos Portadores de HIV de Americana - Americana presta serviço de interesse à saúde para posterior emissão de Certidão de Utilidade Pública Municipal.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

AEPHIVA Associação Ecumênica dos Portadores de HIV de Americana

Recomendações

Foi constatado em visita, que no local não há serviço de assistência médica, porém há atividades da área de saúde. Trata-se de uma casa de apoio com atividades de saúde e assistência social que funciona em regime de 24 horas como abrigo permanente ou temporário. É uma entidade sem fins lucrativos que tem como objetivo acolher, cuidar e apoiar aos portadores de HIV/AIDS para reintegrá-los às atividades e rotinas diárias da vida na sociedade e reinseri-los no convívio familiar.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretaria de Saúde
Conselho Municipal de Saúde de Americana

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	04
Finalidade da auditoria:	Verificar as Autorizações de Internação Hospitalar autorizadas na competência Março e Abril de 2015 no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

Recomendações

Após análise dos 31 (trinta e um) prontuários, a equipe de Auditoria aprovou 30 (trinta) e solicitou alterações em 01 (uma) AIH.

As informações foram passadas ao responsável pelo Faturamento do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
Diretoria do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	05
Finalidade da auditoria:	Avaliar a estrutura dos serviços de fisioterapia, a qualidade das condições operacionais, focando a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Unifisio Fisioterapia e Reabilitação SC LTDA.

Recomendações

1. Obedecer as orientações da Lei nº 8.858 de 01 de Março de 1994, a qual estabelece a prestação máxima de 30 (trinta) horas semanais de trabalho para os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
2. Conforme orientação do CREFITO-3, os profissionais devem solicitar nova renovação da licença temporária para estarem regularizadas e autorizadas a continuar atendendo. Devem ser apresentados os comprovantes referentes à regularização no prazo de 30 (trinta) dias a contar o recebimento deste relatório.
3. Realizar as adaptações necessárias na estrutura da Clínica para que os pacientes portadores de deficiência física possam melhor utilizá-la.
4. Realizar manutenção periódica dos equipamentos.
5. Disponibilizar atendimento aos pacientes neurológicos ao menos 03 (três) vezes por semana.
6. Realizar o agendamento das fisioterapias em até 15 (quinze) dias após o recebimento da guia de solicitação.
7. Acompanhar protocolo referente a alteração de endereço junto à VISA para regularizar documentação.
8. Os prontuários devem constar obrigatoriamente identificação do profissional que prestou a assistência, com assinatura, carimbo com seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
Unifisio Fisioterapia
Conselho Municipal de Saúde
Vigilância Sanitária

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	06
Finalidade da auditoria:	Avaliar a estrutura dos serviços de fisioterapia, a qualidade das condições operacionais, focando a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Jones LTDA.

Recomendações

1. Obedecer as orientações da Lei nº 8.858 de 01 de Março de 1994, a qual estabelece a prestação máxima de 30 (trinta) horas semanais de trabalho para os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
2. Os prontuários devem constar obrigatoriamente identificação do profissional que prestou a assistência, com assinatura, carimbo com seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
Clínica Jones
Conselho Municipal de Saúde

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	07
Finalidade da auditoria:	Verificar as Autorizações de Internação Hospitalar autorizadas na competência Maio, Junho e Julho de 2015 no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

Recomendações

Após análise dos 50 (cinquenta) prontuários, a equipe de Auditoria aprovou 48 (quarenta e oito) e solicitou correções em 02 (duas) AIHs.

As informações foram passadas ao responsável pelo Faturamento do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
Diretoria do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	08
Finalidade da auditoria:	Atender a solicitação, referente ao protocolo nº 54.325/2014 no qual requisita a avaliação e parecer da Secretaria de Saúde em relação à Entidade AEQUOTAM, para comprovação se a entidade presta serviços de interesse à saúde.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

AEQUOTAM Associação de Equoterapia de Americana

Recomendações

Foi constatado em visita, que no local não há serviço de assistência médica, porém há atividades de assistência à saúde. Os pacientes são acompanhados por fisioterapeuta, assistente social, psicóloga e estagiários da área de saúde. Trata-se de uma associação de equoterapia, que realiza métodos terapêuticos nos pacientes utilizando os cavalos, buscando o [desenvolvimento biopsicossocial](#) de pessoas com [deficiências](#) e/ou necessidades especiais.

Encaminhamentos

Destino: Gabinete da Secretária de Saúde
AEQUOTAM

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	09
Finalidade da auditoria:	Avaliar os serviços oferecidos pela CADA Casa de Apoio ao Drogado e Alcoólatra no atendimento à pessoas com transtornos decorrentes do uso, ou dependência de substâncias psicoativas, assim como a qualidade das condições físicas e operacionais, focando atenção ao paciente drogadito adulto masculino para possível credenciamento junto à Secretaria de Saúde de Americana.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CADA - Casa Dia de Cosmópolis (Centro de Apoio ao Drogado e Alcoólatra)

Recomendações

A Instituição citada atende as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção à pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
CADA – Casa Dia de Cosmópolis
Conselho Municipal de Saúde

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	10
Finalidade da auditoria:	Avaliar a estrutura dos serviços de fisioterapia, a qualidade das condições operacionais, focando a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

FASP Fisioterapia e Reabilitação SC LTDA.

Recomendações

1. Existe a necessidade de cadastrar as funcionárias Juliana Cândida Fernandes e Kátia Cristina Morelli no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).
2. Obedecer as orientações da Lei nº 8.858 de 01 de Março de 1994, a qual estabelece a prestação máxima de 30 (trinta) horas semanais de trabalho para os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
3. Existe a necessidade de organizar o fluxo de paciente e o espaço de atendimento para melhor atendimento dos mesmos.
4. Os manuais de uso devem estar localizados próximos aos seus respectivos equipamentos e em local de fácil acesso.
5. Disponibilizar atendimento aos pacientes neurológicos ao menos 03 (três) vezes por semana.
6. Os prontuários devem constar obrigatoriamente identificação do profissional que prestou a assistência, com assinatura, carimbo com seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
FASP Fisioterapia
Conselho Municipal de Saúde
Vigilância Sanitária

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	11
Finalidade da auditoria:	Verificar as Autorizações de Internação Hospitalar autorizadas nas competências Agosto, Setembro e Outubro de 2015 no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

Recomendações

Após análise dos 41 (quarenta e um) prontuários, a equipe de Auditoria aprovou 40 (quarenta) e solicitou alterações em 01 (uma) AIH.

As informações foram passadas ao responsável pelo Faturamento do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi.

Encaminhamentos

Destino: Gabinete da Secretária de Saúde

Diretoria do Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	13
Finalidade da auditoria:	Avaliar a estrutura dos serviços, a qualidade das condições operacionais, focando a atenção à saúde prestada aos usuários de Saúde Mental.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CAPS Centro de Atendimento Psicossocial CAPS I Arte e Vida

Recomendações

Tendo em vista que o município de Americana está habilitado na gestão plena do sistema e considerando que o CAPS I possui habilitação e repasse de verba federal, sugerimos a necessidade de uma reorganização no atendimento separado do ambulatório de saúde mental e CAPS, tendo dedicação exclusiva da equipe multidisciplinar com oficinas com materiais necessários, refeição e atividades externas, priorizando o atendimento de acordo com a necessidade do usuário e obedecendo a legislação vigente.

Também há necessidade de habilitação de outro CAPS no município, tendo em vista que este CAPS I tem capacidade de atendimento de até 70.000 habitantes, ficando aquém da real necessidade do município.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
CAPS
Conselho Municipal de Saúde

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	AMERICANA
Demandante:	Unidade de Avaliação e Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Unidade de Avaliação e Auditoria
SISAUD/SUS:	Não
Nº da auditoria:	14
Finalidade da auditoria:	Avaliar a estrutura dos serviços, a qualidade das condições operacionais, focando a atenção à saúde prestada aos usuários de Saúde Mental.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

CAPS AD Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas Nova Vida.

Recomendações

Tendo em vista que o município de Americana está habilitado na gestão plena do sistema e considerando que o CAPS AD não possui habilitação e repasse de verba federal, sugerimos que há necessidade de uma reorganização no atendimento de saúde mental com oficinas e materiais necessários, refeições, atividades externas e adequação do recursos humanos para possibilitar a habilitação do serviço, priorizando o atendimento de acordo com a necessidade do usuário e obedecendo a legislação vigente.

Encaminhamentos

Destinos: Gabinete da Secretária de Saúde
CAPS AD
Conselho Municipal de Saúde

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O município enfrentou um processo de troca de prefeito e de secretários de saúde no ano de 2014 o que ocasionou uma troca das direções da saúde a partir de 09/01/2015.

Também ocorreram reformas não concluídas o que levou a algumas unidades de saúde a ficarem fechadas e que obrigaram a Secretaria informar o Ministério da Saúde para devolver o dinheiro das unidades que possuíam investimento e não foram iniciadas/concluídas e o dinheiro não estava mais a disposição da municipalidade. Com o intuito de não interromper a assistência à saúde algumas unidades funcionaram em conjunto com unidades próximas o que levou a uma restrição nas ações de promoção em saúde e algumas dificuldades de acesso.

Também no ano de 2015 houve uma greve dos servidores de saúde no decorrer do ano, totalizando cerca de 80 dias, que interromperam primeiramente parcial e posteriormente totalmente o atendimento nas unidades de saúde e as levaram a realizar apenas o atendimento de urgência, com os serviços administrativos em sua maioria continuando o funcionamento porém com prejuízo a assistência.

Neste ano também ocorreu o término do contrato com a Organização Social que atuava no núcleo de especialidades, pronto-atendimentos e algumas unidades que levou ao fechamento de unidades de saúde devido à falta de profissionais. Assim como a prefeitura noticiou, ocorreram limitações nos pagamentos a fornecedores da secretaria de saúde que levou a interrupção de obras, serviços e fornecimento de insumos e observa-se também a transferência de recursos do fundo municipal de saúde para as contas da prefeitura.

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

A gestão da Prefeitura Municipal de Americana e da Secretaria de saúde assumiu dia 09 janeiro de 2015 a cidade com os serviços em greve, contratos encerrados e a dificuldade do pagamento dos fornecedores.

As ações programadas em 2015 não foram amplamente realizadas principalmente pela dificuldade de recursos e insumos que apresentaram dificuldade em 2014 bem como para o ano de 2015 já apresenta muitos restos a pagar de 2014 e neste escopo a Secretaria de Saúde reorganizou seus setores administrativos para a reconquista da confiança dos fornecedores e parcerias regionais e federal.

A promoção em saúde e prevenção será realizada principalmente pela Atenção Básica com maior foco nas linhas de cuidado de hipertensão, diabetes, tabagismo e pré-natal.

As reformas e construção serão executadas de acordo com a urgência e necessidade, concluindo as ações iniciadas de acordo com a disponibilidade de recursos pela Prefeitura Municipal, bem como será dado sequencia nas pactuações e projetos Estaduais e Federais.

A contratação de funcionários também será revista e obedecerá a nova realidade financeira do município e necessidades da Secretaria de Saúde.

Como observado nos indicadores de saúde, nas avaliações referentes a funcionários e a lei de responsabilidade fiscal que limita e impede o município de contratar novos médicos apresenta-se como proposta de ampliar a equipe do hospital municipal e aumentar sua eficiência através de um contrato de cogestão com uma organização social. Esta OS permitiria também a utilização deste recurso humano da Prefeitura Municipal nos demais equipamentos de saúde, suprimindo a escassez de profissionais e aumentando a eficiências dos equipamentos existentes, inclusive com a reabertura de serviços.

A execução de planos e projetos Estaduais, Federais e outros parceiros bem como o uso de emendas parlamentares e a renovação das emendas quando possível continuará.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
RAG 2015.docx	Relatório de Gestão baseados nas ações do Plano de Saúde
ap1quadrimestre2015.pdf	Audiencia pública 1 Quadrimestre
ap2quadrimestre2015.pdf	Audiencia pública 2 Quadrimestre
Plano Municipal de Saúde 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
deliberacao conselho.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
ap3quadrimestre2015.pdf	Audiencia pública 3 Quadrimestre

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	29/05/2016	30/09/2016	17/02/2016
Enviado para Câmara de Vereadores em	29/05/2016	30/09/2016	17/02/2016

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2016 21:06:58
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2016 21:06:58
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

AMERICANA - SP, ____ de _____ de ____.