



ATA DA DUCENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUARTA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 27.03.2017

Aos vinte e sete dias do mês de março de dois mil e dezessete, às dezoito horas e trinta e dois minutos, no Auditório da AMUNESC, Rua Max Colin, 1843 - América, realizou-se a ducentésima septuagésima quarta Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Conselheiro Orlando Jacob Schneider, Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando todos os presentes. Em seguida, procedeu com a leitura da Pauta do dia: **1 - EXPEDIENTES: 1.1** Apresentação e aprovação da pauta do dia – 5'; **1.2** Aprovação da ata do dia 30.01.2017; **1.3** Comunicados e Informes da Secretaria-Executiva – 5'; **2 - ORDEM DO DIA: 2.1** Informe sobre a Dengue/Influenza - Nicoli Janaína dos Anjos/Aline Costa da Silva – 5'; **2.2** Apresentação do Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde referente ao ano de 2016 – Secretaria Municipal de Saúde - 60'. Foi solicitada inclusão de Pauta para apresentação de um Parecer da Comissão de Assuntos Internos (CAI). **A Pauta e a inclusão de Pauta foram aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes. A ata foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** Conselheiro Mario José Bruckheimer, secretário geral da Mesa Diretora, realizou a leitura dos Informes, conforme segue: **1)** Ofício nº 026/2017/SMS/GUAF/Planejamento Estratégico, recebido em 27.03.2017, encaminhando rol de indicadores a serem pactuados com as metas propostas para o período de 2017 à 2021. **O encaminhamento à Comissão de Assuntos Internos (CAI) foi aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.** **2.1** Senhora Nicoli Janaina dos Anjos, coordenadora da Vigilância Ambiental, cumprimentou a todos e passou os dados atualizados referente aos focos positivos do *Aedes Aegypti* do município. Disse que há um total de 117 (cento e dezessete) focos, dos quais são 1 (um) no Anita Garibaldi, 2 (dois) no Aventureiro, 1 (um) no Atiradores, 55 (cinquenta e cinco) no Boa Vista, 3 (três) no Costa e Silva, 1 (um) no Dona Francisca, 2 (dois) no Fátima, 1 (um) no Floresta, 1 (um) no Glória, 1 (um) no Guanabara, 01 (um) no Itaum, 01 (um) no João Costa, 04 (quatro) no Jardim Iriirú, 23 (vinte e três) no Jardim Sofia, 05 (cinco) no Nova Brasília, 01 (um) em Pirabeiraba, 01 (um) no Rio Bonito, 01 (um) no Saguçu, 01 (um) no São Marcos, 01 (um) no Santo Antonio, 04 (quatro) na Zona Industrial, 06 (seis) na Zona Industrial Tupy. Disse que o Boa Vista, Itaum, Floresta e Jardim Sofia são considerados bairros infestados e que no próximo sábado será feito um mutirão no Jardim Sofia para orientação aos moradores e convidou os interessados a participar. Explicou que no ano passado houve 154 (cento e cinquenta e quatro) focos positivos, portanto, até o momento, este ano está com menos focos, porém, este ano houve a infestação nos bairros Jardim Sofia e Boa Vista. Conselheira Liliana Pischki Maes questionou se já foi considerada a possibilidade do uso de drones como auxílio à equipe. Senhora Nicoli respondeu que já foram utilizados, porém, o benefício não compensou, porque o drone apenas consegue detectar quantidades grandes, enquanto o foco do mosquito pode estar até em uma "tampinha de garrafa". **2.2** Conselheiro Douglas Calheiros Machado, coordenador da Comissão de Assuntos Internos (CAI), procedeu à leitura do Parecer da Comissão, conforme segue: **"PARECER Nº 005/2017 Joinville, 24 de fevereiro de 2017. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2017** Considerando, - *Que a Programação Anual de Saúde- PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções do Plano de Saúde e destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam recortes anuais do Plano Municipal de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo; - que a Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução; - que a sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente, e conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação; - a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; - A Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o*



55 processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual considera a
Resolução nº 459 datada de 10/10/2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório
60 Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o
parágrafo 4º do artigo 36 da Lei complementar nº 141/2012; - que a Programação Anual de Saúde
2017 foi apresentada na 264ª Assembleia Geral Ordinária do CMS, realizada no dia **30/05/2016** e
65 aprovado seu encaminhamento à Comissão de Assuntos Internos do Conselho Municipal de
Saúde-CMS para análise; - que a Programação Anual de Saúde 2017 levou em consideração as
diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2014-2017; - O Ofício nº 060/2016/Secretaria Municipal da
Saúde/Gerência de Gestão Estratégica/Planejamento, datado de 31/05/2016 e recebido pelo CMS
em 02/06/2016, encaminhando a Programação Anual de Saúde (PAS) 2017, revisada em
70 reuniões com as cinco Gerências e Equipe NARAS (Núcleo de Apoio Redes de Atenção à Saúde),
tendo sido este documento apresentado na Assembleia Geral Ordinária do CMS do dia
27/06/2016, considerando que não houve tempo hábil para apresentação desta, na Assembleia do
CMS do dia 30/05/2016; - que no referido ofício consta a informação de que na revisão foram
propostas alterações em 36 ações, sendo duas ações novas, 15 ações com adequação de
75 redação, 19 ações concluídas e inseridas nas atribuições setoriais, ficando com total de 83 ações
na PAS 2017; - que foi informado ainda que com relação aos indicadores foi proposta a alteração
de uma meta, referente ao indicador de “Proporção de Unidades de Saúde com alvará sanitário”,
sendo proposto 70% para 2017. Não são propostas alterações dos demais indicadores e metas,
sendo mantido o aprovado no Plano Municipal de Saúde 2014/2017 - **Sugere-se:** - a **Aprovação**
80 da Programação Anual de Saúde 2017 com as seguintes recomendações: 1- Otimização da
capacidade instalada do Laboratório Municipal de Joinville e que se amplie o número de postos de
coleta na Rede de Atenção Básica de Saúde, a fim de reduzir a compra de serviços terceirizados;
2- Criar ações para a ampliação da cobertura bucal na Atenção Básica, visando o aumento do
índice da meta 2016, visto que atualmente é de 29,6%.” **O Parecer foi aprovado pela maioria**
85 **dos conselheiros presentes.** 2.3 Senhora Keli Bett, Gerente Administrativa e Financeira (GUAF)
da SMS, cumprimentou a todos, e passou a apresentar a parte financeira do Relatório Anual de
Gestão (RAG) referente ao ano de dois mil e dezesseis, seguida do conselheiro Mário, conforme
Anexo I desta ata. **Manifestações:** conselheiro Antônio Coelho perguntou se os números
90 apresentados referentes aos nascidos vivos, de um pouco mais de 8.000 (oito mil) são apenas do
município de Joinville ou se inclui também a região, visto que o número do aumento populacional
foi de pouco mais de 7.000 (sete mil). Conselheira Edviges Fusinato Ferreira questionou se há
como as equipes de Vigilância que trabalham no combate à dengue, conseguirem uma medida
judicial para entrarem nas residências em que não encontram os moradores em casa. Conselheira
95 Rosilda Verissimo Silva perguntou porque houve uma redução tão drástica no investimento da
Vigilância Epidemiológica e o que deixou de ser feito. Conselheiro Mário respondeu ao
conselheiro Antonio que o número de nascidos vivos são crianças de Joinville, e que as crianças
da região que nascem na Maternidade Darcy Vargas são registradas em seus municípios de
origem. Acrescentou que este dado é muito bem controlado, e a base usada é pelos registros em
cartório, incluindo, portanto, hospitais públicos e privados. Pontuou que é preciso considerar que
há também óbitos ao longo do ano, e que muito da migração existente em Joinville é interna, ou
100 seja, pessoas que se mudam de um bairro para outro. Referente aos domicílios fechados, senhora
Nicoli esclareceu que existe um Decreto que permite a entrada forçada no domicílio, em caso de
recusa do morador ou em caso de não haver ninguém em casa, válido em todo o território
nacional, mas considerou que é preferível procurar o morador em diferentes horários, para tentar
encontrar a pessoa em casa, até porque o morador precisa receber as orientações. E em caso de
recusa, disse que é acionada a Guarda Municipal para a entrada forçada na residência. Mário
105 acrescentou que quando necessário, são também feitas visitas em horários mais tarde no dia, ou
mesmo em fins de semana. Lembrou também que o combate à dengue é um serviço conjunto,
não apenas do agente de endemias, mas também do Agente Comunitário de Saúde (ACS), da
comunidade em geral, e de cada um de nós. Em relação a Vigilância Epidemiológica, esclareceu
que o investimento é solicitado, porém, há uma série de exigências, algumas do próprio Ministério
da Saúde (MS), que por serem muito rígidas, acabam dificultando o processo, e o cumprimento de
prazos. Senhor Irineu Romeu Brinkmann, conselheiro local de saúde, expressou que faltam

110 capacitações para funcionários da saúde, e que o ACS ainda substitui o agente administrativo nas
Unidades de Saúde em suas faltas, atestados e licenças, o que reflete no número de visitas
realizadas por esse profissional. Conselheiro Gentil Coradelli falou que seria importante que todas
Unidades que dispensam medicamento tivessem um profissional farmacêutico, pois alguns
medicamentos são usados de maneira indiscriminada, também alguns pacientes idosos têm
115 dificuldades em ler a bula, sendo que o farmacêutico é o profissional responsável por orientar o
usuário quanto ao uso do medicamento que está recebendo. Conselheiro Luciano Henrique Pinto
considerou que municípios como Porto Alegre e Florianópolis, tiveram um aumento na
resolutividade da Atenção Básica (AB) após a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da
Família (NASF). Citou que a determinação do Ministério da Saúde (MS) para implantação do
NASF já existe há mais de dez anos e questionou quando será cumprida em Joinville. Conselheira
120 Liliana Piscki Maes solicitou que fossem apresentados os números relativos a todos atendimentos
na saúde bucal. Também questionou se a proposta apresentada ao Conselho sobre o aumento do
horário de atendimento das Unidades Básicas, poderia afetar o gráfico relativo aos atendimentos
na média e alta complexidade bem como o número de atendimentos nas Unidades Básicas.
Perguntou sobre os gastos apresentados com folha de pagamento do Hospital Municipal São José
125 (HMSJ), e solicitou que os números fossem apresentados separadamente e especificamente em
relação aos demais servidores da saúde. Chamou atenção ao investimento de apenas 4% (quatro
por cento) em medicamentos, comparando com o recorrente problema com faltas de
medicamentos. Também teceu elogios ao fato de ter sido citado na apresentação as favelas de
Joinville, ponderando que esse é um desafio ao Conselho e ao município, para que aumente o
130 investimento na AB a fim de se tentar inverter essa situação, sendo que para isso é necessário
chegar a cem por cento de atendimento aos beneficiados pela Bolsa Família. Perguntou ainda que
atitude será tomada em relação à dívida que o Estado tem com o município devido aos atrasos
nos repasses. Conselheiro Gilberto Capistrano expressou que a Unidade do Parque Joinville não
foi citada em nenhum relatório como tendo sido beneficiada por algum investimento, e solicitou
135 atenção da gestão à esta Unidade. Senhora Marlene Bonow de Oliveira, gerente do NARAS
(Núcleo de Atenção às Redes de Atenção à Saúde) falou que é preciso entender as diversas
modalidades existentes de capacitações, e principalmente a diferença entre educação
permanente e educação continuada. Especificou que a educação permanente é aquela que se dá
no impacto de uma equipe, e não de categorias profissionais, sendo esta última, feita com
140 atualizações e processos de educação continuada. Disse que neste ano será continuado o Projeto
de educação permanente iniciado no ano passado, referente à revisão dos processos nas
recepções das Unidades de Saúde, onde foi trabalhado com os agentes administrativos de todos
os pontos de atenção, os quais levavam o assunto para ser trabalhado com toda a equipe. Disse
que o impacto diferente proporcionado pela educação permanente é que se leva todos da equipe
145 a refletir sobre certo tema e uma possível mudança na forma do processo de trabalho relativo a
esse tema. Pontuou que muitas capacitações presenciais foram feitas, mas que pouco impacto
tiveram nos processos de trabalho do profissional, por isso, a Secretaria está revendo a
metodologia, através da educação permanente. Acrescentou que a educação pode, e deve, se dar
no âmbito da equipe, pois o saber de cada um pode ser passado ao colega, acrescentando para o
150 enriquecimento da equipe de um modo geral. Disse que o objetivo é intensificar o Projeto de
educação no âmbito local, e diminuir progressivamente as capacitações presenciais. Disse ainda
que todos os profissionais são incentivados a utilizar uma ferramenta ainda muito subutilizada,
que é o Telesaúde, disponível a qualquer profissional, para buscar conhecimento em sua área.
Colocou-se à disposição para tratar mais do assunto em um evento de capacitação de
155 conselheiros. Conselheiro Mário expressou que a gestão tem ciência de que o ACS ainda está
fazendo substituições para o agente administrativo e, que para mudar essa realidade, existe todo
um processo a ser feito. Acrescentou que é preciso também unificar o entendimento referente ao
que é, de fato, a atribuição do ACS, pois muitas vezes há uma divergência neste ponto, citando o
caso do combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, quando alguns profissionais alegaram não ser sua
160 função, porém, entende-se que neste caso a responsabilidade é não só do ACS mas também de
toda a comunidade. Expressou que houve avanços na rede farmacêutica, pois hoje todas as
Unidades de microrregiões tem a presença do profissional farmacêutico, e que à medida que a

165 Rede cresce, esse aspecto também evolui. Referente ao NASF, explicou que o objetivo é
implantar as Estratégias em Saúde da Família (ESF) em todas as Unidades da zona Sul,
ampliando a cobertura da região para cem por cento (100%), e que juntamente com este processo
será implantado o NASF, além do que já existe em Pirabeiraba, argumentando que o NASF é de
suma importância para a qualificação do atendimento. Conselheiro Luciano questionou se
ocorrerão concursos para o preenchimento dessas vagas, ao que o senhor Mário afirmou que sim,
sendo estes com especificidades da carga horária, entre seis e oito horas diárias, mas que será
170 ainda necessário um estudo referente a isso. Referente à saúde bucal, disse que o objetivo é
trabalhar principalmente a prevenção, e que é preciso fortalecer o setor. Quanto à mudança de
horário, pontuou que já está flexibilizado para as equipes, de acordo com a realidade e o perfil da
população atendida, e citou exemplo de algumas equipes que estenderam o atendimento até às
dezenove (19) horas, enquanto outras preferiram fazer o atendimento aos sábados. Em relação à
175 falta de medicamentos, disse que muitas vezes não é problema de falta de investimento, mas sim
porque o elenco básica do município é grande, o que por vezes dificulta a gestão deste setor.
Expressou ainda que seria ideal que se conseguisse cem por cento de atendimento aos
beneficiados pelo Bolsa Família, e que nesse processo, seria necessária a figura do ACS.
180 Senhora Keli mencionou que em reunião com a presença da secretária de saúde, Dra Francieli
Cristini Schulz, onde foi feita a prestação de contas do HMSJ, a secretária mencionou que o total
de despesas do HMSJ seria de dezesseis milhões de Reais (R\$ 16.000.000,00), enquanto as
despesas com a folha seriam de onze milhões de Reais (R\$ 11.000,00). Disse que a própria
estrutura do Hospital exige esse peso com a folha, pois são profissionais especializados, com
atendimento vinte e quatro (24) horas. Disse que no Relatório de Gestão faz-se a apresentação do
185 município como um todo, estando o HMSJ inserido neste total, mas que em uma próxima
apresentação quadrimestral, pode-se abrir os gráficos, detalhando as despesas referentes ao
Hospital. Respondendo ao conselheiro Gilberto, lembrou que o Relatório apresentado é referente
ao que já foi realizado, e o Parque Joinville está entre as Unidades que ainda terão investimento.
Quanto aos repasses do Estado, lembrou que o Relatório apresenta o que foi recebido no último
190 ano. Conselheira Liliana frisou que o município ainda tem um crédito a receber, e que o CMS
poderia novamente manifestar-se através de um documento ao Estado, solicitando o pagamento
dos repasses atrasados. O Presidente sugeriu que também fosse especificada a folha de
pagamento referente a AB. Conselheiro Antônio também disse que seria importante se ter
conhecimento de quanto custa uma unidade de saúde, e questionou se um aumento no
195 investimento na AB não impactaria na diminuição do gasto com alta e média complexidade.
Conselheiro Mario disse que quando as pessoas têm seus problemas resolvidos na base,
consequentemente elas deixam de procurar a urgência e emergência, e citou o caso do município
de Uberlândia, que tinha sete (7) unidades de Pronto Atendimento, e após o investimento na AB,
esse número diminuiu para duas (2). Conselheiro Antonio questionou se não seria benéfico que a
200 equipe do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) fosse ligada à AB. Conselheiro Mário disse que a
equipe do SAD está agora sendo conectada diretamente ao HMSJ, por uma questão de facilidade
e simplificação para comunicação entre profissionais e equipes. Senhora Keli informou que no
SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) não havia a opção
contábil de lançar os valores referentes a folha separadamente, mas que a partir deste ano, com a
205 solicitação de fazer essa separação no SIOPS, haverá essa possibilidade. O Presidente falou aos
conselheiros: *“vamos fazer um sistema um pouquinho diferente do que vínhamos fazendo até
então. Toda vez a gente encaminhava as apresentações e prestações de contas para a CAI. Mas
estamos aqui assistindo a apresentação, e vamos sugerir o seguinte: fazermos recomendações
ou sugestões, se houver, e aprovar, não mais encaminhar pra CAI.... Nós assistimos, as dúvidas
210 que nós tivemos, estamos tirando aqui, se tivermos alguma recomendação a ser feita, vamos
fazer aqui. Porque nós sobrecarregamos a CAI também não adianta”*. O Presidente colocou em
votação a aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2016. **A maioria
dos conselheiros presentes foi favorável à aprovação**, com uma abstenção. Foram sugeridas
as seguintes recomendações: 1- aumento de investimento na AB; 2- detalhamento da folha de
215 pagamento; 3- detalhamento do gasto de cada Unidade de Saúde e sua resolutividade; 4- que
todas as Unidades de Saúde que dispensam medicamento tenham um profissional farmacêutico



responsável; 5- ampliação da implantação do NASF. **As recomendações foram aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes**, sendo que dois conselheiros abstiveram-se do voto. O Presidente agradeceu a presença de todos e em especial dos alunos da Univille e do Ielusc. Nada mais havendo a tratar, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Orlando Jacob Scheneider, deu por encerrada a ducentésima septuagésima quarta assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e trinta minutos, da qual eu, Giseli Tamar Voltolini Teixeira, lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os conselheiros: **Mário José Bruckheimer, Douglas Calheiros Machado, Janaina Ferreira Teixeira, Romaldo Backes, Iara Lúcia Pereira, Roni Regina Miqueluzzi, Sirlei Margarida Mascarin, Luciano Henrique Pinto, Liamar Michelmann Laffin, Aline Teixeira Macedo, Marlene Serafim, Rosilda Verissimo da Silva, Maria Leonora Rossi, Ricardo Rzatki Nunes, Zelma Reichert Maria, Liliana Pischki Maes, Lizandra Carpes da Silveira, Antonio Coelho, Angela Maria dos Santos, Silmara Richter, Fátima Jorge Baeza, Gentil Coradelli, Waldemar Hugo Windmuller, Zenir Videte Werlich, Carmen Dalfovo Kohler, Edviges Fusinato Ferreira, Henrique Fagundes, Orlando Jacob Schneider, Gilberto Capistrano, Susana Staats, Isaias de Pinho, Adelina Dognini**, três representantes de Conselhos Locais de Saúde, representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da Vigilância em Saúde, da Instituição Bethesda, do Laboratório Municipal de Joinville, do Ielusc, da Univille, da Vigilância Ambiental, do SAMU, do PA Norte, do PA Sul, da UPA Leste, e das Unidades de Saúde do Ulysses Guimarães, do Morro do Meio, e do Glória.



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016

Secretaria da Saúde





LEI Nº 141 DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

(...)

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o **envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira**, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Exercício 2016

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Resumido do Orçamento – RREO



ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

IMPOSTO	PREVISÃO INICIAL	VALOR	%
IPTU	161.000.000,00	122.324.111,17	75,98
ITBI	57.500.000,00	37.673.828,01	65,52
ISS	195.500.000,00	172.254.501,41	88,11
IRRF	75.900.000,00	67.603.657,70	89,07
Multa, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.932.500,00	2.355.314,87	80,32
Divida Ativa de Impostos	67.850.000,00	12.516.436,45	18,45
Multa, Juros de Mora e Outros Encargos da Divida Ativa	17.365.000,00	8.138.849,64	46,87
Cota-parte FPM	92.000.000,00	60.505.983,33	65,77
Cota-parte ITR	690.000,00	479.283,79	69,46
Cota-parte IPVA	80.500.000,00	62.492.197,28	77,63
Cota-parte ICMS	543.950.000,00	415.944.652,02	76,85
Cota-parte do IPI - Exportação	10.350.000,00	5.919.495,70	57,19
Outras	0,00	0,00	0
TOTAL	1.305.537.500,00	968.208.311,37	74,16

Relatório Resumido do Orçamento – RREO

ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)



RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS	PREVISÃO INICIAL	VALOR	%
Provenientes da União	151.799.000,00	157.379.320,82	103,68
Provenientes do Estado	11.824.000,00	9.095.763,43	76,93
Outras Receitas do SUS	1.482.000,00	80.085,00	5,40
TOTAL	165.105.000,00	166.555.169,25	100,88

Síntese das Despesas Empenhadas e Liquidadas

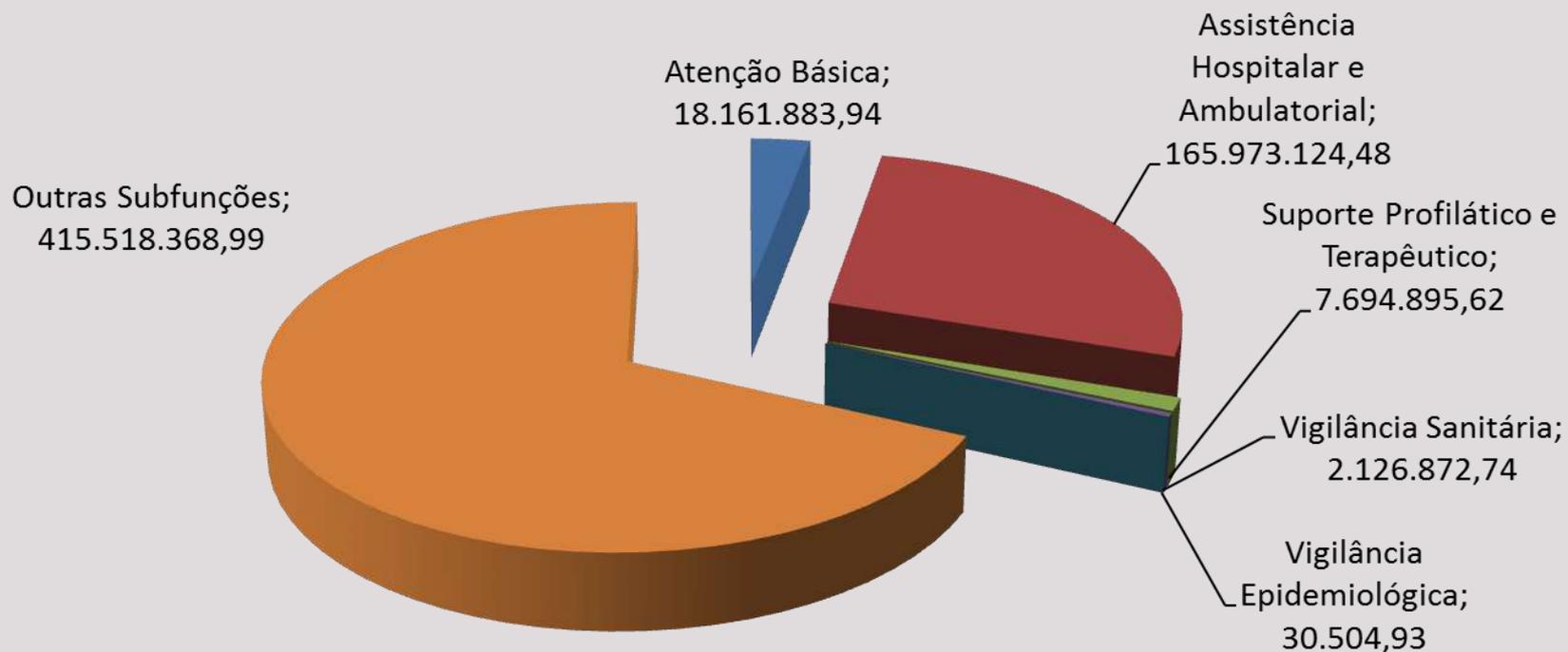


DESCRIÇÃO DO PROGRAMA	ORÇADO	ATUALIZADO	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%
Atenção Básica	13.714.000,00	22.174.000,00	20.232.193,52	3,25	18.161.883,94	2,98
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	182.807.530,40	184.797.504,94	170.448.428,17	27,35	165.973.124,48	27,23
Suporte Profilático e Terapêutico	8.370.000,00	8.370.000,00	8.130.969,25	1,30	7.694.895,62	1,26
Vigilância Sanitária	2.671.000,00	2.671.000,00	2.406.516,37	0,39	2.126.872,74	0,35
Vigilância Epidemiológica	610.500,00	120.500,00	30.735,93	0,01	30.504,93	0,01
Outras Subfunções	441.548.069,60	492.695.340,93	421.744.121,76	67,70	415.518.368,99	68,17
TOTAL	649.721.100,00	685.628.345,87	622.992.965,00	100,00	609.505.650,70	100,00

DESPESA TOTAL COM SAÚDE POR HABITANTE = **R\$ 1.084,24**

R\$ 90,35/mês

Despesa com Saúde por Subfunção



■ Atenção Básica

■ Suporte Profilático e Terapêutico

■ Vigilância Epidemiológica

■ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

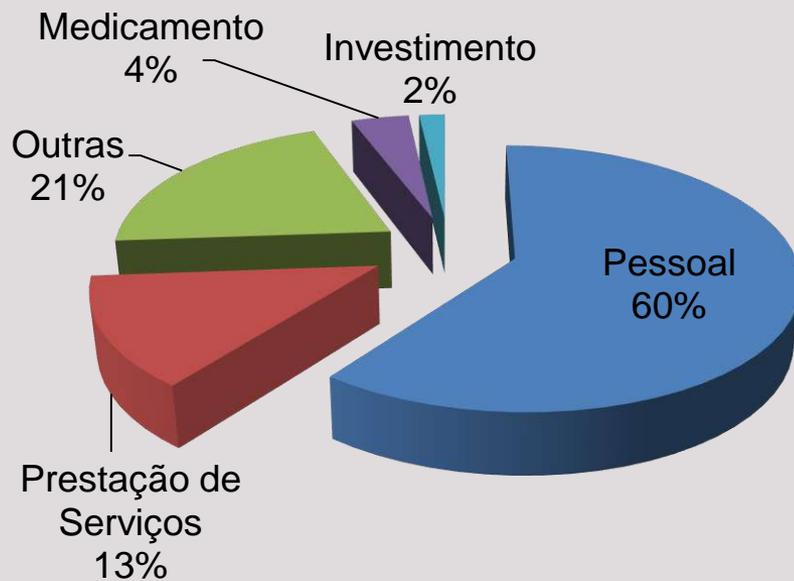
■ Vigilância Sanitária

■ Outras Subfunções

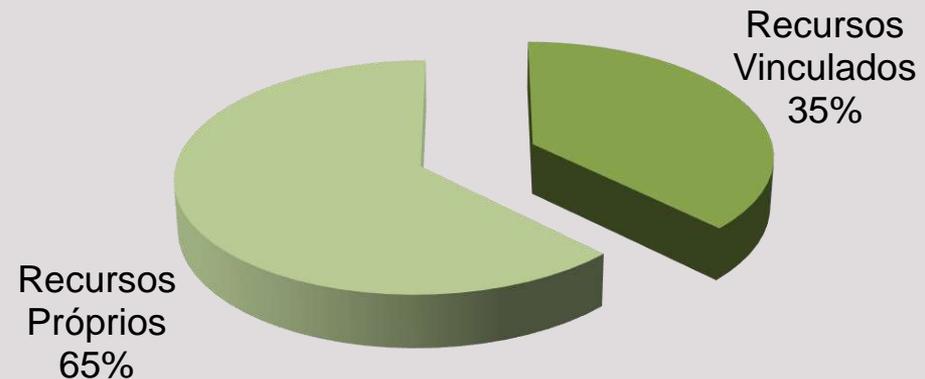
Despesa Total – R\$ 609.505.650,70



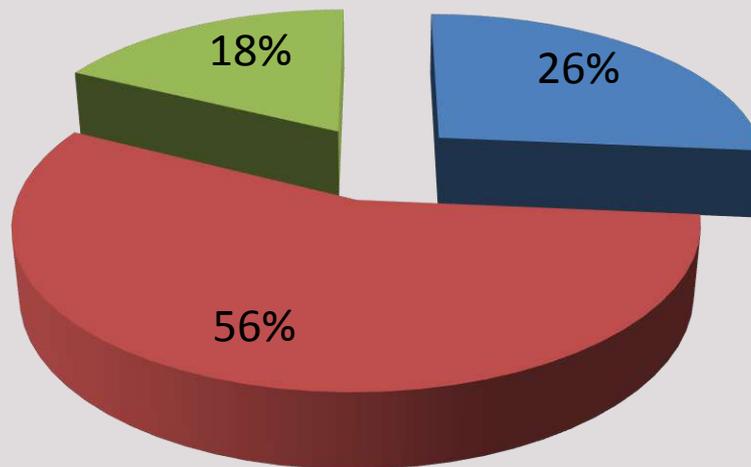
Despesa por Classificação



Despesa por Recurso



Despesa Folha de Pagamento



■ Atenção Básica ■ Média e Alta Complexidade ■ Administrativo e Afins

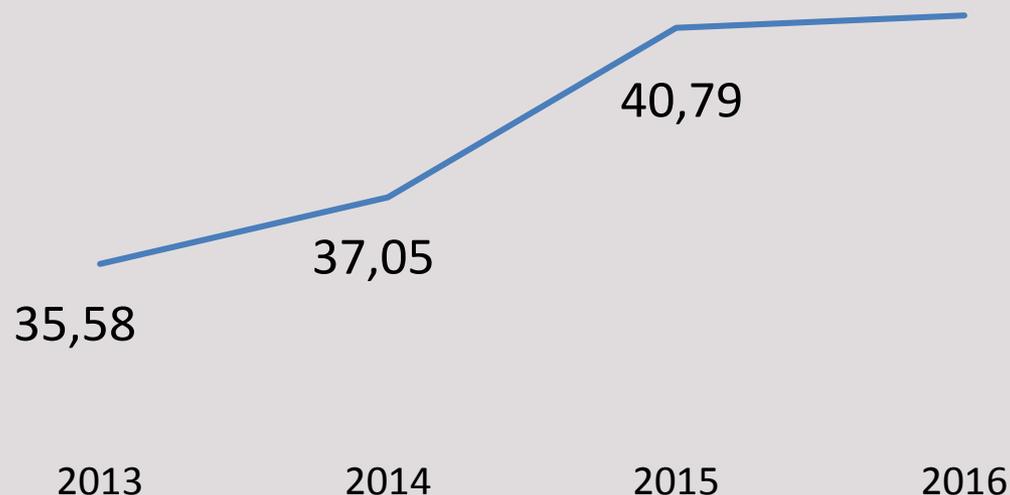
Relatório Resumido do Orçamento – RREO



PERCENTUAL DE APLICAÇÃO NA SAÚDE SOBRE A RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS

Receita Líquida de Impostos	968.208.311,37
Despesas com Saúde para afins de Apuração	392.527.067,58

INDICE **41,09**





OUVIDORIA SUS

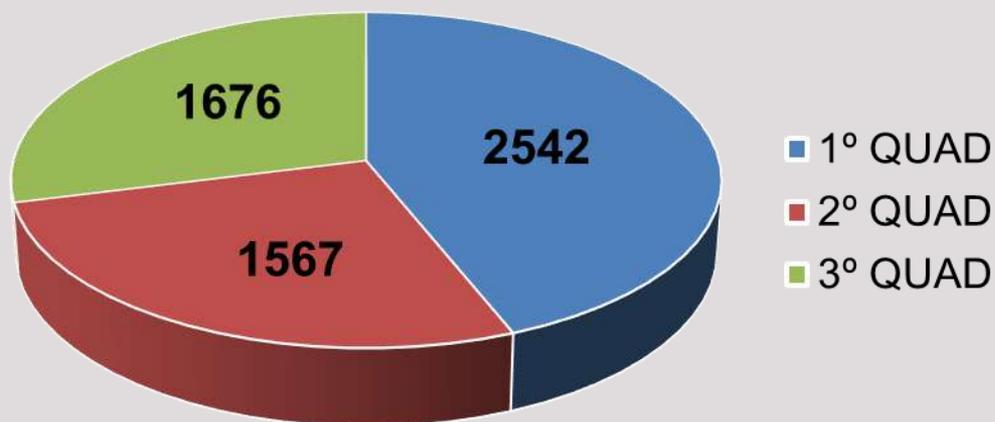
Exercício 2016

OUVIDORIA

Serviço Centralizado na PMJ



Em 2016 foram registradas **5.785 manifestações** relacionadas à Secretaria Municipal de Saúde.



O número expressivo de manifestações do primeiro quadrimestre em relação aos demais se deve às denúncias relacionadas a possíveis focos de dengue, que ocorreram a partir de dezembro de 2015 e impactaram principalmente nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.



AUDITORIAS

Exercício 2016

Auditorias realizadas ou em fase de execução no período



PROCESSOS NOVOS (JAN-DEZ)	PROCESSOS CONCLUÍDOS E ARQUIVADOS (JAN-DEZ)	PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO	PROCESSOS ENCAMINHADOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE	NOTIFICAÇÕES ADVERTÊNCIA EMITIDAS	EM ANDAMENTO ATÉ 31/12/16 (ACUMULADO)
91	91	2	4	9	15

UF: SC
Município: Joinville
Órgão responsável pela auditoria: GUPCAA
Fonte: SISAUD

A descrição detalhada das auditorias esta no Relatório Anual de Gestão 2016

Exemplos



Demandante	No	Finalidade	Unidade Auditada	Status	Encaminhamento
MS/SAS	17	Auditoria no HMSJ habilitado em Centro de Ref. na Assistência ao paciente queimado	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 11/03/16	Relatórios encaminhados ao MS, com planilhas 2012, 2013 e 2014
Ministério Público Estadual	59	Verificar o atendimento da lista de espera apresentada na Ação Civil Pública nº 038.12.025073-7 Reumatologia	SMS JOINVILLE	Encerrada 17/05/16	Parecer encaminhado para a Gestão: Auditoria concluiu que a lista de pacientes da Ação Civil Pública foi cumprida.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	73	Verificar assistência médica e de enfermagem a paciente.	UBS SEDE AVENTUREIRO I	Encerrada 12/06/2016	O menor foi assistido adequadamente pela equipe da unidade básica. Nenhuma não conformidade encontrada.

VT = Vistoria Técnica



SERVIÇOS PRESTADOS

Exercício 2016

2016:
De 65 p/ 73....08 novas:
E. Jordan (2ª, 3ª);
U. Guimarães (2ª, 3ª)
S.Marcos (2ª);
E.Matos (3ª);
A Garcia (1ª);
P. Guarani (4ª)

2017:
De 73 p/ 82....09 novas:
Fátima (05 Eq.);
Ad. Garcia (02 Eq.)
U. Guim. (01 Eq.)
Jariva (01 Eq.)

Impacto/Folha/08 novas Equipes/2016:
R\$720mil/mês (R\$9,3 milhões/ano).

Impacto/Folha/09 novas Equipes/2017:
810 mil/mês (10,5 milhões/ano)



População 2015/Exercício 2016	562.151
--------------------------------------	----------------

2017: 569.645h.

População coberta ESF	257.468
------------------------------	----------------

(Fonte: Painel Instituto de Pesquisas)

45,80%

Unidades Básicas de Saúde	56
----------------------------------	-----------

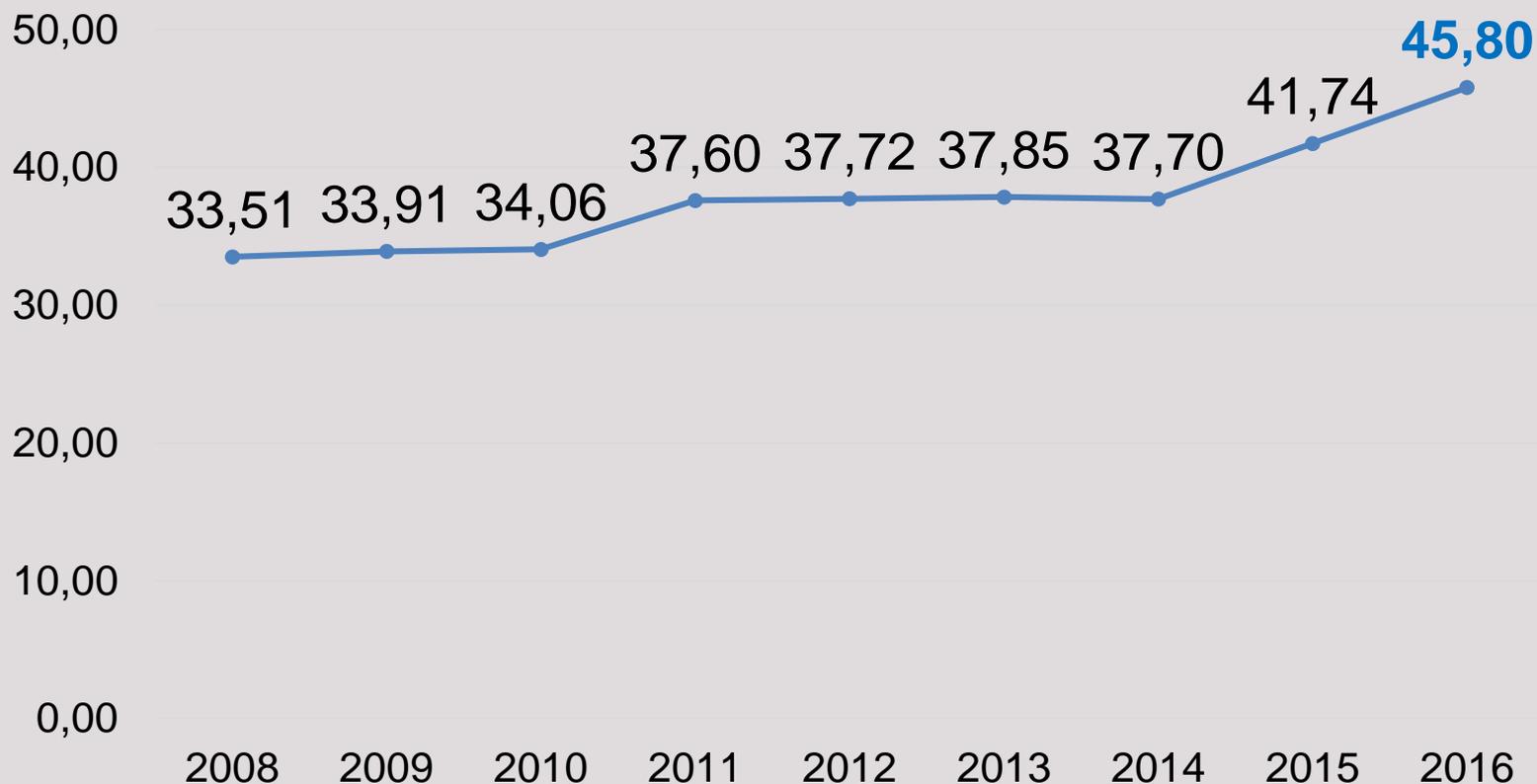
c/ CNES

Unidades de Saúde da Família	38
-------------------------------------	-----------

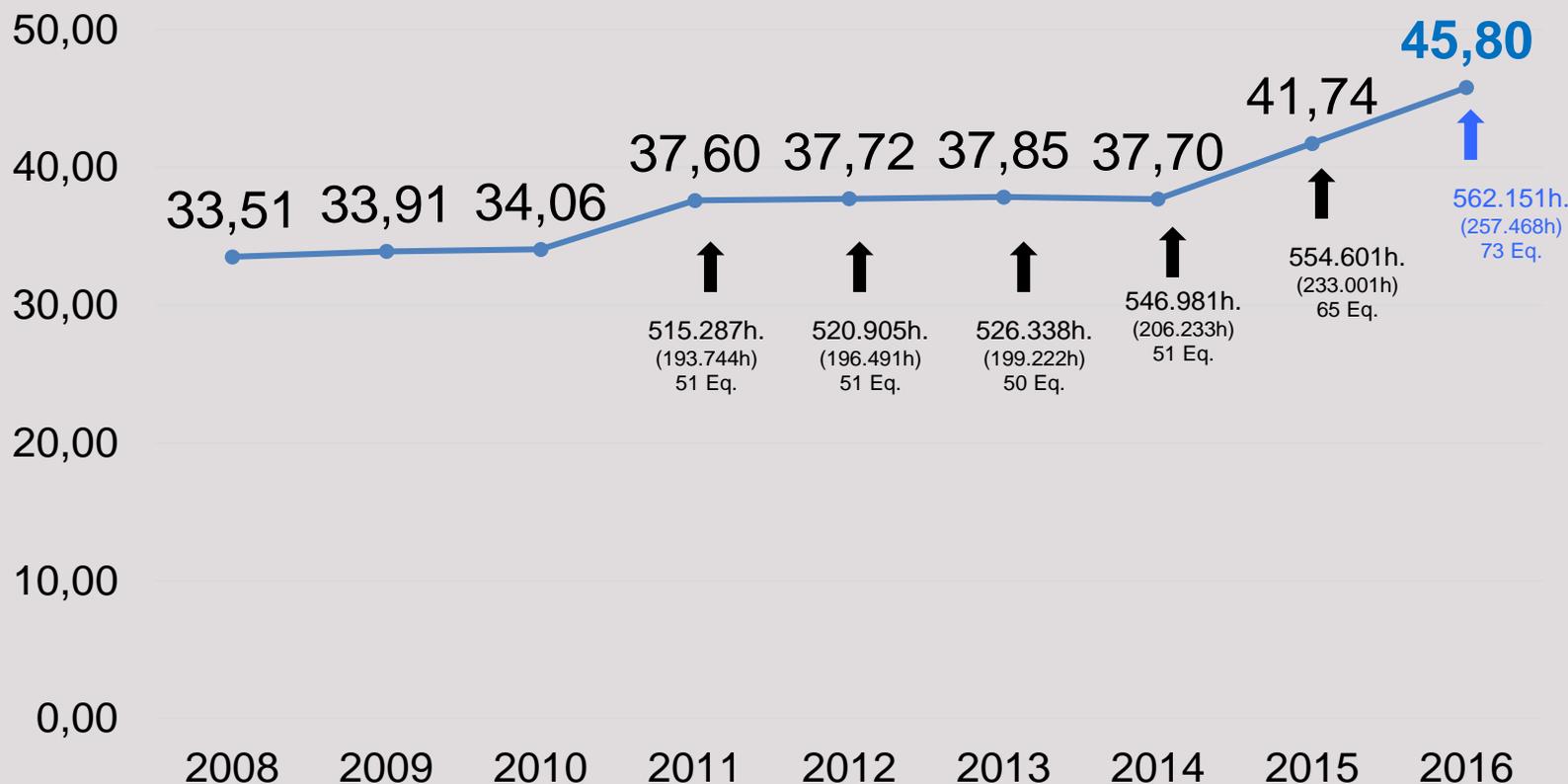
17 UBS's
01 Un. Pris.
01 Cons. Rua

Equipes Saúde da Família	73
---------------------------------	-----------

Cobertura Estratégia da Saúde da Família



Cobertura Estratégia da Saúde da Família



Obras Inauguradas

UBSF CAIC VILA PARANAENSE



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 62.262,00
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF ITAUM



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 33.500,00
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF FLORESTA



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 70.146,49
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF JATIVOCA - extensão



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 16.651,94
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF MORRO DO AMARAL - extensão



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 28.671,20
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF AVENTUREIRO I



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$77.313,79
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBS ADHEMAR GARCIA



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 100.144,55
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBS FÁTIMA



TIPO

REVITALIZAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 170.331,18
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF PARQUE GUARANI



TIPO

REFORMA E AMPLIAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 156.998,88
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF JARIVATUBA



TIPO

REFORMA E AMPLIAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 316.004,53
(100% Recurso Próprio)

Obras Inauguradas

UBSF EDLA JORDAN



TIPO

REFORMA E AMPLIAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 625.065,40

(R\$ 515.387,32 Recurso Próprio x R\$ 109.678,08 Recurso Federal)

Obras Inauguradas

UBSF MORRO DO MEIO



TIPO

CONSTRUÇÃO NOVA

VALOR DA OBRA

R\$ 1.395.427,43

(R\$ 995.427,43 Recurso Próprio x R\$ 400.000,00 Recurso Federal)

Obras Inauguradas

UBSF ULYSSES GUIMARÃES



TIPO

CONSTRUÇÃO NOVA

VALOR DA OBRA

R\$ 1.447.080,21

(R\$ 1.137.308,93 Recurso Próprio x R\$ 400.000,00 Recurso Federal)

Obras Inauguradas



PAM BOA VISTA – Oncologia/Patologia do Colo



TIPO

REFORMA

VALOR DA OBRA

R\$ 153.318,79

(R\$ 61.318,79 Recurso Próprio x R\$ 92.000,00 Recurso Federal)

Obras 2016



Unidade	Recurso Próprio	Recurso Federal	Valor Total Investido
UBSF CAIC Vila Paranaense	R\$ 62.262,00	-	R\$ 62.262,00
UBS Itaum	R\$ 33.500,00	-	R\$ 33.500,00
Policlínica Floresta	R\$ 70.146,49	-	R\$ 70.146,49
UBS Jativoca	R\$ 16.651,94	-	R\$ 16.651,94
UBSF Morro do Amaral	R\$ 28.671,20	-	R\$ 28.671,20
UBS Aventureiro I	R\$ 77.313,79	-	R\$ 77.313,79
UBS Adhemar Garcia	R\$ 100.144,55	-	R\$ 100.144,55
UBS Fátima	R\$ 170.331,18	-	R\$ 170.331,18
UBSF Parque Guarani	R\$ 156.998,88	-	R\$ 156.998,88
UBS Jarivatuba	R\$ 316.004,53	-	R\$ 316.004,53
UBSF Edla Jordan	R\$ 515.387,32	R\$ 109.678,08	R\$ 625.065,40
UBSF Morro do Meio	R\$ 995.427,43	R\$ 400.000,00	R\$ 1.395.427,43
UBSF Ulysses Guimarães	R\$ 1.047.080,21	R\$ 400.000,00	R\$ 1.447.080,21
PAM Boa Vista (oncologia)	R\$ 61.318,79	R\$ 92.000,00	R\$ 153.318,79
	R\$ 3.651.238,31	R\$ 1.001.678,08	R\$ 4.652.916,39

78% Recursos Próprios

Obras em Andamento

PA SUL



TIPO

REFORMA E AMPLIAÇÃO

VALOR DA OBRA

R\$ 4.007.954,49

(R\$ 1.007.954,49 Recurso Próprio x R\$ 1.000.000,00 Recurso Federal x R\$ 2.000.000,00 Recurso Estadual*)

**em análise*

CONCLUSÃO PREVISTA MAIO/2018

Obras em Andamento

PAM BOA VISTA



TIPO

REFORMA

VALOR DA OBRA

R\$ 377.775,27
(Recurso Federal)

CONCLUSÃO PREVISTA ABRIL/2017

Obras em Andamento

PAM BUCAREIN



TIPO

REFORMA

VALOR DA OBRA

R\$ 1.269.577,1

(R\$110.000 - Recurso Federal / R\$1.159.577,10 – Recursos Próprios)

CONCLUSÃO PREVISTA AGOSTO/2017



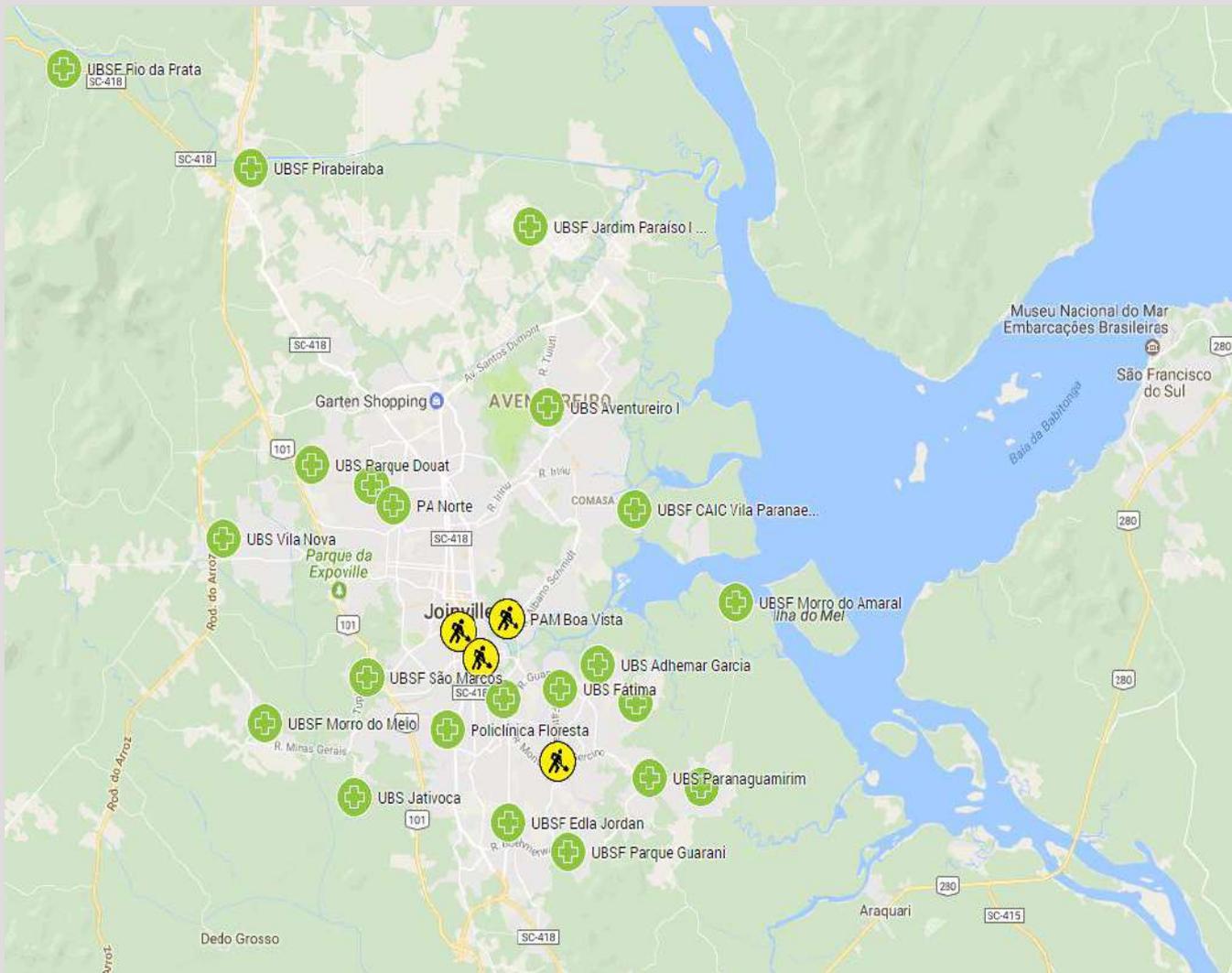
Obras em Processo Licitatório

- UBSF Vila Nova I
- UBSF Bakitas

Obras em fase de Execução de Projeto

- UBSF Comasa
- UBS Glória
- UA / CAPS AD
- Vigilância Ambiental/CAF
- Sede Secretaria da Saúde
- UBSF Km 4
- UBSF Willy Schossland
- UBS Rio Bonito
- UBS Bom Retiro
- UBSF Vila Nova II

Mapa de Investimento em Saúde



Obras Entregues

- UBSF CAIC Vila Paranaense
- UBS Itaum
- Policlínica Floresta
- UBSF Jativoca (extensão)
- UBSF Morro do Amaral (extensão)
- UBS Aventureiro I
- UBS Adhemar Garcia
- UBS Fátima
- UBSF Parque Guarani
- UBSF Jarivatuba
- UBSF Edla Jordan
- UBSF Morro do Meio
- UBSF Ulysses Guimarães
- PAM Boa Vista (oncologia)

Obras em Andamento

- PAM Boa Vista
- PAM Bucarein
- PA Sul
- HMSJ/UTI e UTQ
- HMSJ/CME
- HMSJ/Climatização

Situação Alvará Sanitário

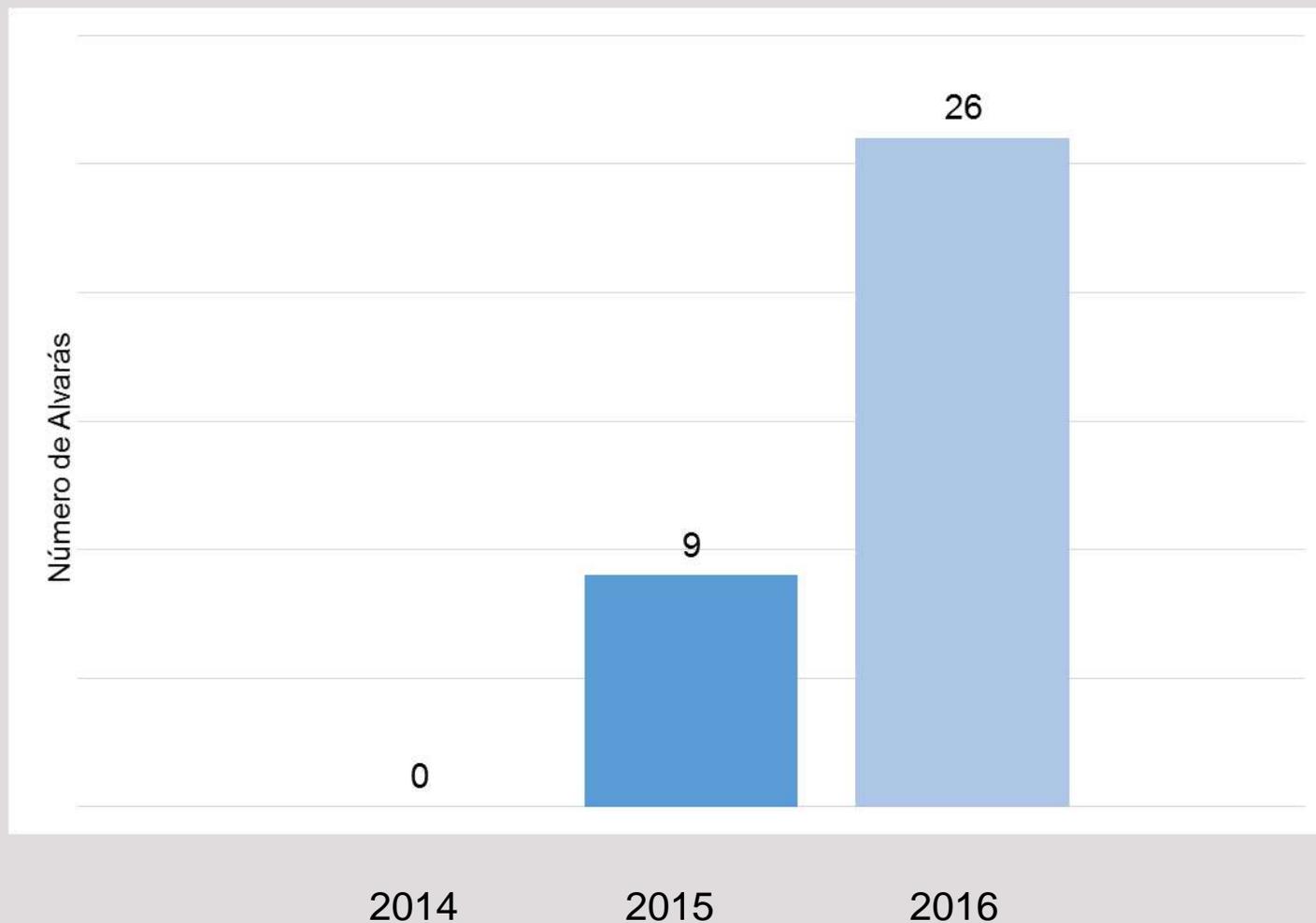


Final 2016	Termo de Ajustamento de Conduta	Unidades Entregues
Unidades com Alvará Sanitário	21	21

Pelo Termo de Ajustamento de Conduta - TAC teríamos que entregar para o Ministério Público 21 Alvarás Sanitários em 30 de janeiro de 2017.

Concluimos o ano de 2016 com **26 UNIDADES com Alvarás Sanitários.**

Evolução - Alvará Sanitário



Consultas Realizadas 2016



OFERTA AMBULATORIAL	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	TOTAL 2016	TOTAL 2015	
Consultas Médicas de Urgência e Emergência	185.061	175.457	171.094	531.612	539.924	- 8.312
Consultas Médicas Especializadas	84.404	88.158	90.992	263.554	266.163	- 2.619
Consultas Médicas na Atenção Básica <small>227 Prof.</small>	137.105	194.434	164.419	495.958	492.642	+ 3.316 <small>(15 cons./d.)</small>
Consultas Nível Superior <small>(exceto médico)</small>	107.955	140.626	140.260	388.841	305.487	+ 83.358
Total de Consultas Realizadas	514.525	598.675	566.765	1.679.965	1.604.217	+ 75.749

Fonte: SIA/2016, base local

CONSULTAS POR HAB/ANO (2016): 2,99
CONSULTAS POR HAB/ ANO (2015): 2,89

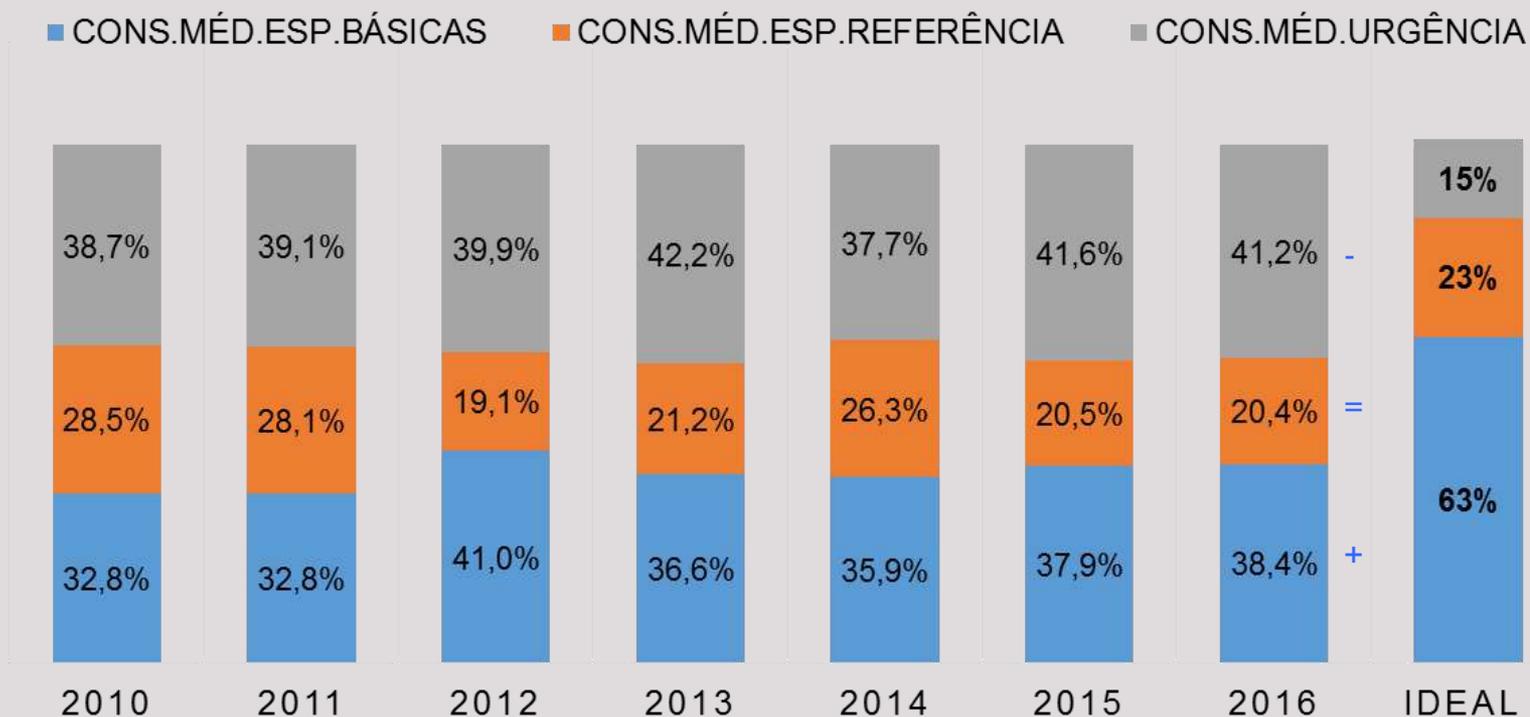
Consultas Médicas nas Especialidades Básicas 2016



OFERTA AMBULATORIAL	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	TOTAL 2016	TOTAL 2015	
Consultas Médico Clínico <small>88 Cl.</small>	66.024	65.084	62.618	193.726	197.753	- 4.027
Consultas Médico ESF <small>73 MF.</small>	34.177	90.938	65.647	190.762	185.400	+ 5.362
Consultas Médico Ginecologista e Obstetra <small>32 Gn.</small>	19.775	22.458	20.793	63.026	60.641	+ 2.385
Consultas Médico Pediatra <small>34 Pd.</small>	17.129	15.954	15.361	48.444	48.848	- 404
Total de Consultas Médicas na Atenção Básica <small>227 Méd.</small>	137.105	194.434	164.419	495.958	492.642	+ 3.316 <small>(15 cons./d.)</small>

Fonte: SIA/2016, base local

PROPORÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS SEGUNDO O NÍVEL DE ASSISTÊNCIA, 2010-2016



Quanto > o nº Eq. ESF,
< a procura pela U&E...e
isso inclui a Odontologia!

Procedimentos Realizados 2016



OFERTA DE PROCEDIMENTOS	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	TOTAL 2016	TOTAL 2015
Procedimentos Básicos <small>glicemia capilar, pressão, curativo</small>	504.593	865.460	637.082	2.007.135	2.019.006 - 11.871
Procedimentos de Média Complexidade <small>ultrassom, mamó, endosc. (2mil e 3mil/mês)</small>	1.499.627	1.570.176	1.550.359	4.620.162	4.738.050 - 117.888
Procedimentos de Alta Complexidade <small>tomo, resson. mag.</small>	53.285	53.929	52.066	159.280	158.336 + 944
Outros Procedimentos <small>cateter, parafusos, grampos estômago</small>	25.273	22.177	25.552	73.002	55.154 + 17.848
Total de Procedimentos Realizados	2.082.778	2.511.742	2.265.059	6.859.579	6.970.546 - 110.967

Fonte: SIA/2016, base local

12,20 proc. em média
por hab./ano

Exames de Investigação Diagnóstica Realizados 2016



OFERTA DE EXAMES	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	TOTAL 2016	TOTAL 2015	
Radiografias	62.594	66.649	62.340	191.583	233.383	
Ultrassonografias	13.130	15.577	17.297	46.004	35.660	+ 10.344
Exame de diagnóstico de alta complexidade	12.928	13.112	13.404	39.444	40.105	- 358
Exames laboratoriais	1.028.245	779.947	948.939	2.757.131	2.932.101	- 174.970
<i>Laboratório Municipal de Joinville</i>	292.003	324.860	276.486	893.349 +	853.603	+ 39.746
<i>Laboratórios Contratados</i>	736.242	455.087	672.453	1.863.782 -	2.078.498	- 214.716
Total de Exames Realizados	1.116.897	915.348	1.041.980	3.074.225	3.241.249	- 167.024

5,5 proc./ hab./ano

Visitas Domiciliares dos ACS Realizadas 2016



VISITAS	1º QUAD 2016	2º QUAD 2016	3º QUAD 2016	TOTAL 2016	TOTAL 2015
Visitas Domiciliares realizadas por ACS	63.617	368.106	117.152	548.875	325.931

Fonte: SIA/2016, base local

*548.875 (:) 500 ACS's (:) 11 meses
(:) 20 dias úteis = 5,0*

(Nº 2015::3,0)

Indicadores de Saúde – 2016

PMS, PPA, COAP (55 ind.)



1. Participação dos técnicos das equipes de saúde (exceto ACS e ASP) como representantes nas reuniões dos CLS
2. Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais
3. Proporção de projetos com recursos federais específicos acompanhados no SIGEOR
4. Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta
5. N° de redes temáticas implantadas
6. Proporção de pontos de atenção explicando suas competências e ações nas redes de atenção implantadas
7. N° de projetos de rede temática ou programa assistencial contemplando ações sobre determinantes de saúde com outras instituições externas ao setor saúde
8. Proporção da população coberta pelo PSF
9. Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário
10. Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa
11. Proporção de bases de dados integradas
12. Proporção de pontos de trabalho fixos dos serviços próprios com acesso à intranet
13. Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais
14. Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente
15. Proporção de famílias com perfil saúde (acompanhadas) beneficiárias do programa Bolsa Família

Indicadores de Saúde – 2016

PMS, PPA, COAP



16. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
17. Coeficiente de internações por AVC na população de 30 a 59 anos
18. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
19. Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
20. Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar
21. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados
22. Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano
23. Taxa de mortalidade infantil
24. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação das crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada
25. Proporção alcançada dos Planos de trabalho do HMSJ
26. Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a PFO
27. Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO contratada
28. Razão Procedimentos Ambulatoriais Média Complexidade
29. Proporção de consultas médicas de urgência e emergência
30. Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis

Indicadores de Saúde – 2016

PMS, PPA, COAP



31. Proporção de casos notificados encerrados oportunamente após notificação
32. Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas
33. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
34. N^o de casos novos de Aids em menores de 5 anos
35. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
36. Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
37. Percentual de denúncias investigadas pelo programa Saúde do Trabalhador
38. Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente
39. Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino
40. Adequação e manutenção das instalações do HMSJ e aquisição de equipamentos
41. Proporção de exodontias em relação aos procedimentos
42. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
43. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
44. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
45. Proporção de óbitos maternos investigados

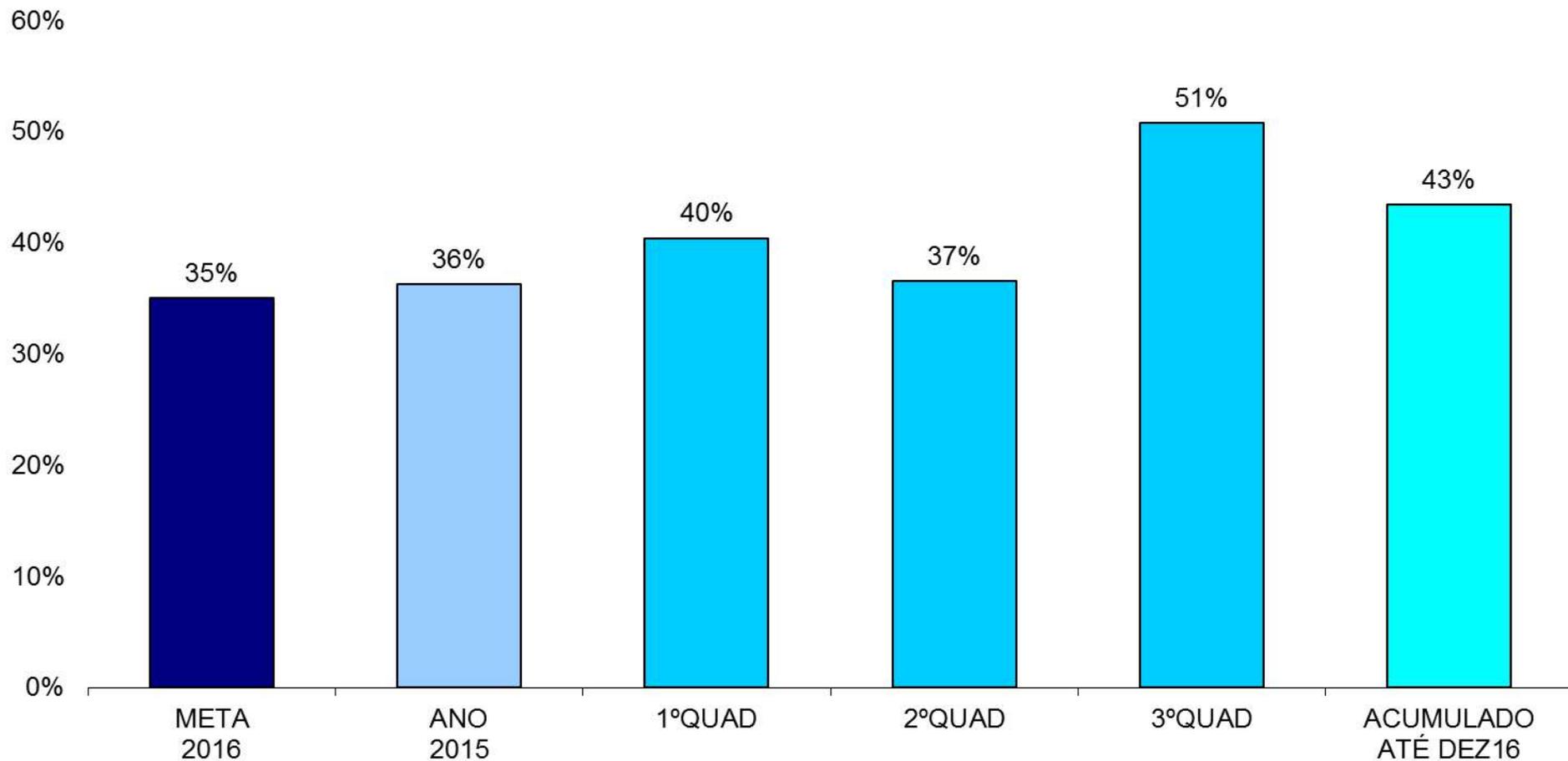
Indicadores de Saúde – 2016

PMS, PPA, COAP



- 46. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
- 47. Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
- 48. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase
- 49. Número absoluto de óbitos por dengue
- 50. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
- 51. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
- 52. Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
- 53. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde
- 54. Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil habitantes)
- 55. Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho

Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais 2016

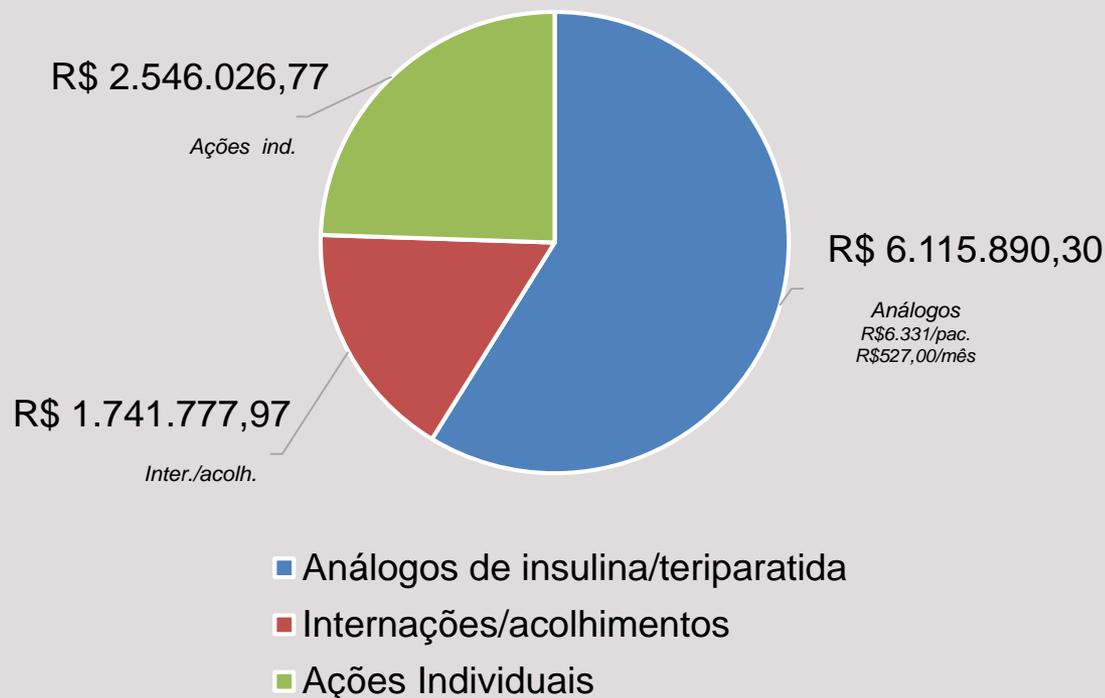


FONTE: UPCA\Contabilidade, Relatório;

Demandas Judiciais 2016



Total R\$ 10.403.695,04

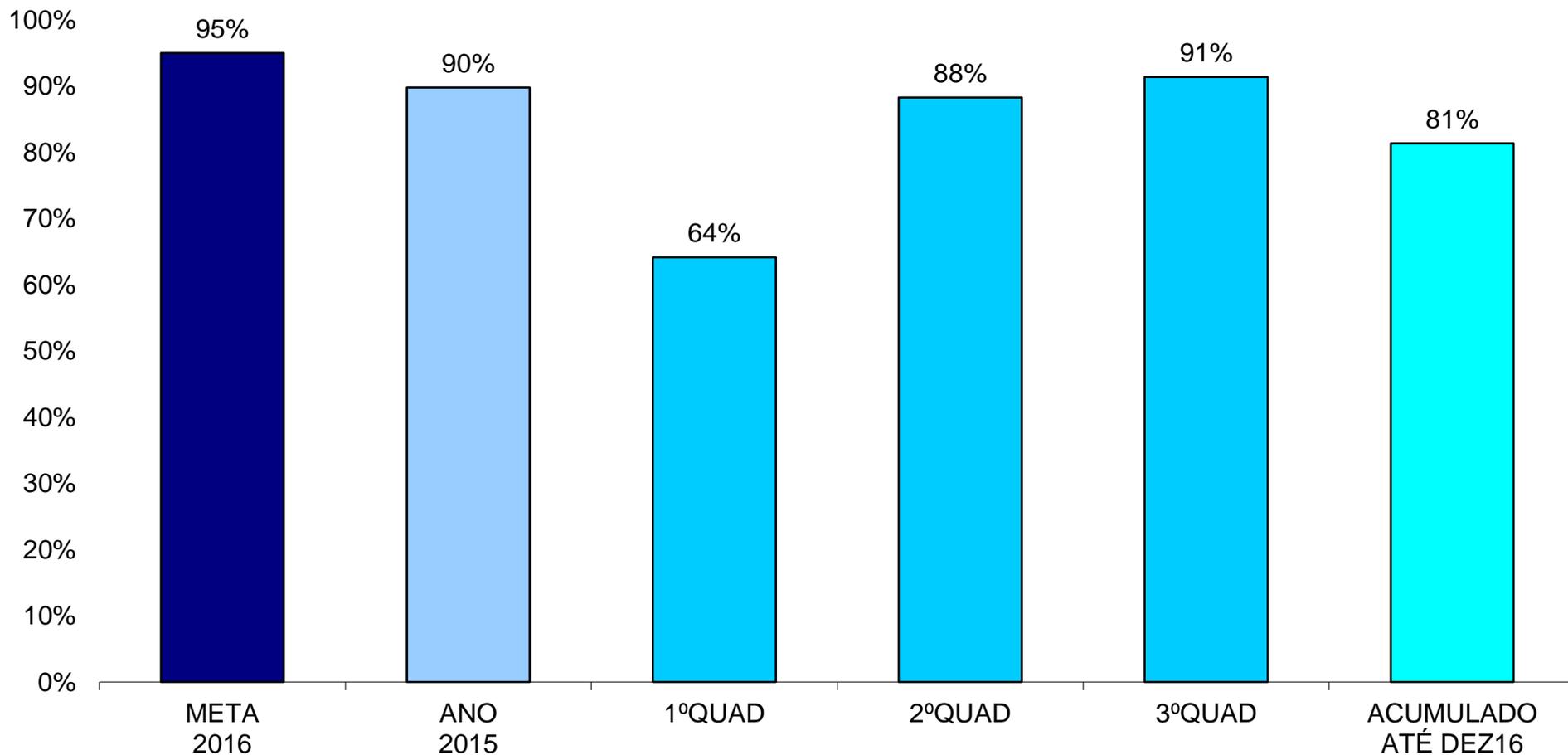


294 Número de Processos Judiciais em 2016

966 pacientes beneficiados pela ação que garante os análogos de insulina que corresponde a **59%** dos gastos com demandas judiciais

Ñ há mais casos novos...demanda passou p/ o Estado. Mas os 966 existentes são de Jlle.

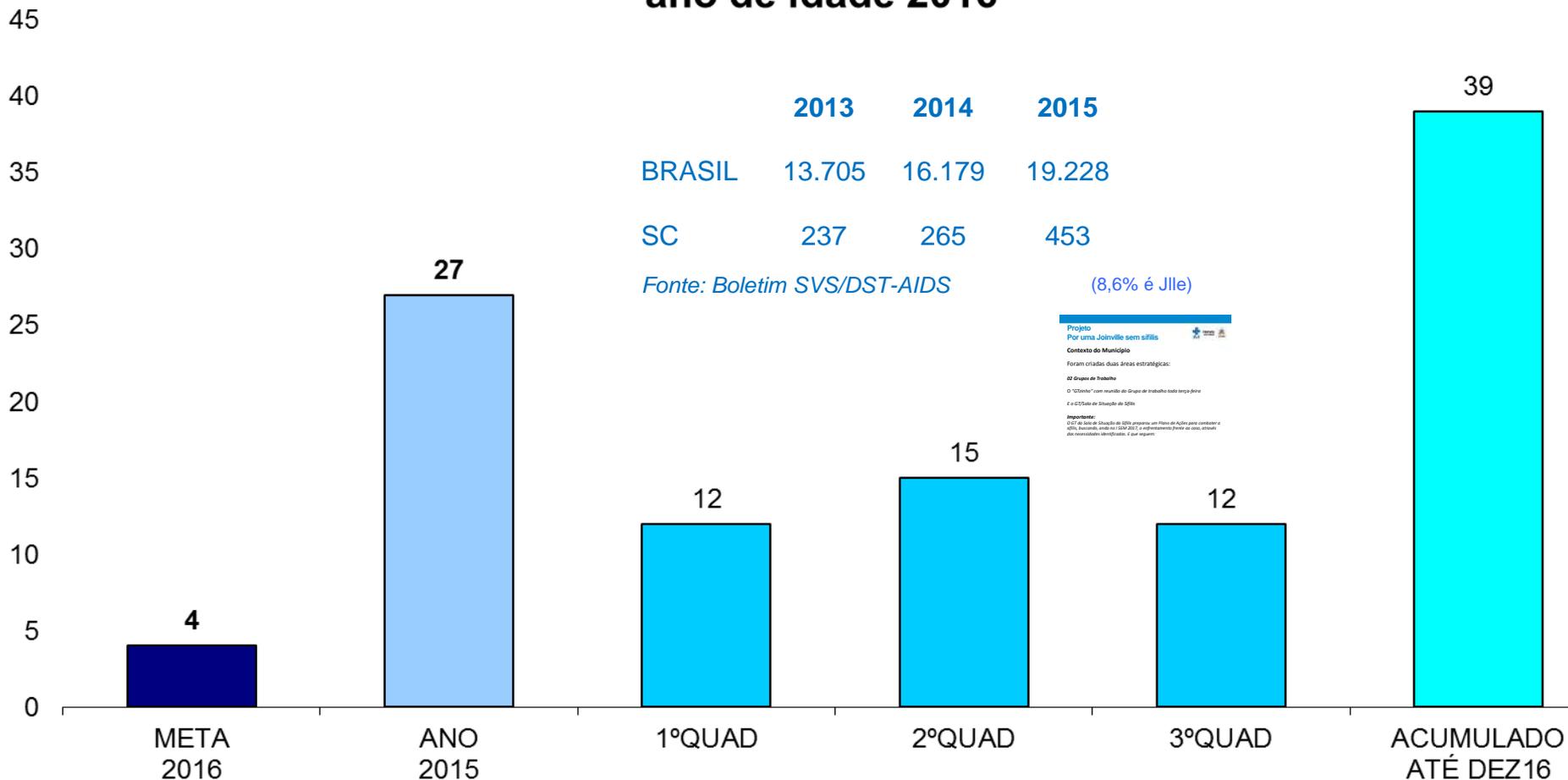
Proporção de itens do Elenco Básico de Medicamentos ofertados regularmente 2016



FONTE: UAF\CAF, Relatório do Almoxarifado da Farmácia;

230 Med./média/elenco
2016: faltou 30 em média
Final 2016: faltou 05 media

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade 2016

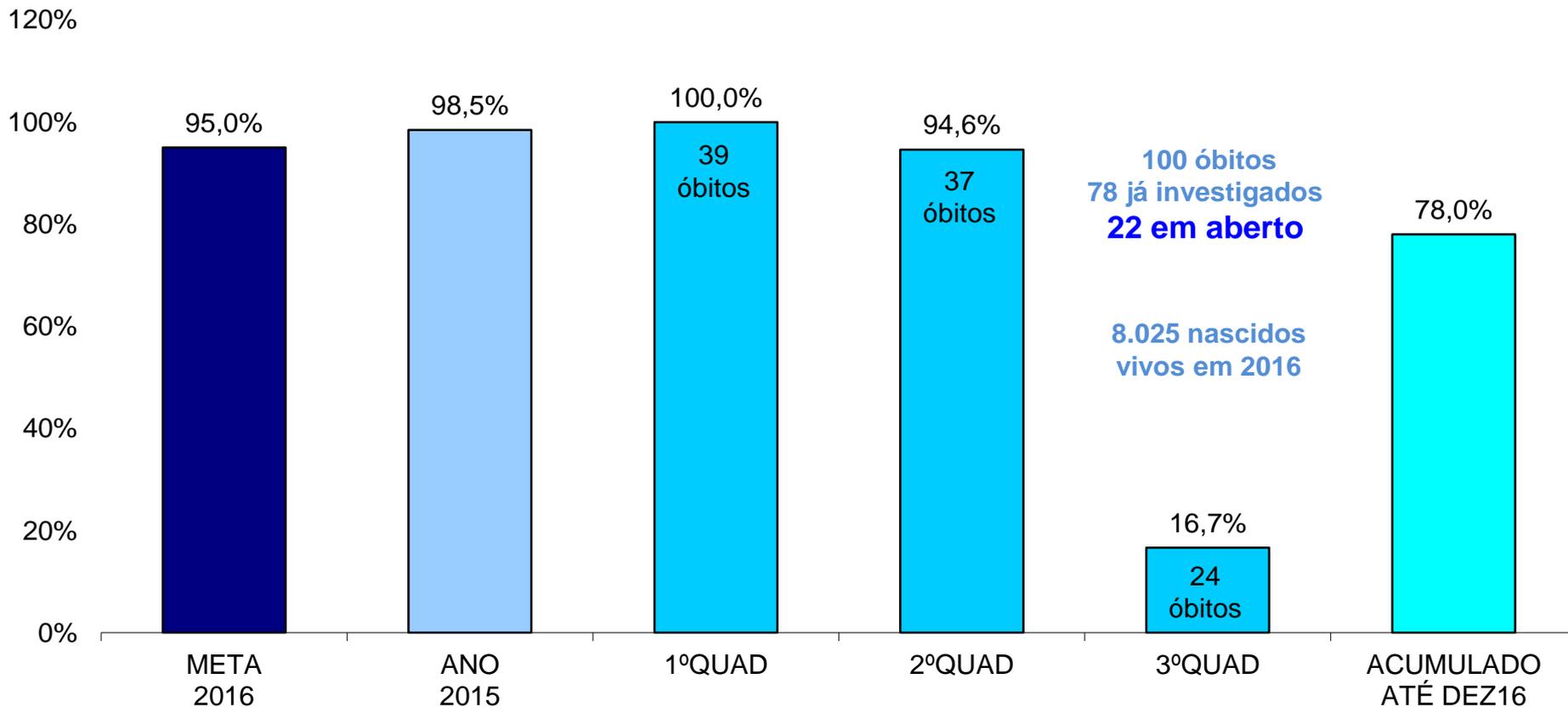


FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Coeficiente de Mortalidade Infantil: **5,1** (por 1000 nascidos vivos)

Joinville (2015): 9,60
SC (2015): 9,87
Brasil (2015): 13,82

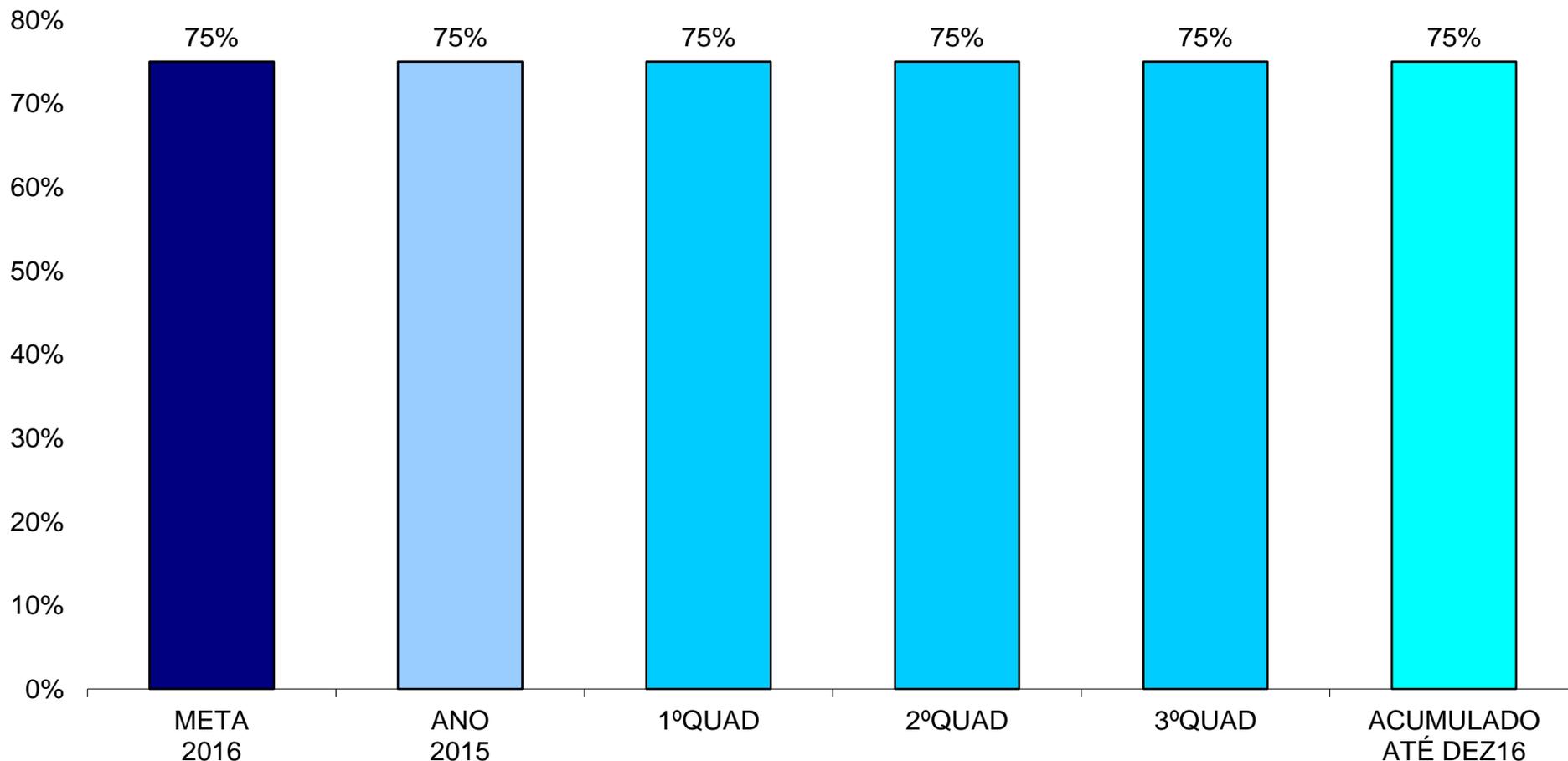
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM);

Japão: 2,1 mortes/1.000 nasc. vivos
U. Eur.: 4,3 mortes/1.000 nasc. vivos
EUA: 6,1 mortes/1.000 nasc. vivos

Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa 2016

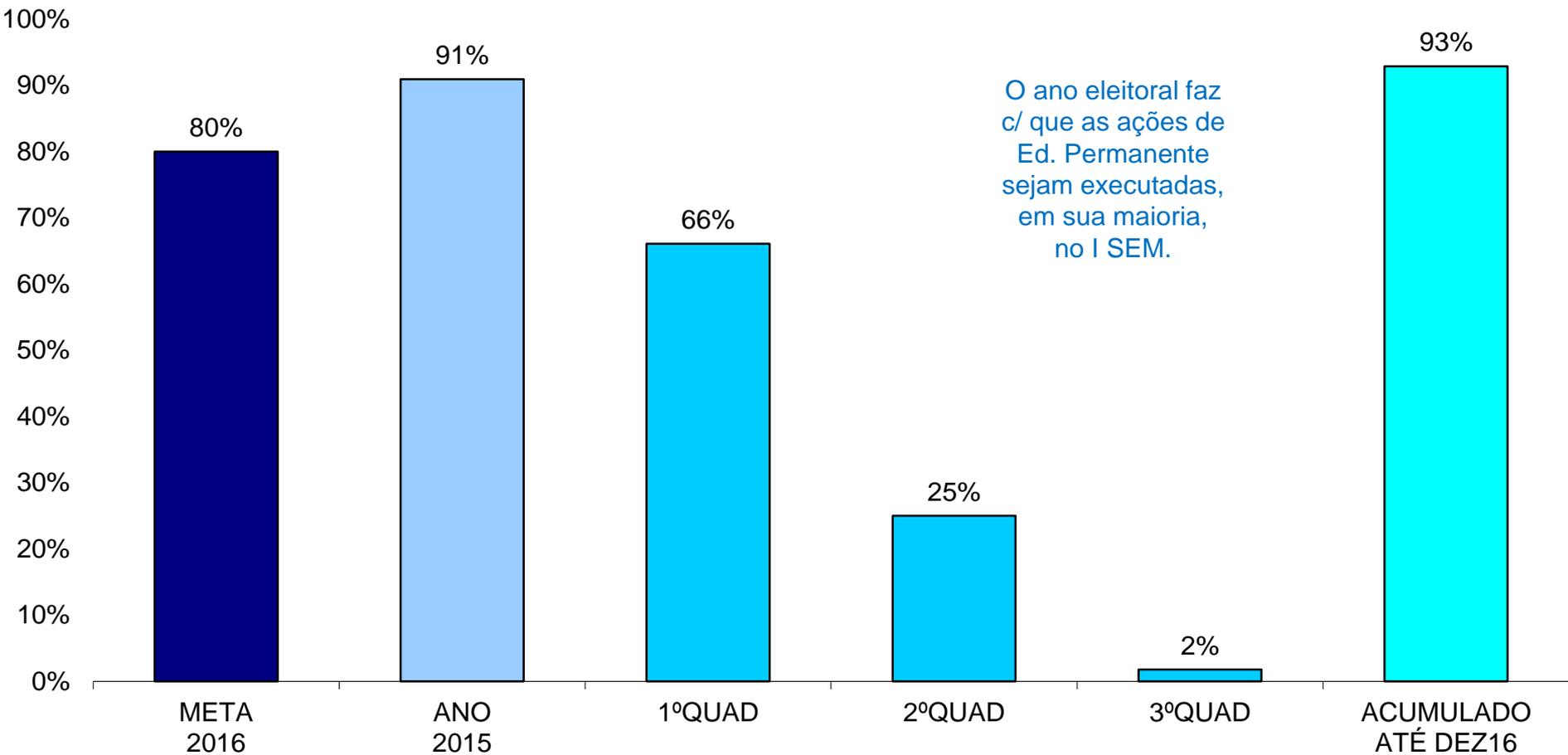


FONTE: (1) UAF\TI, Relatório de Implantação da Informática; (2) UAF\TI, Plano Diretor de Informação;

100% das unidades possuem acesso à internet

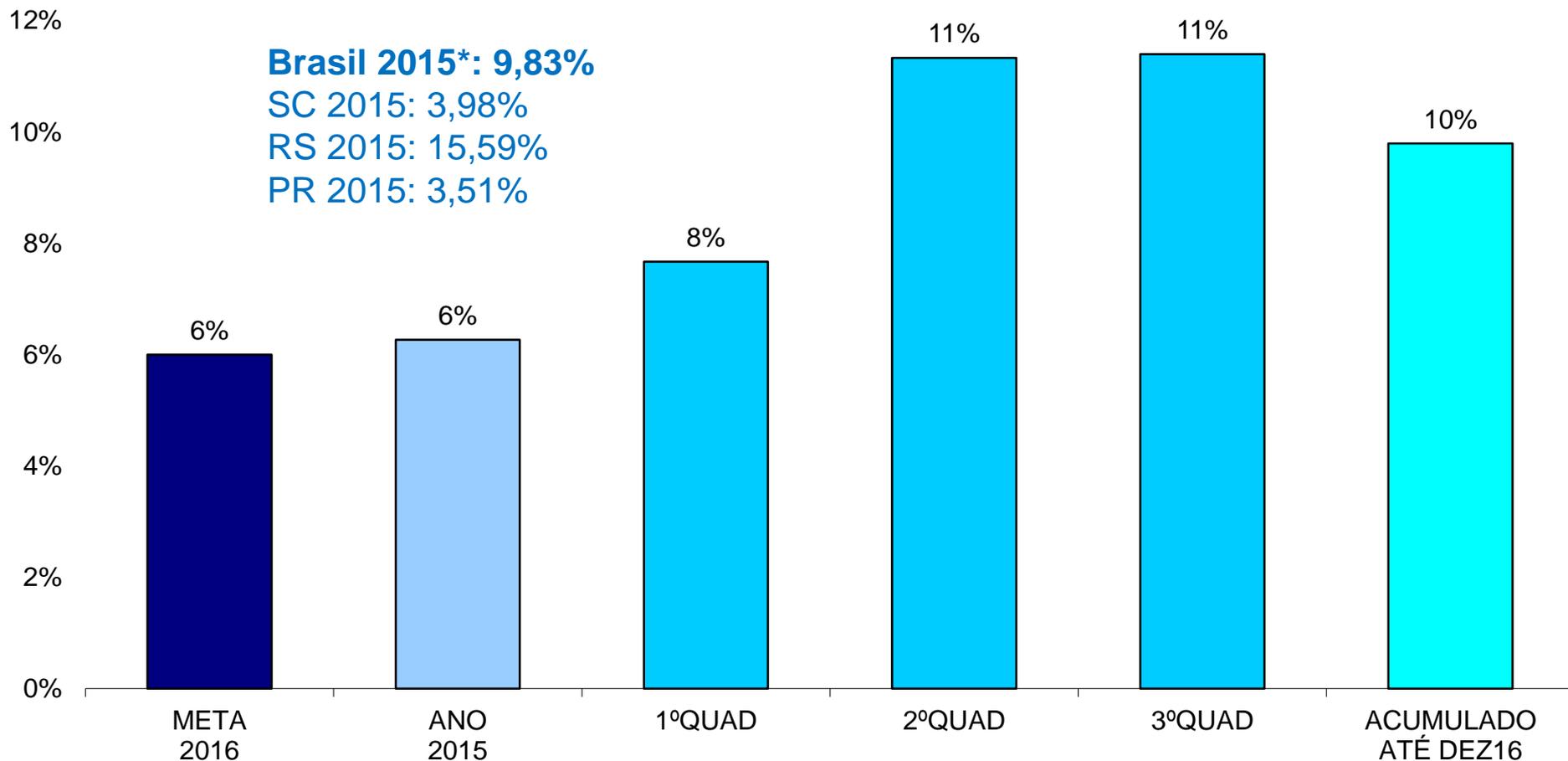
*100% também com telefone.
Incluindo UBSF V.Nova Rural*

Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente 2016



FONTE: PROGESUS, Relatório do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde;

Proporção de exodontias em relação ao número de procedimentos odontológicos 2016

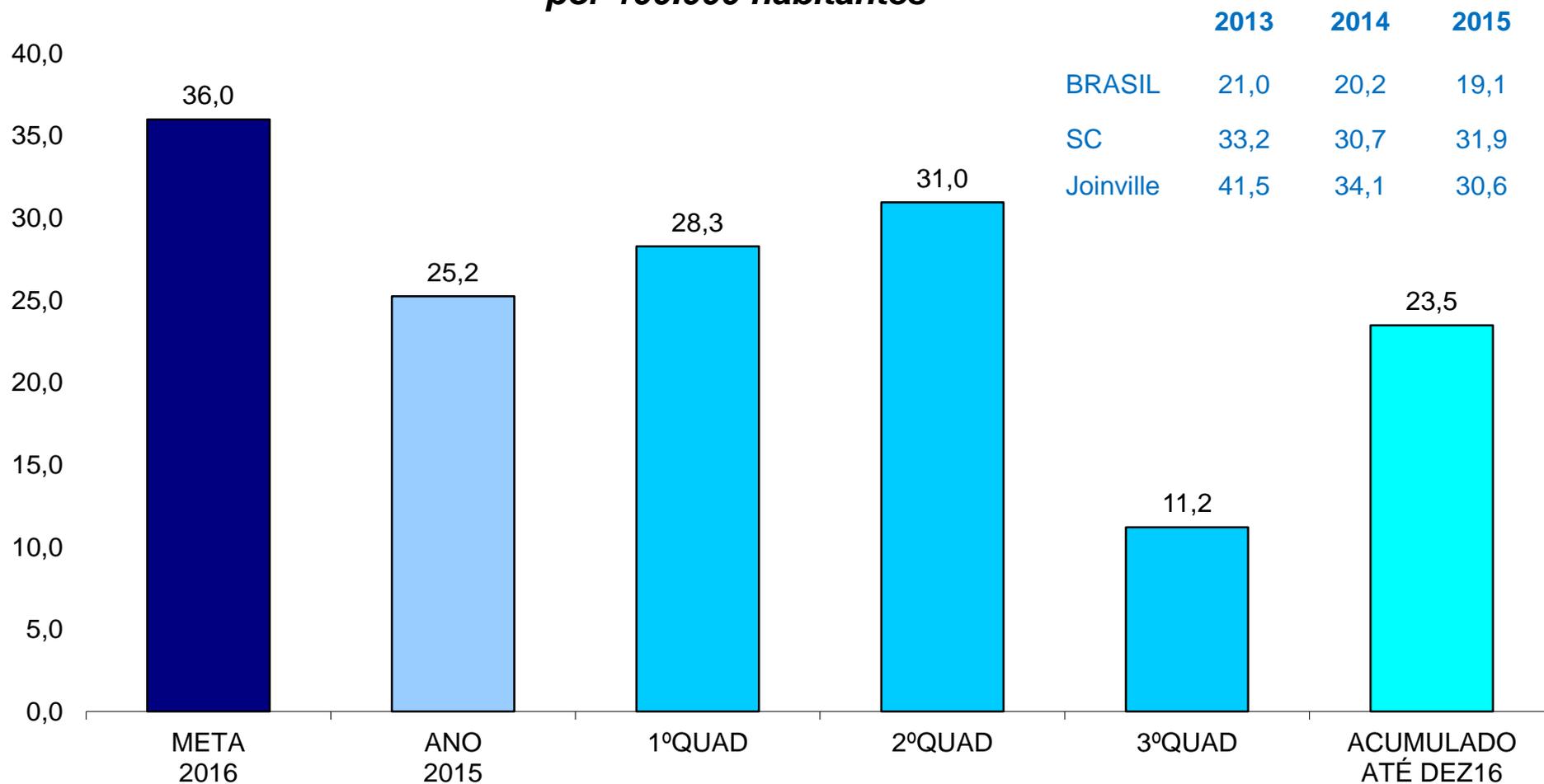


FONTE: UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);

* Últimos dados divulgados são de 2015 (Tabnet)

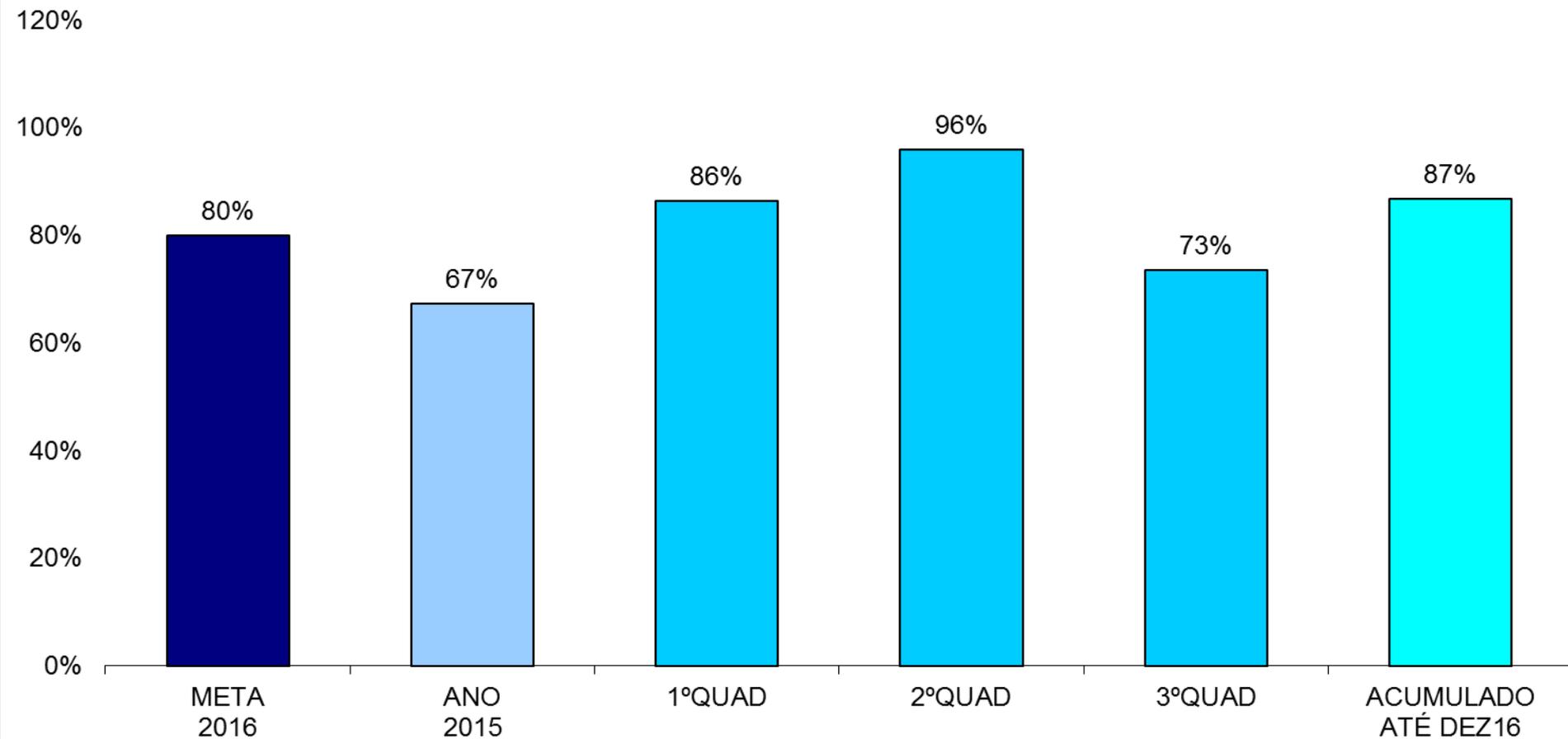
Exodontia: extração de dentes ou raízes
Quando maior a procura por extração,
menor o acesso na ABS.

Taxa de incidência de AIDS na população 2016 por 100.000 habitantes



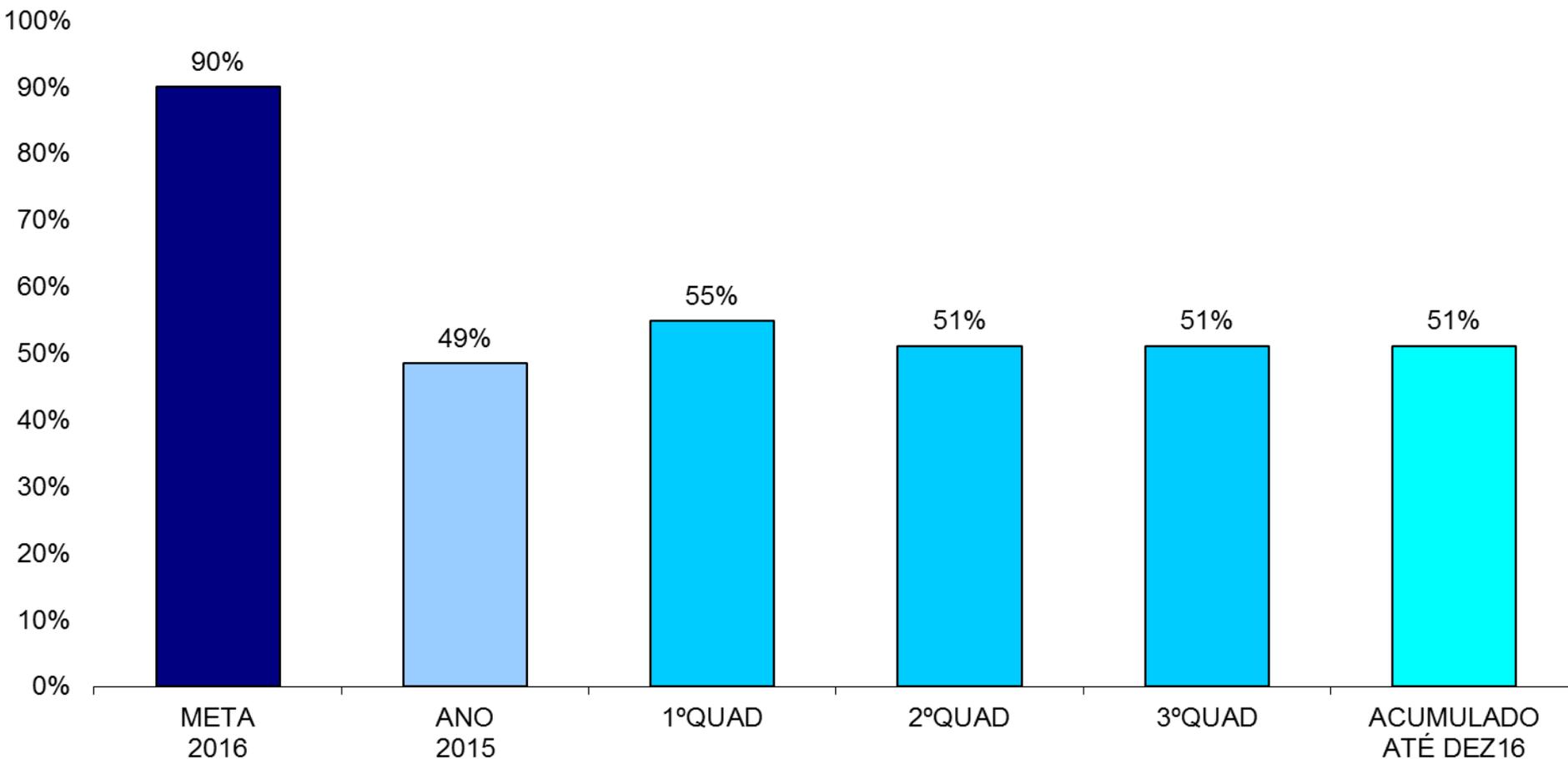
FONTE: (1) UVSVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); (2) IBGE, Estimativa populacional;

Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema de informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD); e (3) UVSIVE, Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD);

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família 2016



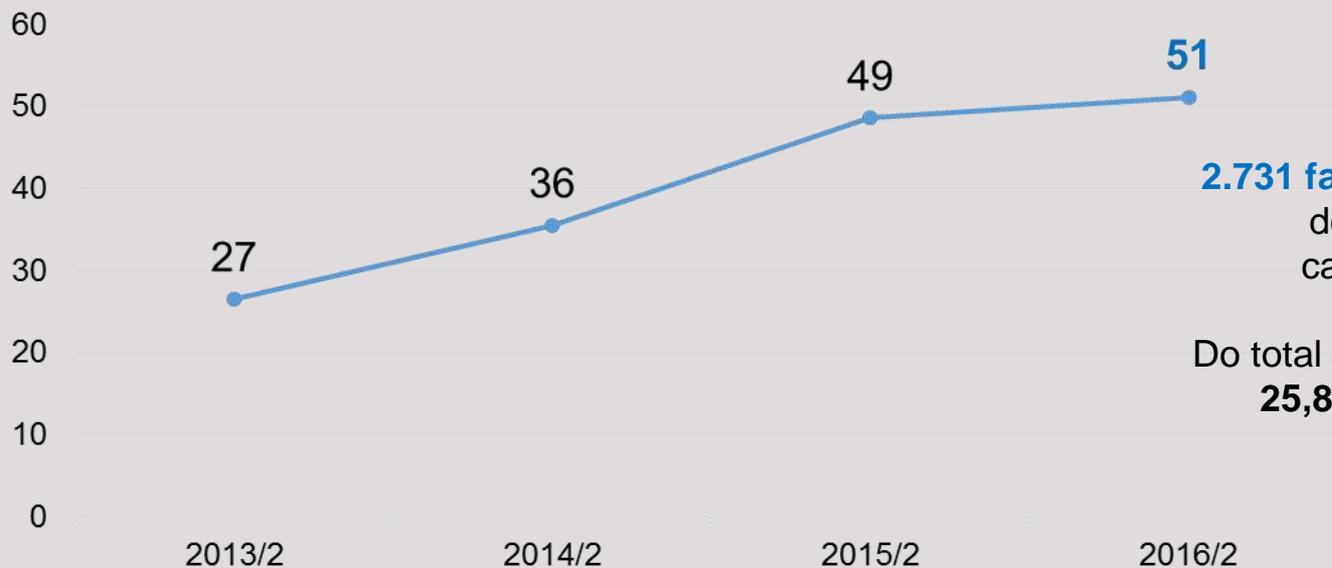
FONTE: UAB\Cadastro, Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF;

Famílias cadastradas no Programa: 5.371 Fam.
Famílias acompanhadas: 2.731 Fam.
No II SEM. foram identificadas 1.000 famílias não vinculadas (18,73%).

Programa Bolsa Família



Proporção de famílias com perfil de saúde acompanhadas pelo Programa Bolsa Família



2.731 famílias acompanhadas
do total de 5.371 famílias
cadastradas no programa

Do total de famílias cadastradas
25,87% (1.382 famílias) não
foram localizadas



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE ENDEMIAS

Exercício 2016

Monitoramento dos Casos de Dengue



CASOS DE DENGUE	1º QUAD	2º QUAD	3ºQUAD	ACUMULADO	%
Investigações realizadas*	203	18	17	238	100
Investigações aguardando exames	4	1	0	5	2
Casos descartados	177	13	16	206	87
Casos confirmados	22	4	1	27	11
Casos autóctones	1	1	0	2	8
Casos alóctones	21	3	1	25	92
Óbitos por Dengue	0	0	0	0	0

Fonte: UVS, FEV/2017

**Chikungunya: 5 confirmadas
2 autóctone**

**ZIKA: 6 investigados
1 confirmado (alóctone)
2 aguardando exame**

* Conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, somente é investigado o caso em que se consegue coletar a sorologia para Dengue

Análise dos Focos Vetor da Dengue



PERÍODO	CENÁRIO	
1º QUADRIMESTRE	89 FOCOS	58%
2º QUADRIMESTRE	38 FOCOS	25%
3º QUADRIMESTRE	26 FOCOS	17%

TIPO DE DEPÓSITO		LOCALIDADE	
ARMADILHA	71%	BOA VISTA	35%
LIXO	10%	ITAUM	15%
OUTROS (bromélias, caixas d'água, bocas de lobo, calhas, etc)	19%	ZONA INDUSTRIAL	8%
		OUTROS	42%

Campanha de Vacinação contra Influenza - GRIPE



GRUPO PRIORITÁRIO	TOTAL DE VACINADOS	META	% ATINGIDA
Crianças (6 meses a 5 anos incompletos)	27.357	32.390	84
Gestantes	4.144	6.047	67
Puérperas (até 45 dias pós parto)	1.668	994	168
Idosos (acima de 60 anos)	47.015	46.378	101
Trabalhador de Saúde	9.855	10.205	97
Portador de doenças crônicas	34.615	35.687	97
População privada de liberdade	644	1.479	43
Agentes prisionais	332	482	68
TOTAL	125.630	133.662	94

2017
17/04
a
19/05

Campanha de Vacinação contra Influenza - GRIPE



REGIONAL	TOTAL DE VACINADOS	META	% ATINGIDA
DISTRITO SUL	33.474	40.889	82
DISTRITO NORTE	37.807	42.421	89
DISTRITO CENTRO	46.438	48.391	96
CLÍNICAS PRIVADAS	7.911	-	-

Fonte: UVS/SVE/Imunização, AGO/16

TOTAL GERAL DA CAMPANHA	125.630 vacinados	133.662 meta estabelecida	94% da meta atingida
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------

OBRIGADO!



Equipe de Planejamento Estratégico
Secretaria Municipal da Saúde

Anna Paula Pinheiro
Denise Vizzotto
Keli Bett
Selma Cristina Franco

Apresentação: Fabrício da Rosa
Mário José Bruckheimer

planejamento.saude@joinville.sc.gov.br

MARÇO/2017



“NENHUM DE NÓS É TÃO BOM QUANTO TODOS JUNTOS”

**Secretaria
da Saúde**





PARECER Nº 005/2017

Joinville, 24 de fevereiro de 2017.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2017

Considerando,

- Que a Programação Anual de Saúde- PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções do Plano de Saúde e destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam recortes anuais do Plano Municipal de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.
- que a Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução.
- que a sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente, e conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação;
- a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- A Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual considera a Resolução nº 459 datada de 10/10/2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei complementar nº 141/2012;



- que a Programação Anual de Saúde 2017 foi apresentada na 264ª Assembleia Geral Ordinária do CMS, realizada no dia **30/05/2016** e aprovado seu encaminhamento à Comissão de Assuntos Internos do Conselho Municipal de Saúde-CMS para análise;
- que a Programação Anual de Saúde 2017 levou em consideração as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2014-2017;
- O Ofício nº 060/2016/Secretaria Municipal da Saúde/Gerência de Gestão Estratégica/Planejamento, datado de 31/05/2016 e recebido pelo CMS em 02/06/2016, encaminhando a Programação Anual de Saúde (PAS) 2017, revisada em reuniões com as cinco Gerências e Equipe NARAS (Núcleo de Apoio Redes de Atenção à Saúde), tendo sido este documento apresentado na Assembleia Geral Ordinária do CMS do dia 27/06/2016, considerando que não houve tempo hábil para apresentação desta, na Assembleia do CMS do dia 30/05/2016;
- que no referido ofício consta a informação de que na revisão foram propostas alterações em 36 ações, sendo duas ações novas, 15 ações com adequação de redação, 19 ações concluídas e inseridas nas atribuições setoriais, ficando com total de 83 ações na PAS 2017;
- que foi informado ainda que com relação aos indicadores foi proposta a alteração de uma meta, referente ao indicador de “Proporção de Unidades de Saúde com alvará sanitário”, sendo proposto 70% para 2017. Não são propostas alterações dos demais indicadores e metas, sendo mantido o aprovado no Plano Municipal de Saúde 2014/2017

- **Sugere-se:**

- a **Aprovação** da Programação Anual de Saúde 2017 com as seguintes recomendações:



- 1- Otimização da capacidade instalada do Laboratório Municipal de Joinville e que se amplie o número de postos de coleta na Rede de Atenção Básica de Saúde, a fim de reduzir a compra de serviços terceirizados;
- 2- Criar ações para a ampliação da cobertura bucal na Atenção Básica, visando o aumento do índice da meta 2016, visto que atualmente é de 29,6%;

COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNOS – CAI

Segmento Usuário

Antonio Coelho –
Associação dos Aposentados e Pensionistas de Joinville;

Susana Staats – *Conselho Local de Saúde Vila Nova;*

Isaias de Pinho
Conselho Local de Saúde Vila Nova;

Segmento Prestadores de Serviço

Helôisa Walter de Oliveira – *APAE;*

Segmento Governo

Douglas Calheiros Machado – *SMS;*

Segmento Profissionais de Saúde



