

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
INDAIATUBA - 2009**

1- INTRODUÇÃO:

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é uma das ferramentas da gestão que objetiva demonstrar todas as ações realizadas no ano anterior, nortear as futuras metas e ações e verificar se há conformidade com o planejado no Plano Municipal de Saúde, ou seja, dentre os instrumentos de gestão, este serve para monitorar os objetivos, metas e ações do Plano Municipal de Saúde. Para maiores esclarecimentos e podermos legitimar o processo, na gestão anterior, ocorreu uma discordância temporal do referido Plano Municipal em questão, ou seja, este foi desenvolvido para os anos de 2005-2008, quando o correto seria o desenvolvimento do mesmo para os anos de 2006-2009 de acordo com Fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Neste caso, não haveria como resgatar as ações do Plano para o ano de 2009, uma vez, que as ações programáticas não foram incluídas. Este problema pode ter ocorrido em virtude da falta de profissionais inseridos no contexto da secretaria de saúde na área do planejamento; assim pudemos perceber que quem planejava não necessariamente era quem realizava o Plano Municipal, nem tão pouco atuava na rede saúde pública do município. Quando da reunião para aprovação do último relatório de gestão, foi consensual que a impossibilidade de um resgate de ações do Plano Municipal de Saúde, fosse realizada a Programação Anual de Saúde de 2009 para que posteriormente realizássemos o Relatório que por ora estamos desenvolvendo.

No ano de 2009 iniciou-se uma nova administração municipal e o novo gestor de saúde no município trouxe algumas propostas que já estavam em concordância com o Plano de Governo, deste modo, o fortalecimento da Atenção Básica com a construção de novas Unidades de Saúde e a implementação de novas equipes de PSF, somadas às atuais, deverão alcançar para o final do mandato, um aumento de até 35% da população cadastrada no modelo da Estratégia de saúde da Família. A reorganização das unidades de saúde tanto da parte administrativa /gerencial, como mudanças nos processos de trabalho, informatização da rede pública, a implantação de centro de custos em todas as Unidades de Saúde, e finalmente o desenvolvimento de diversos Projetos de Investimentos na saúde, são ações que visam um aumento da capacidade resolutiva em saúde no município.

Também foi elaborado o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 seguindo critério estabelecido pelo Pacto de Gestão com a participação de trabalhadores da saúde, gestores municipais, prestadores de serviços e principalmente dos usuários representados pelo Conselho Municipal.

Um outro fato marcante do ano foi à pandemia de influenza H1N1, que provocou um alarde muito grande e conseqüentemente registrou um aumento no número de consultas no Pronto Socorro do Hospital Geral.

2- Base Legal:

- ✓ Portaria GM/MS 3085/06: Regulamenta O Sistema de Planejamento
- ✓ Lei 8080/90
- ✓ Lei 8142/90
- ✓ Portaria nº. 3332 de 28 de dezembro de 2006: orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos de gestão.
- ✓ Portaria nº. 3176 de 24 de dezembro de 2008: orientações gerais do conteúdo da PAS e do RAG

3- CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

3.1- Identificação do Município:

Município: 35.2050-9
Estado: São Paulo
Regional de Saúde: DRS 07- Campinas
Região Metropolitana: Campinas

3.2 - Forma de Gestão: Adesão ao Pacto de Gestão do SUS

- ✓ Data da adesão: setembro 2007

3.3 - Demografia:

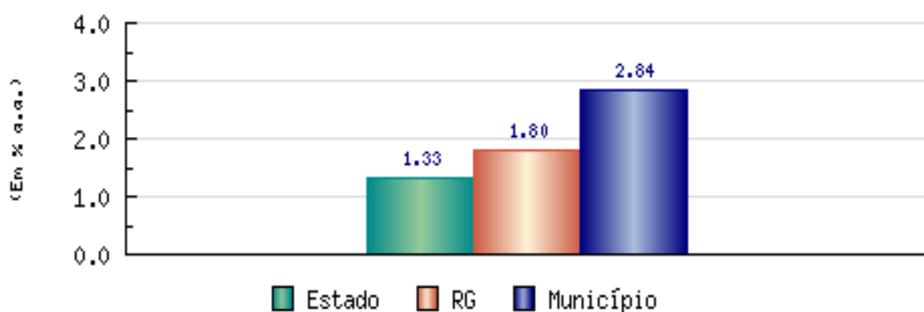
| População Residente | |
|----------------------------|-------------------|
| Ano | Habitantes |
| 2004 | 170.703 |
| 2005 | 175.933 |
| 2006 | 181.124 |
| 2007 | 173.508 |
| 2008 | 180.524 |
| 2009 | 183.801 |

Fonte: DATASUS

Tabela-1

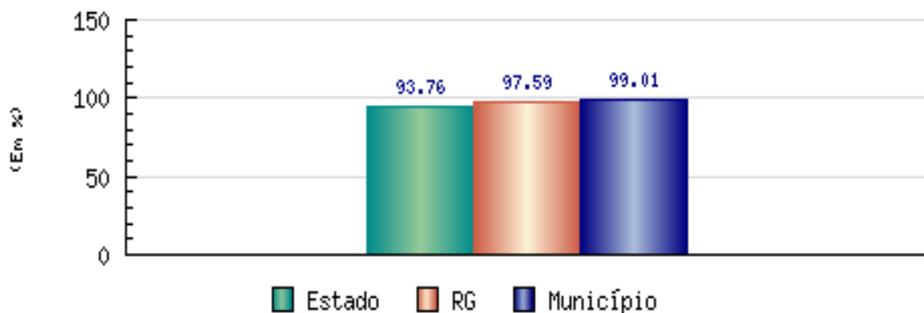
3.4 – Infra Estrutura Urbana:

Território e População
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2000/2009
Estado de São Paulo, Região de Governo de Campinas e Município de Indaiatuba



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
Fundação Seade.

Território e População
Grau de Urbanização - 2009
Estado de São Paulo, Região de Governo de Campinas e Município de Indaiatuba



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
Fundação Seade.

3.5-População segundo faixa etária:

| População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009. | | | |
|---|------------------|-----------------|----------------|
| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
| Menor 1 | 1.247 | 1.191 | 2.438 |
| 1 a 4 | 5.401 | 5.141 | 10.542 |
| 5 a 9 | 7.468 | 6.971 | 14.439 |
| 10 a 14 | 7.252 | 6.767 | 14.019 |
| 15 a 19 | 7.394 | 7.210 | 14.604 |
| 20 a 29 | 16.484 | 16.404 | 32.888 |
| 30 a 39 | 15.011 | 15.136 | 30.147 |
| 40 a 49 | 12.863 | 13.656 | 26.519 |
| 50 a 59 | 9.355 | 9.954 | 19.309 |
| 60 a 69 | 5.057 | 5.545 | 10.602 |
| 70 a 79 | 2.541 | 3.227 | 5.768 |
| 80 e + | 1.003 | 1.523 | 2.526 |
| Ignorada | - | - | - |
| Total | 91.076 | 92.725 | 183.801 |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Tabela 4

4- Monitoramento das Ações:

O Pacto do SUS define 05 Blocos de financiamento: Gestão, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde. Nosso planejamento foi realizado em cima destes eixos buscando imprimir maior transparência das ações da Secretaria de Saúde. Assim o Relatório de Gestão do ano de 2009 ficou definido da seguinte forma:

4.1 – GESTÃO

| AÇÕES | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTIDO |
|--|--|---|
| 1-Elaborar diagnóstico e levantar as necessidades da Secretaria de Saúde. | Projeto da Saúde 2010-2013 elaborado e validado. | Foi realizado o Plano Municipal de Saúde 2010-2013. |
| 2-Implantar as Ferramentas de Gestão em acordo ao Pacto de Gestão da Saúde | Plano e Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão elaborados. | A implantação das ferramentas de Gestão está sendo realizada de acordo com o Cronograma do Ministério da Saúde. |
| 3-Implantar Plano de Gratificação | Fixação de profissionais da Equipe de PSF nas Unidades Existentes | Adesão de 08 médicos da família até dezembro de 2009. |
| 4-Desenvolver Projetos para área de Saúde | Ampliar a rede de serviços e atingir 50% da cobertura de PSF até 2012; Melhorar o acesso à Atenção Especializada: Aproveitamento de recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. | 03 Projetos de Emenda para construção de Unidades para a Atenção Básica foram elaborados e enviados ao Ministério da Saúde para aprovação, posteriormente validação e celebração de convênios. Projeto SAMU Regional elaborado e enviado ao MS Projetos de Emendas Elaborados para a Atenção Especializada elaborados e enviados para avaliação no MS Projeto de Implantação do núcleo de prevenção da violência em Indaiatuba |
| 5- Implantar Centro de Custos em todas as Unidades de Saúde | Redução de gastos em 100% das Unidades de Saúde | Ainda não podemos mensurar uma vez que esta ação ainda não foi implantada. |
| 6- Implantar Ponto Digital | Cumprimento de carga horária. | Ponto digital implantado no Mini Hospital da Morada do Sol |
| 7- Organizar todas as Unidades de Saúde do município de acordo com critérios estabelecidos da ANVISA, Alvará Corpo de Bombeiros. | Crítérios avaliados em 100% das Unidades | Início do processo com avaliação das principais Unidades da rede pública de saúde pelo Departamento de Vigilância Sanitária |
| 8- Controle Social | 100% Reuniões realizadas | 12 reuniões ordinárias 12 reuniões comissão fiscal 12 reuniões comissão exwcutiva 04 reuniões extraordinárias |

Comentários:

Ação 1- O Plano Municipal de Saúde 2010-2013, foi desenvolvido no 2º Semestre de 2009, um feito de muita importância, já que se pode concretizá-lo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, com a participação da comunidade através do Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores e gestores da Saúde, prestadores de serviço e outros, tornando-o transparente e legítimo.

Ação 2- Esta gestão tem-se pautado pelo pragmatismo quanto ao cronograma das ferramentas de Gestão solicitado pelo Ministério da Saúde. Até o presente momento, todos os Planos, Programações e Relatórios estão sendo entregues dentro do prazo requerido e na formatação de acordo com o preconizado.

Ação 3- O Plano de Gratificação foi elaborado em virtude da dificuldade de fixação de médicos generalistas no modelo de Atenção da ESF. Há proposta de difundir o mesmo para outros profissionais de acordo com as necessidades. Com esta ação ocorreu um aumento da produção na Atenção Básica.

Ação 4- Para aumentar a quantidade e melhorar a qualidade das ações e serviços de saúde no município, formou-se uma equipe de planejamento com a finalidade de desenvolver projetos de investimentos de recursos junto ao Ministério da Saúde.

Ação 5- Iniciou-se o Projeto para implantação de centros de custos nas Unidades de Saúde; por ser uma ação continuada, ainda não foram implantados estes centros por fatores externos à administração da Secretaria de Saúde.

Ação 6- Em 2009 houve extensa negociação quanto à obrigatoriedade do cumprimento da carga horária, principalmente no P.A. do Mini Hospital da Morada do Sol; esta norma não estava sendo respeitada pelos profissionais, durante os plantões e durante a troca dos mesmos, o atraso estava trazendo problemas para os usuários, motivo este que determinou a implantação do ponto digital em novembro. Esta ação estimulou o cumprimento de horários e melhorias no atendimento na localidade.

Ação 7- Foi formado um grupo de funcionários da Secretaria de Saúde para avaliação das condições prediais e de fluxo de acordo com critérios estabelecidos pela ANVISA, por conseguinte, ficaram definidas as reais necessidades de cada Unidade de Saúde e estabeleceu um cronograma de intenções para a Secretaria adequar-se, prazo que se estendera até o final deste ano.

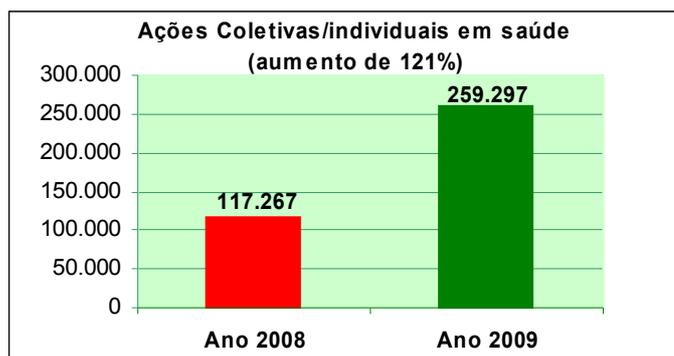
4.2- ATENÇÃO BÁSICA

| AÇÕES | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTIDO |
|--|--|--|
| 1- Elaborar Projetos para ampliar a Rede de Atenção Básica | Projetos elaborados e formalizados no Ministério da Saúde | 100% dos Projetos Encaminhados ao Ministério da Saúde |
| 1.1- Projeto da Unidade no Jardim Florença | | Projeto elaborado e aprovado junto ao Ministério da Saúde |
| 1.2- Projeto da Unidade Parque Corolla | | Projeto elaborado e aprovado junto ao Ministério da Saúde |
| 1.3- Projeto da Unidade Jd. Monte Verde | | Projeto elaborado e formalizado no Ministério da Saúde |
| 1.4- Projeto da Unidade Jd. Califórnia | | Projeto elaborado e aprovado junto ao Ministério da Saúde |
| 1.5- Projeto para reforma da Unidade do Jd. Brasil | | Projeto elaborado e aprovado junto ao Ministério da Saúde |
| 1.6 Projeto para aquisição de equipamentos na Atenção Básica | Modernização/substituição dos equipamentos das unidades | Projeto elaborado e formalizado junto ao Ministério da Saúde |
| 2-Implantar o serviço de eletrocardiograma móvel | Serviço Implantado/ Aumento da oferta | Aumento de 110 exames ao mês durante o ano de 2009 |
| 3- Manutenção da Atenção Básica | 100% das Ações realizadas/Indicadores da Atenção Básica alcançados | Será mostrado pelos indicadores da Atenção Básica |

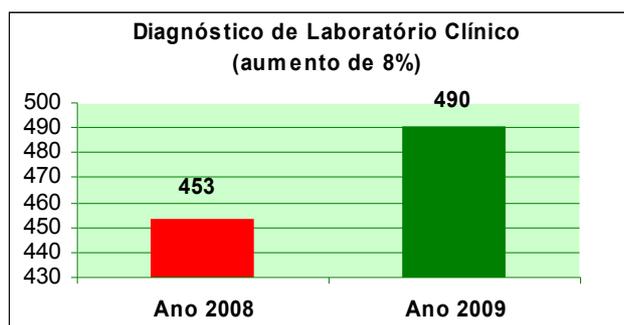
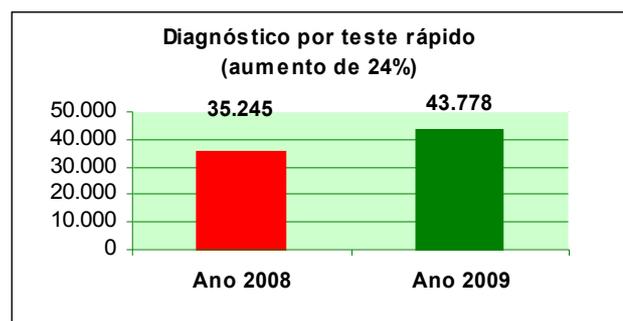
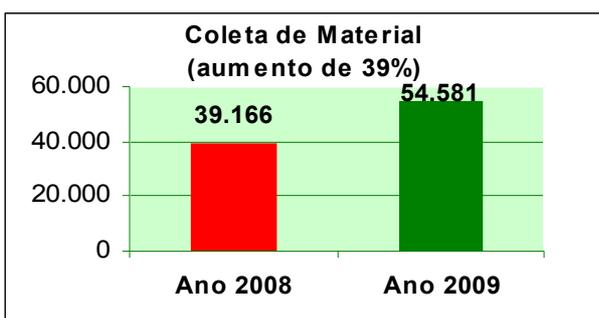
4.2.DADOS COMPARATIVOS DA ATENÇÃO BÁSICA:



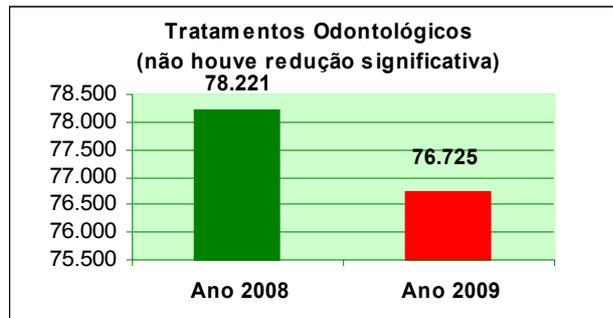
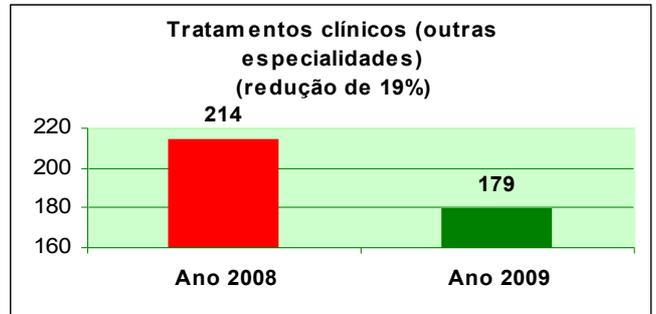
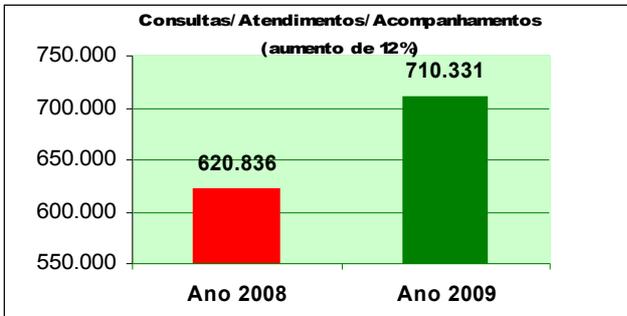
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde



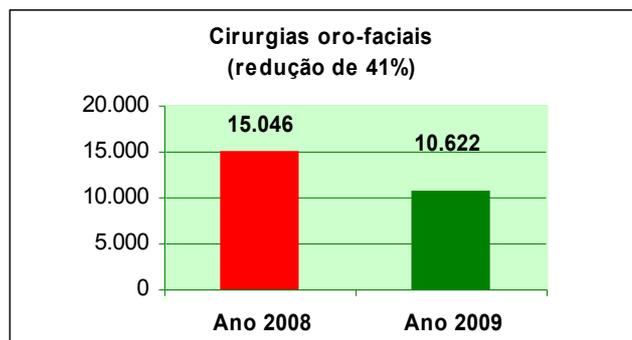
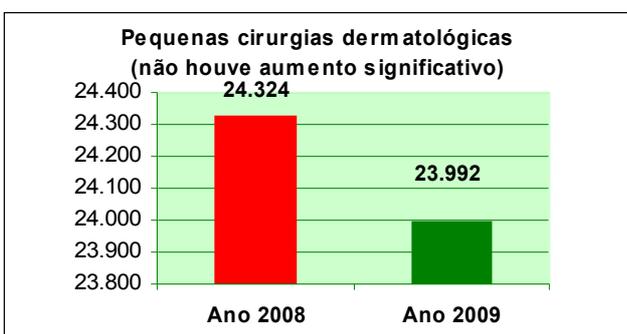
Diagnose



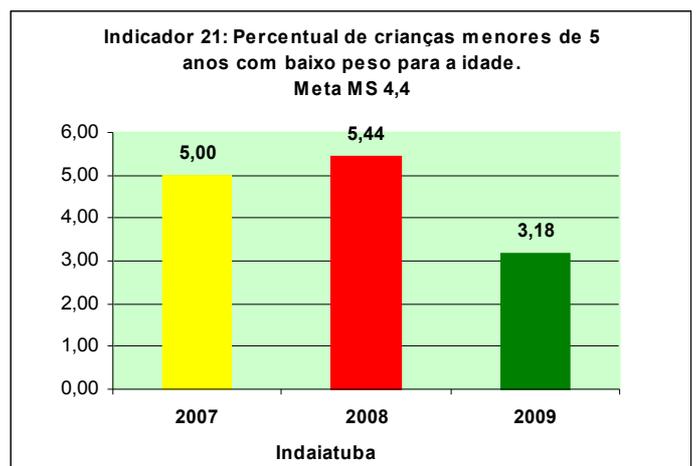
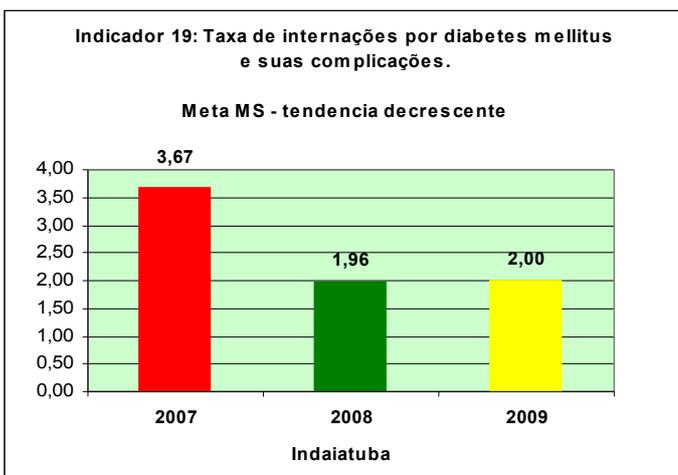
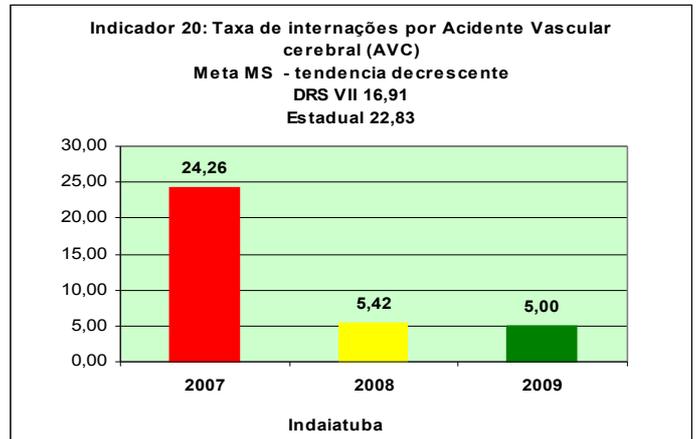
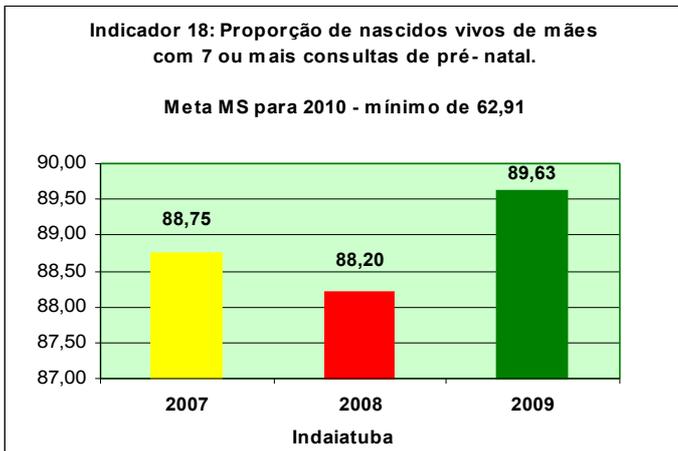
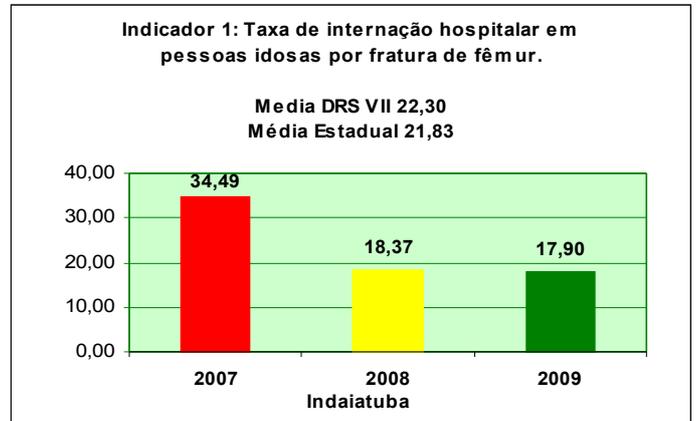
Procedimentos Clínicos



Procedimentos Cirúrgicos



Outros Indicadores:



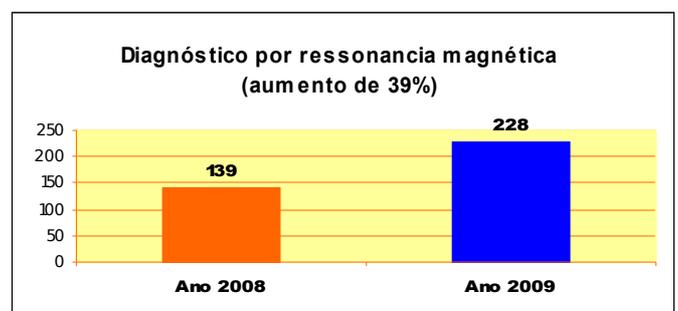
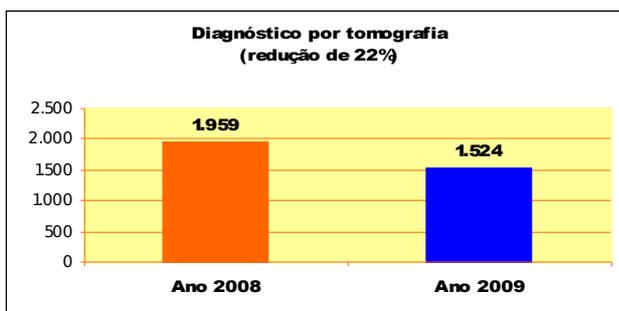
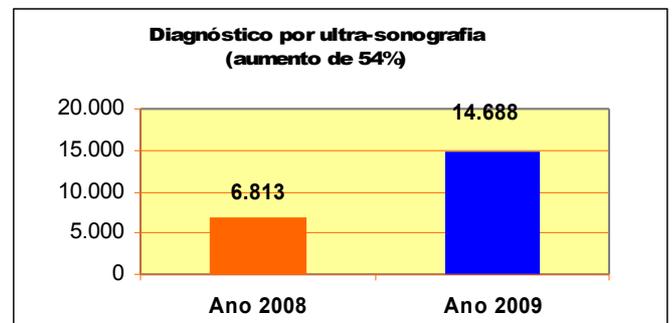
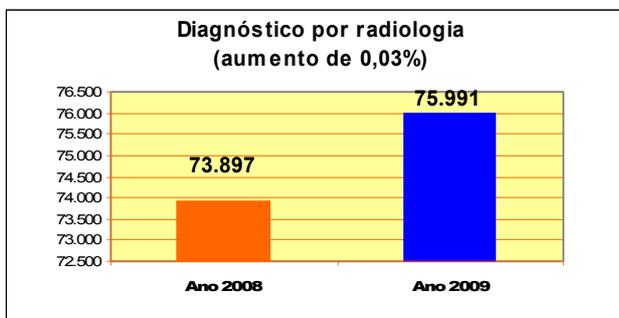
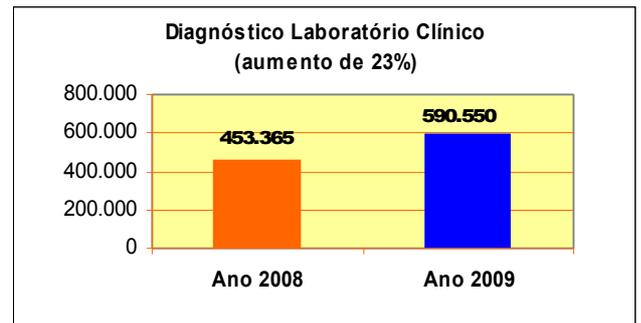
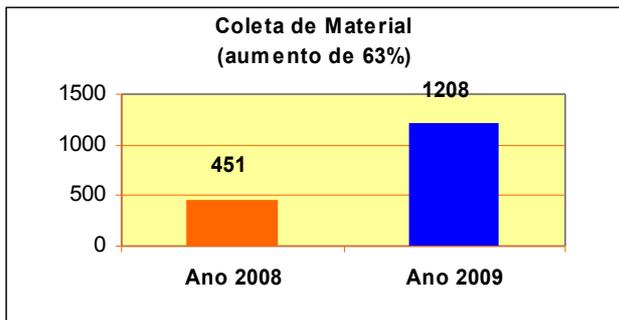
2- Convênio firmado com a Caixa Econômica Federal para construção da Unidade Básica Parque Corolla, realizado a partir da Emenda do Deputado Federal Reinaldo Nogueira. Neste prédio serão instalados 03 Equipes de PSF.

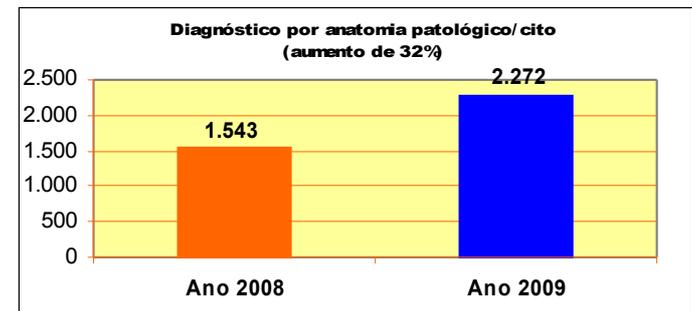
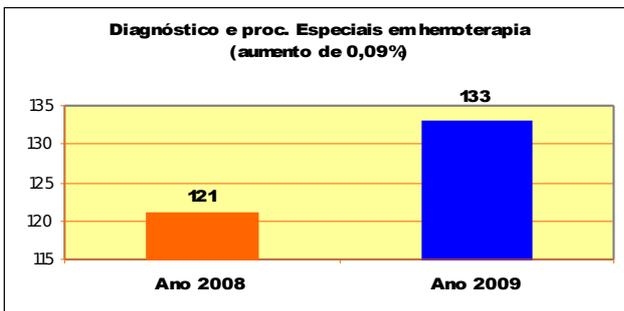
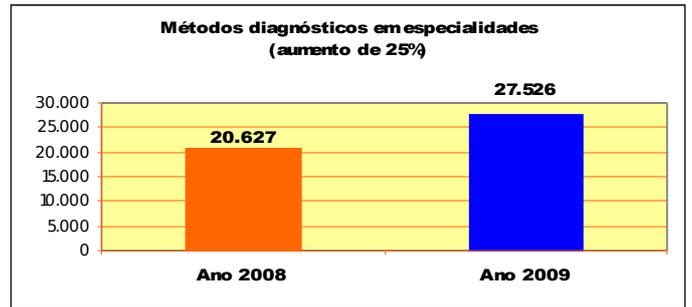
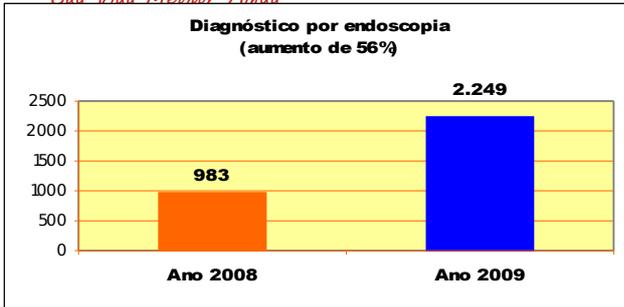
4.3 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

| AÇÕES | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTIDO |
|--|--|---|
| 1- Reorganizar a Atenção Especializada | Ampliação do acesso /Redução do tempo de espera/ Melhoria do Fluxo de trabalho | -Melhoria da ambiência na recepção do Hospital Dia |
| 1.1- Aumentar a oferta de exames especializados com estrangulamento | | -Aumento da oferta de exames de eletoneuromiografia, tomografia e ressonância magnética proporcionando redução do tempo de espera de 6 para 1 mês no 1º exame, e zerando o tempo de espera para os demais exames. |
| 1.2- Aumentar a oferta para endocrinologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, buco-maxilo e cardiologia | | -Contratação de médicos para as especialidades: endocrinologia, neurologia, oncologia, buco maxilo, promovendo aumento da oferta de consultas. |
| 1.3- Implantar a Central de Acolhimento e atendimento no HD | | -Central de Acolhimento Implantada |
| 1.4- Elaborar Projeto para Informatização da Central de Regulação | | - Projetos da Central de Regulação elaborados |
| 1.5- Elaborar Projeto da Central de Regulação Municipal | | -Projeto da Central de Esterilização elaborado |
| 1.6- Elaborar projeto da Central de Materiais e Esterilização | | -Mutirão Oftalmológico para casos mais graves: 113 pacientes atendidos (3 anos em fila de espera) -3747 Pacientes usuários atendidos de Maio a Dezembro |
| 2.- Elaborar Projeto UPA II | Reorganização da Urgência/Emergência | Projetos elaborados e encaminhados para o Ministério da Saúde |
| 2.1- Elaborar Projeto SAMU Regional | | |
| 3- Elaborar Projeto para Aquisição de Equipamentos na Atenção Especializada | Modernização/Substituição dos equipamentos das Unidades | Projeto elaborado e encaminhado para o Ministério da Saúde |
| 5- Implementar o serviço de Prótese Dentária | Aumento da oferta/Redução do tempo de espera | 500 Próteses Dentárias Ofertadas |
| 6- Reformar a estrutura predial do Mini Hospital | Melhoria do acesso e acolhimento | Reforma realizada |
| 7- Projeto de Emenda Parlamentar 253600020 Aquisição de veículos | Substituir veículos e aumentar frota | Projeto elaborado e encaminhado para o Ministério da Saúde |
| 7.1- Projeto de Emenda Parlamentar 253600022 Aquisição de Equipamentos | Substituir/Modernizar equipamentos | Projeto elaborado e encaminhado para o Ministério da Saúde |
| 8- Elaborar Projeto para aquisição de 04 veículos com verba Vigilância em Saúde | Projeto elaborado /Veículos adquiridos | 04 veículos Palio adquiridos |
| 9-Implantar Matriciamento nas Unidades de Saúde | -Reorganizar a Saúde Mental no Município | 100% das Unidades do PSF realizam o matriciamento |
| 9.1-Implantar CAPS i | | Prédio alugado |
| 10- Manutenção da Média e Alta Complexidade | 100% das ações e indicadores realizados | Indicadores explanados |

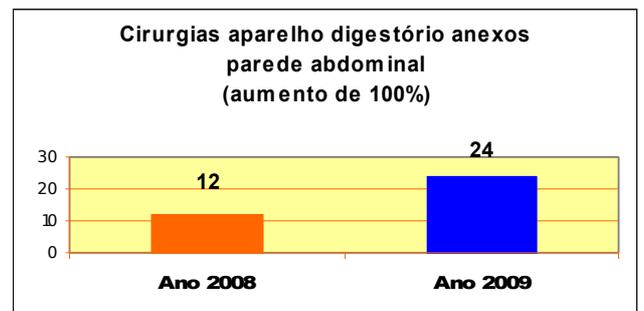
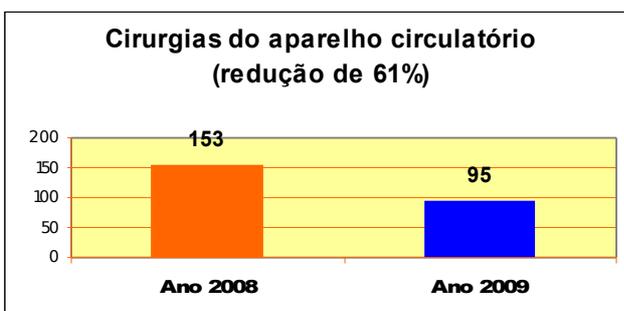
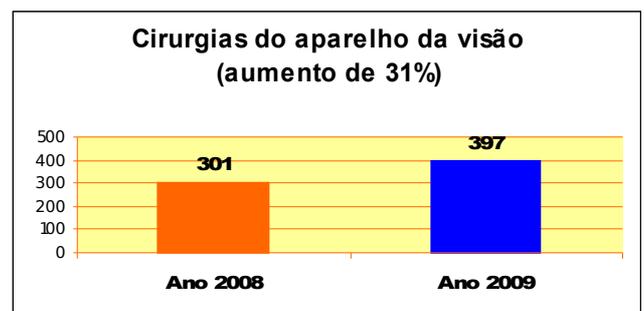
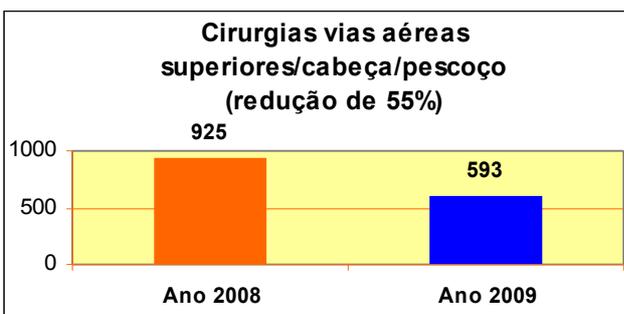
4.3.1 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

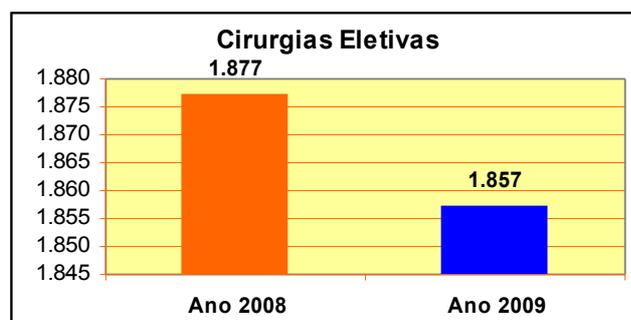
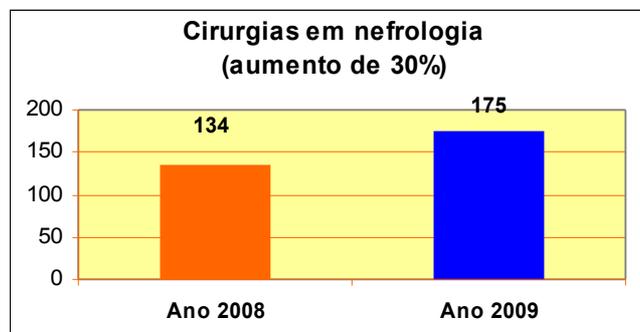
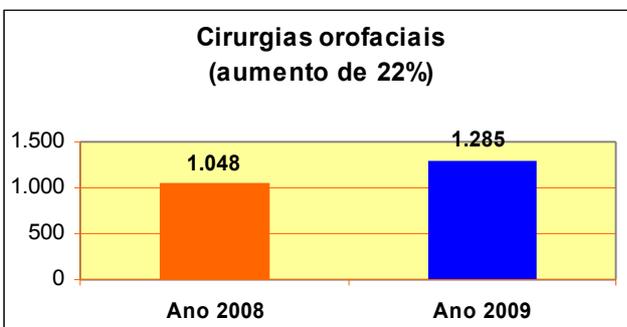
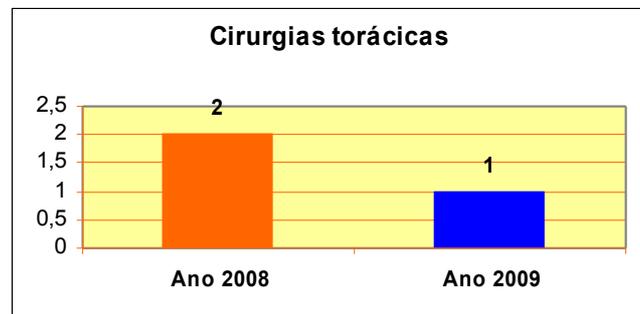
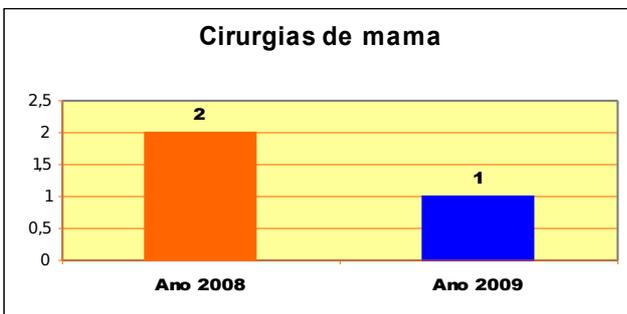
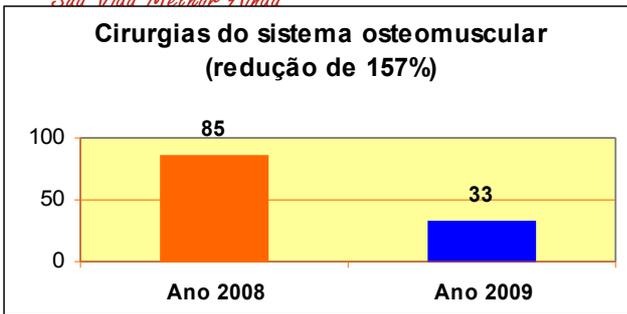
Procedimentos com finalidade diagnóstica

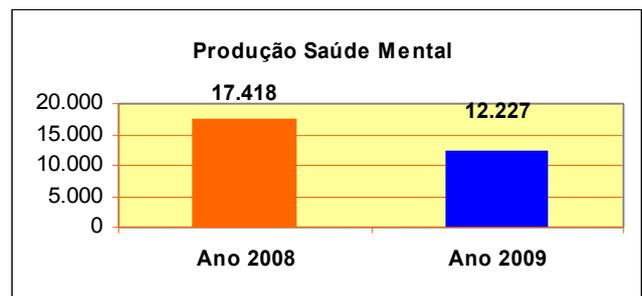
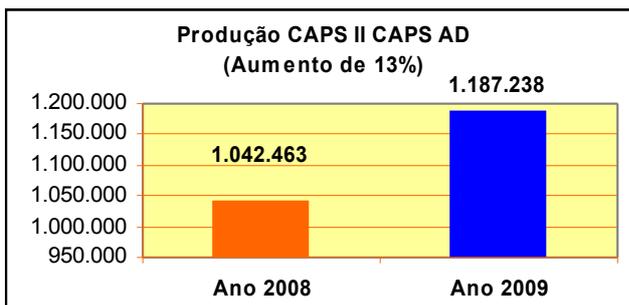
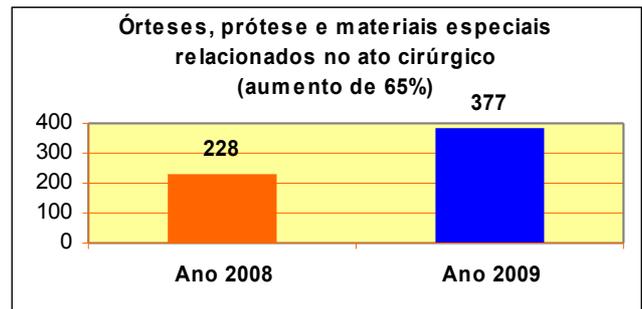
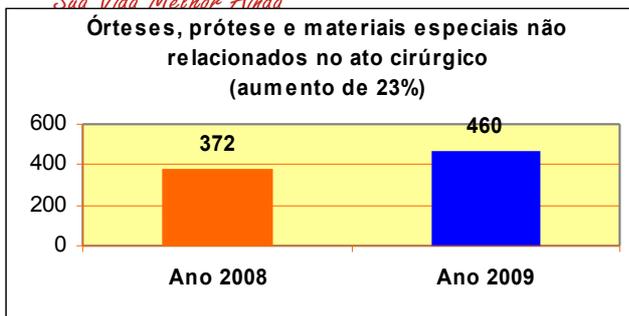




Procedimentos Cirúrgicos:







Análise da efetividade das ações na MAC:

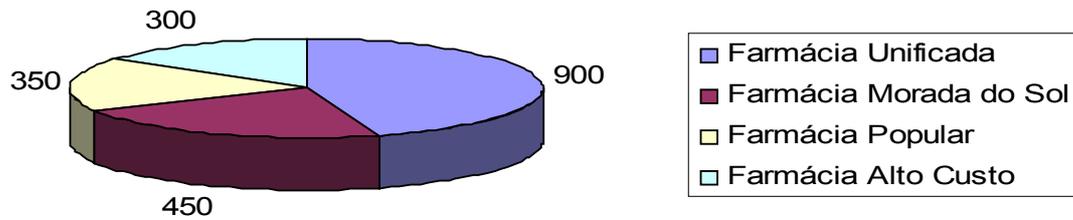
- ✓ Redução da fila de espera de 06 meses para exames de Tomografia
- ✓ Redução drástica da fila de espera para Ressonância Magnética
- ✓ Aumento dos serviços de diagnose promovendo diagnósticos precoces para algumas patologias

4.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

| AÇÕES | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTIDO |
|--|--|--|
| 1- Rescindir o contrato com empresa que presta serviço de logística na Assistência Farmacêutica | Contrato Rescindido | Redução do custeio da logística. Passando de R\$ 109.000 para R\$ 26.000 . Redução de 23,8% |
| 2- Contratar 04 profissionais para a assistência farmacêutica (02 farmacêuticos + 02 auxiliares) | Profissionais contratados | Ação não realizada |
| 3- Adquirir o Programa para implantação da logística de distribuição de medicamentos e insumos na rede pública | Programa locado enquanto espera processo licitatório | Foi realizado processo licitatório para compra do Programa, porém será finalizado em 2010. |
| 4- Adquirir veículo de transporte na assistência farmacêutica | Veículo adquirido | Foi adquirida um veículo Modelo Furgão Volkswagen Kombi, para a logística da Assistência Farmacêutica. |
| 5- Aumentar itens na lista de medicamentos padronizados | 15 itens incluídos na lista | Passou a contar com 109 itens padronizados, além do preconizado pelo Estado de São Paulo. |
| 6- Manutenção da Assistência Farmacêutica | 100% das ações realizadas | Ações serão descritas nos indicadores de Assistência Farmacêutica. |

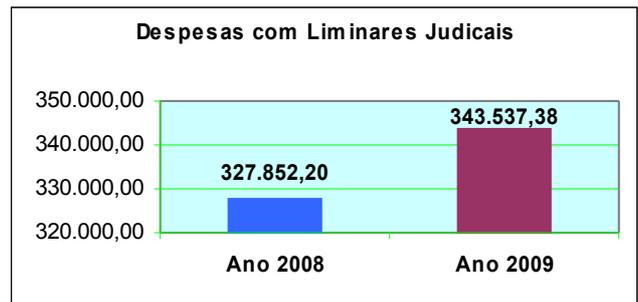
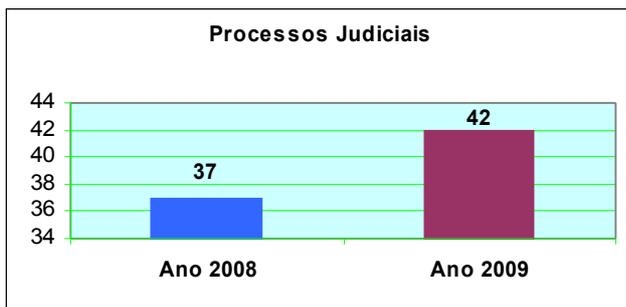
4.4.1 Indicadores da Assistência Farmacêutica

Números de Pacientes atendidos por dia na rede



Itens novos na padronizados em 2009

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Prednisolona 3mg/ml | Sinvastatina 20mg |
| Enoxparina 40mg | Atenolol 50mg |
| Anlodipino 2,5mg | Espiro lactona 50mg |
| Enalapril 10mg | Glicazida 30mg |
| Levotiroxina sódica 25mg | Insulina Regular |
| Levotiroxina sódica 100mg | Insulina 70/30 |
| Loratadina 10mg | Formoterol+budesonida 12/200 |
| Omeprazol 20mg | Formoterol+budesonida 6/100 |

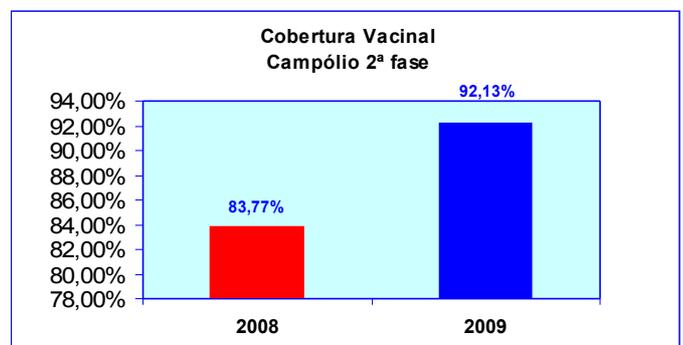
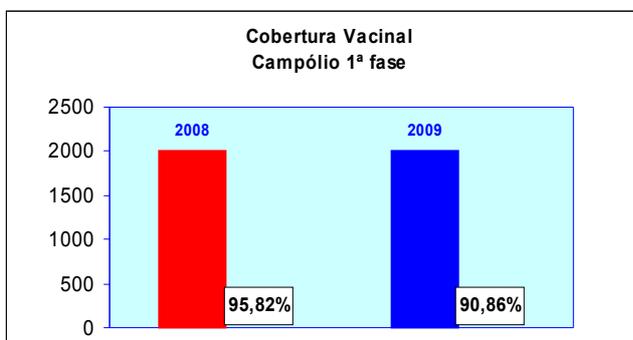


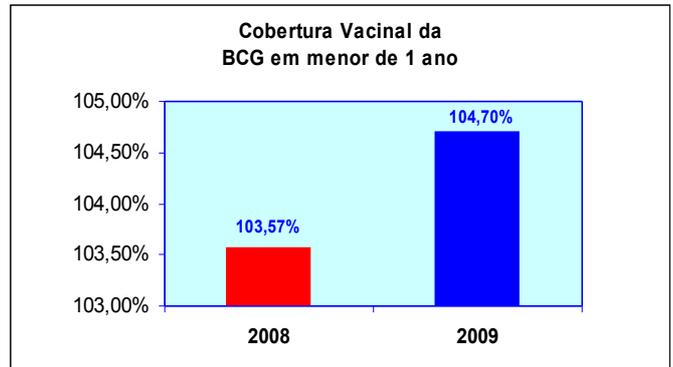
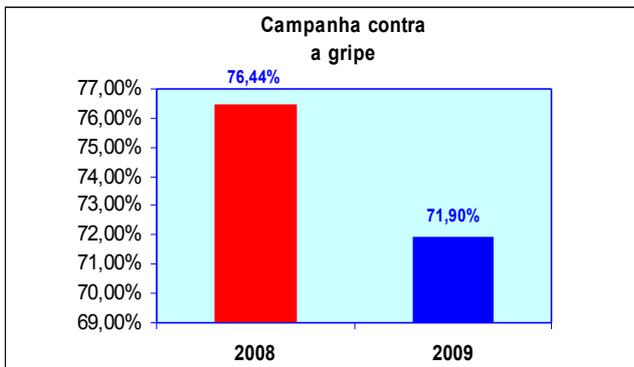
4.5- VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

| AÇÕES | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTIDO |
|---|--|---|
| 1- Desenvolver projeto para implantação o núcleo de Prevenção da Violência no trânsito e Diabetes Hipertensão | Projeto aprovado e início da Implantação do núcleo | Parceria com secretaria de trânsito com contratação de um profissional técnico do CEAT para realização de palestra: Trânsito para agentes municipais de trânsito. Em processo de contratação de equipe de assessoria para realização de capacitação dos agentes comunitários como multiplicadores de ações de promoção e prevenção em HÁ e DM. |
| 2- Manter as metas das campanhas de vacinação | 95% das metas atingidas | 1ª fase Campólio=90.4 2ª fase Campólio= 92.13 Influenza: 71.9% |
| 3- Manter o índice de mortalidade materno infantil em apenas 1 dígito | Índice mantido | 9,03 |
| 4- Elaborar Projeto de Vigilância Ambiental em Saúde | Projeto implantado | Projeto elaborado, capacitações realizadas e material educativo elaborado e distribuído. |
| 5- Orientar a população quanto à pandemia de Influenza H1N1 | População orientada | Realização de palestras em escolas municipais, estaduais e privadas, material educativo elaborado e distribuído, divulgação na mídia. |
| 6- Manutenção da Vigilância em Saúde | 100% das ações mantidas | Necessidades contempladas. |

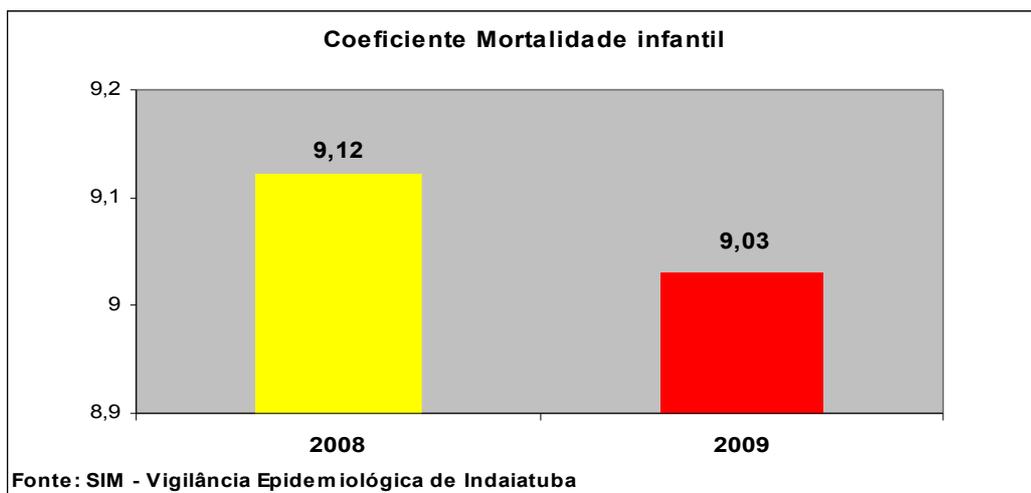
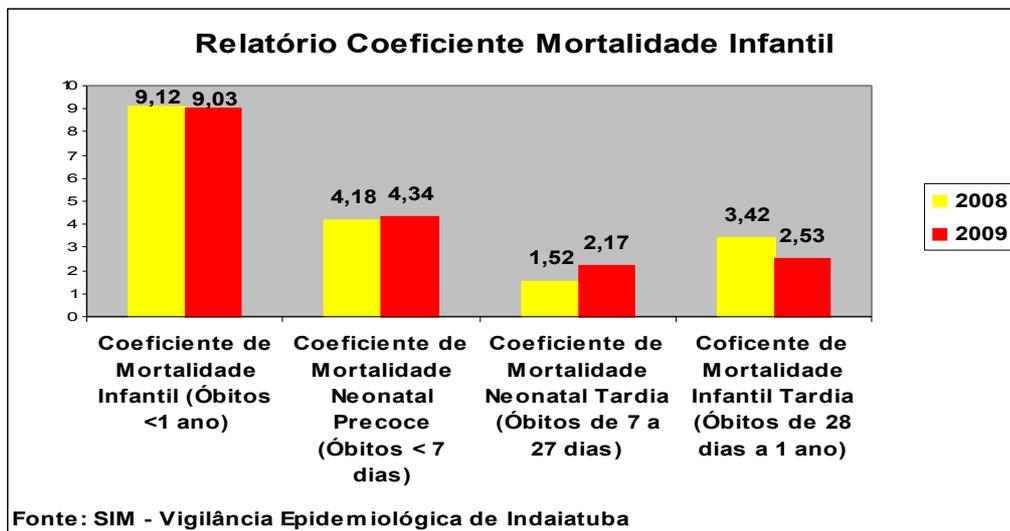
4.5.1 Indicadores de Vigilância em Saúde:

Cobertura Vacinal





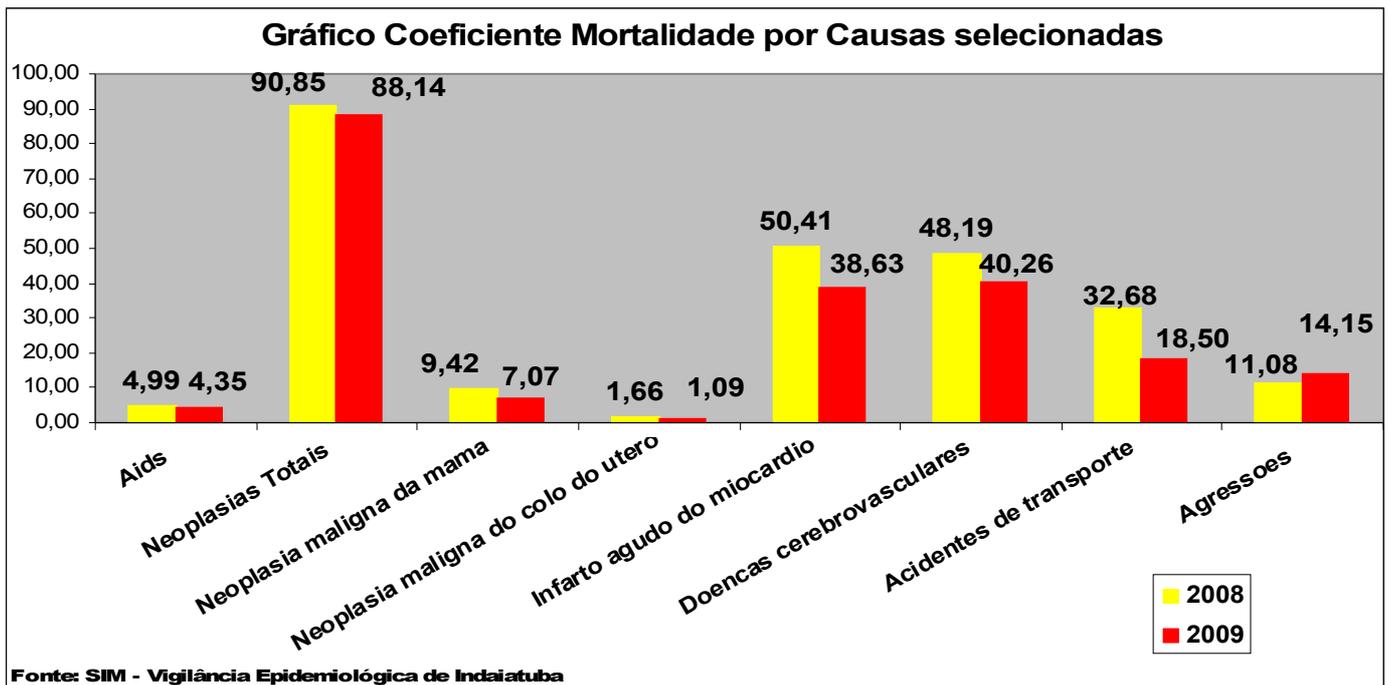
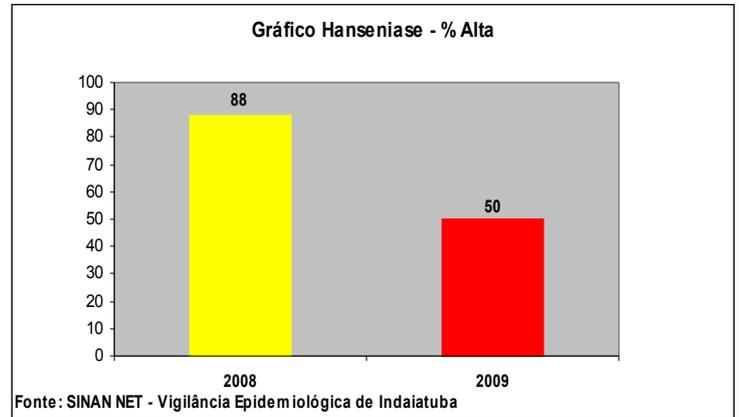
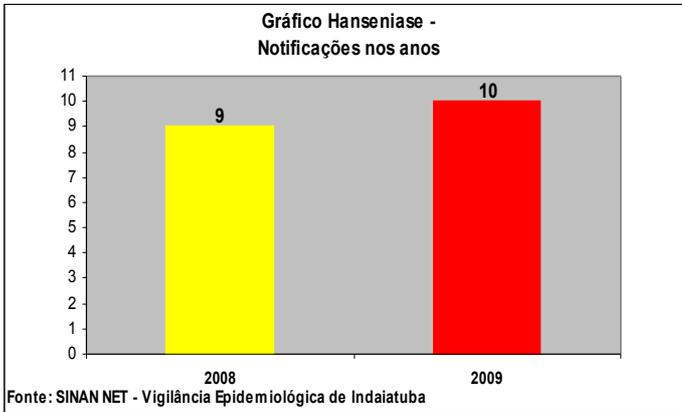
Mortalidade Infantil:



Serie Histórica das doenças de Notificação Compulsórias

| AGRAVO | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---------|-------|------|---------|-------|------|---------|-------|------|
| | confir. | desc. | not. | confir. | desc. | not. | confir. | desc. | not. |
| Casos | | | | | | | | | |
| Aids | 21 | 0 | 21 | 12 | 0 | 12 | 37 | 0 | 37 |
| HIV + | 7 | 0 | 7 | 8 | 0 | 8 | 17 | 0 | 17 |
| Acidente de Trabalho com Material Biológico | 18 | 0 | 18 | 37 | 0 | 37 | 68 | 0 | 68 |
| Atendimento Anti Rabico Humano | 492 | 0 | 492 | 447 | 0 | 447 | 417 | 0 | 417 |
| Dengue | 84 | 228 | 312 | 14 | 148 | 162 | 48 | 79 | 127 |
| Evento adverso pós Imunização | 21 | 0 | 21 | 42 | 0 | 42 | 38 | 0 | 38 |
| Esquistossomose | 4 | 0 | 4 | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 |
| Febre Amarela | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| Febre Maculosa | 1 | 13 | 14 | 0 | 12 | 12 | 0 | 13 | 13 |
| Febre Tifóide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gestante HIV | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 5 |
| Gestante com rubéola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hanseníase | 8 | 0 | 8 | 9 | 0 | 9 | 10 | 0 | 10 |
| Hepatite B e C | 59 | 0 | 59 | 32 | 0 | 32 | 112 | 17 | 129 |
| Leishimaniose Visceral | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Leishimaniose Tegumentar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Leptospirose | 0 | 16 | 16 | 0 | 5 | 5 | 0 | 6 | 6 |
| Meningite | 21 | 6 | 28 | 18 | 3 | 21 | 27 | 6 | 33 |
| Rubéola | 1 | 11 | 12 | 0 | 9 | 9 | 0 | 1 | 1 |
| Sarampo | 0 | 5 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis Congênita | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Sífilis em Gestante | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 | 3 | 0 | 3 |
| Síndrome da Rubéola Congênita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétano Acidental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculose | 39 | 0 | 39 | 51 | 0 | 51 | 44 | 0 | 44 |

| AGRAVO | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|-----------------------|---------|-------|------|---------|-------|------|---------|-------|------|
| | confir. | desc. | not. | confir. | desc. | not. | confir. | desc. | not. |
| Casos | | | | | | | | | |
| Caxumba | 12 | 9 | 21 | 144 | 0 | 144 | 50 | 0 | 50 |
| Conjuntivite | 2559 | 0 | 2559 | 1148 | 0 | 1148 | 1257 | 0 | 1257 |
| Varicela | 655 | 0 | 655 | 396 | 0 | 396 | 671 | 0 | 671 |
| Surto de Varicela | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 5 |
| DST | 74 | 0 | 74 | 23 | 0 | 23 | 30 | 0 | 30 |
| Coqueluche | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escarlatina | 5 | 0 | 5 | 27 | 0 | 27 | 2 | 0 | 2 |
| Diarréia Aguda | 7168 | 0 | 7168 | 6661 | 0 | 6661 | * | * | * |
| Surto de Diarréia | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Trichomonas | * | * | * | 37 | 0 | 37 | 36 | 0 | 36 |
| Candida | * | * | * | 139 | 0 | 139 | 93 | 0 | 93 |
| Gardinerella | * | * | * | 954 | 0 | 954 | 815 | 0 | 815 |
| Dermatose ocupacional | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intoxicação exogena | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 47 | 0 | 47 |
| Pneumoconiose | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Acidente de Trabalho | 35 | 0 | 35 | 75 | 0 | 75 | 78 | 0 | 78 |



5- RECURSOS:

5.1 – RECURSOS FÍSICOS – CAPACIDADE INSTALADA

| Número e Proporção de Unidades por Tipo de Unidade | | |
|---|------------|--------------|
| Dez/2008 | | |
| Tipo de Unidade | Uni | % |
| Unidade Básica de Saúde | 06 | 16.20 |
| Policlínica Mario Paulo | 01 | 2.70 |
| Ambulatório de Unidade Hospitalar Geral | 01 | 2.70 |
| Ambulatório de Especialidades e Hospital Dia | 01 | 2.70 |
| Pronto Atendimento Morado do Sol | 01 | 2.70 |
| Hospital Geral | 01 | 2.70 |
| Hospital Psiquiátrico | 01 | 2.70 |
| Pronto Socorro Geral | 01 | 2.70 |
| Ambulatórios (CEO II, Saúde da Mulher, Pediatria, Saúde mental.) | 04 | 10.80 |
| Centro/Núcleo de Reabilitação (DEREFIM, CEREST, CAPS II, CAPS A-D). | 04 | 10.80 |
| Outros Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia | 1 | 2.70 |
| Unidade de Saúde da Família | 8 | 21.60 |
| Unidade de Vigilância Sanitária | 1 | 2.70 |
| Unidade de Vigilância Epidemiológica | 1 | 2.70 |
| Corpo de Bombeiros | 1 | 2.70 |
| Unidades prestadoras de Serviço de Saúde | 3 | 8.10 |
| Unidade Terrestre Móvel | 1 | 2.70 |
| Total | 37 | 100.0 |
| Fonte : CNES/DATASUS | | |

Conforme tabela acima podemos concluir que há uma oferta de serviços para atenção básica, obedecendo a critérios populacionais e também de abrangência para as ESFs., mas não ainda para as UBSs. Existe um contínuo aumento de oferta de serviços especializados

e de média/alta complexidade. Conclui-se que o município está constantemente incorporando serviços e tecnologias, atendendo ao princípio da integralidade, porém os processos de trabalho, principalmente na Atenção Básica, ainda não estão totalmente estabelecidos comprometendo a Gestão. Esperamos que com o aumento das equipes de ESF e início de maior investimento nesta estratégia, efetivando-a como o modelo de Atenção Básica escolhido pelo município, estes problemas sejam minimizados.

5.2- RECURSOS FINANCEIROS

DEMONSTRATIVO DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
EXERCÍCIO DE 2009

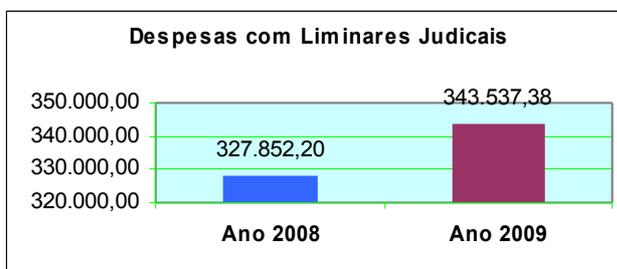
| RECEITAS | REALIZADAS |
|---|-----------------------|
| RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | |
| Impostos Municipais | 89.914.054,49 |
| Transferências da União | 35.620.604,80 |
| Transferências do Estado | 124.123.461,78 |
| TOTAL RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS | 249.658.121,07 |
| 15 % OBRIGATÓRIO | 37.448.718,16 |
| TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) | |
| Da União | 23.229.206,63 |
| Do Estado | 45.377,00 |
| Outras Receitas SUS | 615.201,34 |
| TOTAL RECEITAS DO SUS | 23.889.784,97 |
| DESPESAS | REALIZADAS |
| RECURSO PRÓPRIO | 48.532.135,62 |
| RECURSO ESTADUAL | 45.377,00 |
| RECURSO FEDERAL | 19.124.406,80 |
| RECURSO OUTRAS RECEITAS | 615.201,34 |
| TOTAL DESPESAS DA SAÚDE | 68.317.120,76 |
| TOTAL APLICADO RECURSO PRÓPRIO | 19,44 % |

Fonte: Secretaria de Fazenda

Como ocorre na maioria dos municípios, em Indaiatuba, o investimento com saúde está acima dos 15% preconizados pela EC. No ano de 2009 o investimento representou 19,44% do orçamento, enquanto que os repasses de recursos Estaduais praticamente inexistem e os repasses da União representam quase que a totalidade de recursos de outras esferas, na ordem de aproximadamente 26%.-

Os dados do SIOPS 2008 demonstram que a despesa com saúde do município de Indaiatuba representa um gasto por habitante de R\$ 337,62 sendo: 48,50% com pessoal ativo, 1,38% com medicamentos, 42,19% com serviços de terceiro – Pessoa jurídica.

6- Conclusão



O ano de 2009 foi marcado por grandes mudanças para a Secretaria de Saúde. Tivemos o início de uma nova gestão, com novas organizações, que hoje avaliamos muito positivas e que trouxe muito crescimento para a equipe; houve um maior entrosamento, empoderamento do grupo gestor e também maior participação dos demais níveis na tomada de decisões, tornando-as legítimas. Com isso, mesmo sem crescimento significativo de nossos serviços, e talvez sem visibilidade ainda do resultado das ações realizadas em 2009, entendemos que este ano foi o ano de estudar o solo e de plantar. Com certeza a árvore solidamente plantada e regada, crescerá e dará frutos nos próximos anos com inaugurações de novos serviços que possibilitarão a reorganização da Atenção Básica, seguindo os princípios do modelo de Saúde da Família, e efetivação desta como porta de entrada ordenadora do sistema; implementação da rede de urgência e emergência e adequação da Média e Alta Complexidade às necessidades da população. Esperamos assim, cumprir o princípio da integralidade e garantir a satisfação de nossos usuários.

7-Colaboradores

Dr. José Roberto Destefenni - Secretário Municipal de Saúde

Departamento de Planejamento

Dr. Erich Garcia

Enfermeira Lucilene Codato Pereira

Departamento de Faturamento

Márcia Helena da Silva

Ulisses Bernadinetti