

Secretaria Municipal de Saúde - ANDIRA

CNPJ: 09.257.839/0001-84

av cesario castilho 1533

Telefone: 4335381983 - E-mail: saudeandira@hotmail.com

86380-000 - ANDIRA - PR

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2019

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: EDNYRA APARECIDA SANCHES BUENO DE GODOY Data da Posse: 08/08/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: EDNYRA APARECIDA SANCHES BUENO DE GODOY Data da Posse: 08/08/2017

Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei – 2092/07/2010

CNPJ

09.257.839/0001-84 - Fundo de Saúde

Data

07/07/2010

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

EDNYRA APARECIDA SANCHES BUENO DE GODOY FERREIRA

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo: Lei Municipal nº2.927 de 11 de julho de 2017.

Nome do Presidente do CMS

BIANCA MARIA FREIRE DOS SANTOS

Data

16/04/2019

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

09/04/2019

Telefone

4335382055 – 0800-6440013

E-mail

conselho.andira@hotmail.com

Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 22/03/2019

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 1 Em 09/01/2018

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PLANO MUNICIPAL 2018/2021
Resolução conselho nº01/2018

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 08 Em 14 de dezembro de 2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS EXECUÇÃO 2018

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2019?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 02 Em 27/03/2018

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS EXECUÇÃO 2019

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Sim

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

Sim

Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:

18ª RS Cornélio Procópio

O município participa de algum consórcio?

Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Não.

Introdução - Considerações Iniciais

O planejamento é uma das ferramentas de gestão do SUS, sendo utilizado como instrumento que busca gerar e articular mudanças e aprimorar o desempenho do serviço de saúde na tentativa de planejar e definir prioridades e mobilizar recursos.

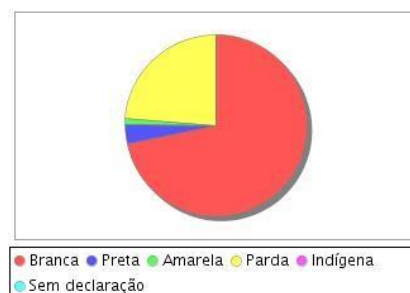
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2018

20.769

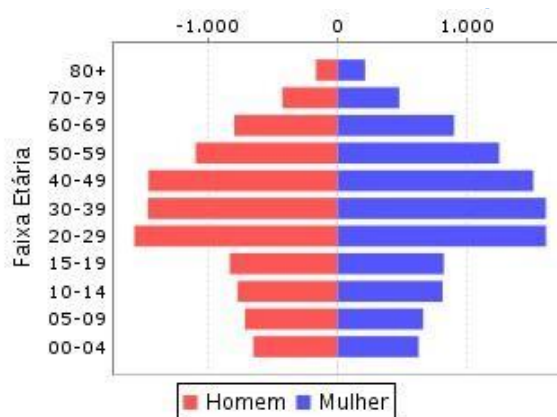
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	20.451	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	14.790	71,97%
Preta	707	3,40%
Amarela	209	1,01%
Parda	4.888	23,54%
Indígena	16	0,08%
Sem declaração	0	0,00%



POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	652	625	1.277
05-09	716	661	1.377
10-14	774	811	1.585
15-19	834	820	1.654
20-29	1.570	1.610	3.180
30-39	1.467	1.609	3.076
40-49	1.462	1.512	2.974
50-59	1.097	1.248	2.345
60-69	799	900	1.699
70-79	428	476	904
80+	168	212	380
Total	9.967	10.484	20.451



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A população feminina do município é predominante sobre a população masculina, diante deste indicador é necessário a rede de atenção primária elaborar ações de saúde voltadas a saúde da mulher. Necessário também uma atenção voltada para a saúde do idoso.

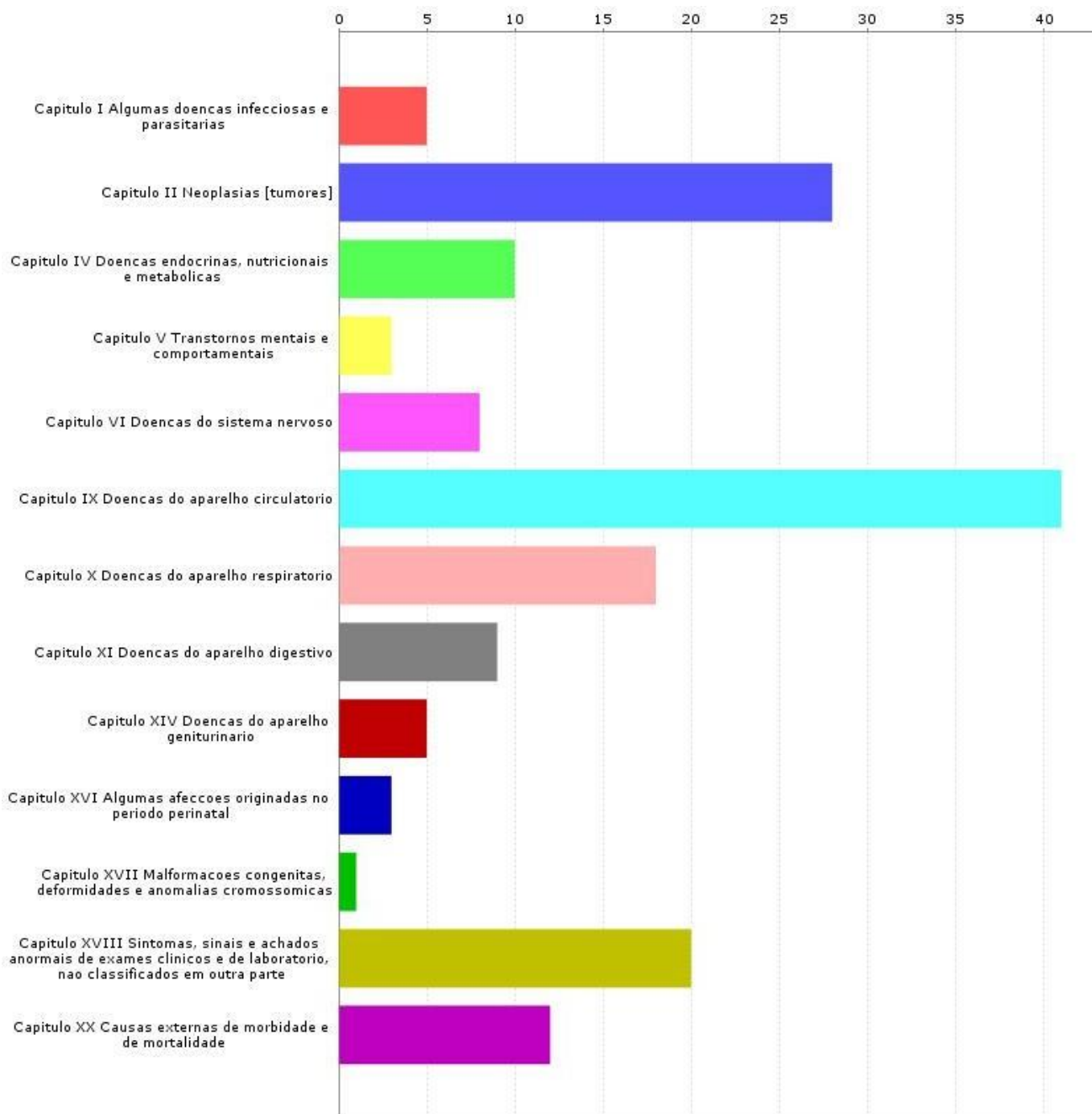
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2016)

Última atualização: 22/03/2018 16:27:03

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	0	0	1	0	1	1	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	2	0	2	13	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1	5	7	14
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	4
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Síntomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	2	2	3	3	1	0	1
Total	3	1	0	0	2	3	7	8	19	34	40

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	5
Capítulo II Neoplasias [tumores]	5	0	28
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	0	10
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	3

Interações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	4	0	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	13	0	41
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	8	0	18
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	9
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	0	5
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	3
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10	0	20
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	12
Total	46	0	163



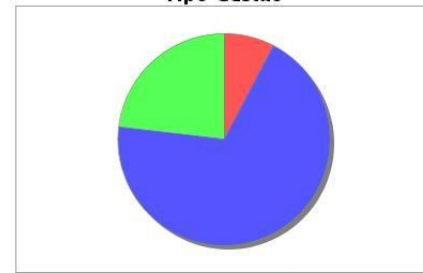
Análise e considerações sobre Mortalidade

Necessário que as equipes multidisciplinares articulem ações de promoção em saúde, com o intuito de prevenção dessas doenças.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	5	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	0	0	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
Total	13	9	1	3

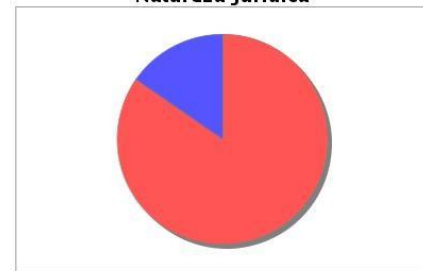
Tipo Gestão



NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	22	18	0	4
PRIVADA	4	0	2	2
Total	26	18	2	6

Natureza Jurídica



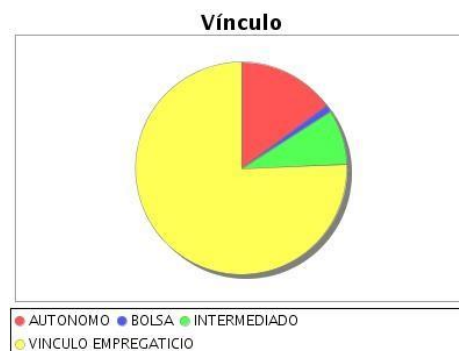
Justificativa da Dupla Gestão

Devido a responsabilidade dos entes federados que mantem os atendimentos aos usuários da rede de Atenção Primária Municipal do Sistema Único de Saúde.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

OBJETIVA- SE PARA O FUTURO AMPLIAR E MELHORAR A QUALIDADE DE ACESSO E DA OFERTA DE SERVIÇOS PARA OS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
PESSOA FISICA	20
PESSOA JURIDICA	8
TOTAL	28
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	2
TOTAL	2
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	3
CELETISTA	13
TOTAL	16
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CELETISTA	39
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	8
EMPREGO PUBLICO	38
ESTATUTARIO	57
TOTAL	142



Análise e Considerações Profissionais SUS

Em 2017 foi realizado concurso público, com o intuito de preencher o déficit de mão de obra do quadro funcional da Secretaria Municipal da Saúde. Também houve a alteração de regime jurídico trabalhista dos servidores públicos, já que alguns eram celetistas, aprovados em concurso público, assim houve a regularização do regime, deste modo a tabela acima não se encontra atualizada.

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2019	Resultado	Unidade
1	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	30,00		N.Absoluto
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00		%
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	0,67		RAZÃO
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
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	30		%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	15,00		%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	2,00		N.Absoluto
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0,00		N.Absoluto
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	99,67		%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00		%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00		%
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00		%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00		%

Nº	Indicador	Meta 2018	Resultado	Unidade
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00		%
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6,00		N.Absoluto
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95,00		%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,00		%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95,00		%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00		%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00		%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA			N.Absoluto
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0,00		N.Absoluto
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00		N.Absoluto

- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Melhorar as políticas municipais para a qualidade de assistência prestada a população idosa, promovendo atividade física e o trabalho em conjunto da equipe saúde da família com o NASF.

-Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Realizar acompanhamento das crianças através do atendimento com pediatra e também pela equipe de atenção básica.

Realizar atendimento especializado em pacientes dependentes químicos, com a rede de atenção, trabalho em conjunto com o CAPS Ad.

Promover a formação e educação permanente e qualificação dos profissionais, para um melhor atendimento em todas as fases do ciclo vital.

-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Continuar com o atendimento humanizado, realizando capacitações com o intuito de otimizar o atendimento prestado a cada paciente, com um olhar holístico.

-Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.

Promover a valorização dos coordenadores das unidades básicas de saúde, conseqüentemente abrangendo a toda equipe.

-Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidades dos municípios, estado e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Fortalecer a participação dos gestores nas reuniões administrativas das Gestões Municipal, Estadual e Federal, junto as comissões administrativas dos CONAS/CONASEMS dentre outros.

-Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Capacitar os técnicos do executivo e do Fundo Municipal de Saúde, para entendimento da captação e utilização dos recursos.

Análise e Considerações

O Município se propõe a realizar ações que favoreçam a redução dos riscos e agravos das doenças crônicas não transmissíveis com consultas individuais e personalizadas utilizando a equipe multidisciplinar disponível no município.

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Os demonstrativos foram apresentados nas audiências quadrimestrais, através de base de dados do SIOPS.

O princípio da integralidade é uma das bases do SUS, a participação financeira das esferas Federal e Estadual é o alicerce para a eficácia das ofertas do serviço.

7. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS) anexo

Em anexo, relatório resumido da execução orçamentária, demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde orçamentos fiscal e da seguridade social. Exercício 2019.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANDIRÁ APLICOU NO ANO CORRENTE ACIMA DO VALOR QUE É ESTABELECIDO PELO ENTE FEDERAL.

8. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando informações relativas à elaboração do relatório anual de gestão, a partir de 2018 o Ministério da Saúde criou a ferramenta DigiSUS, com o objetivo de sistematizar a apresentação dos mesmos e dar maior transparência e visibilidade à sociedade. Deste modo os municípios foram orientados a realizar de forma manual o relatório anual de gestão de 2018 e 2019, pois os gestores não teria acesso digital ao sistema SARGSUS – MS, já que seria migrado para o DigiSUS.

Mediante o exposto, o Fundo Municipal de Saúde já está trabalhando com a ferramenta DigiSUS da Saúde, entretanto em Nota Orientativa nº 001/2020 –COSEMS /PR, do Tribunal de Contas do Estado encaminhada para os municípios, solicita o Relatório Anual de Gestão confeccionado em sistema físico.

9. 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	30/05/2019	20/09/2019	18/02/2020
Enviado para Câmara de Vereadores em	30/05/2019	20/09/2019	18/02/2020

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	26/03/2020
Enviado ao Controlador Interno da Prefeitura Municipal de Andirá	30/03/2020

INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	26/03/2020	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	26/03/2020	
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde	Anexo	
Status da Apreciação		
Resolução da Apreciação	03/2020 – 26/03/2020	Data 26/03/2020

Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira
Secretária Municipal da Saúde

ANDIRA - PR, 26 de março de 2020.