



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO**

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG – ANO 2016
AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2014-2017**

**COLOMBO
2017**

EQUIPE GESTORA

Darci Martins Braga
Secretário Municipal de Saúde

Nice Andréa de Moraes Almeida Lara
Diretora do Departamento de Gestão

Adriana Lopes de Oliveira Cordeiro
Diretora da Atenção Primária à Saúde

Pricila Costa
Diretora da Vigilância em Saúde

Wellington Antônio Moretti
Coordenador da Divisão de Planejamento, Projetos e Pesquisa

APRESENTAÇÃO

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que define as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 459, de 10 de Outubro de 2012, e a Portaria n.º 2.135, de 25 de Setembro de 2013, onde estão definidos os instrumentos obrigatórios para o desenvolvimento do SUS em Colombo, a Secretaria de Saúde encaminha ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão, para apreciação dos Conselheiros.

Este instrumento de gestão com elaboração anual permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde – PAS – e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

O documento especifica os objetivos do plano, as diretrizes, metas e ações programadas para o cumprimento da meta. Apresenta o resultado alcançado para cada ação programa e o parecer do coordenador do programa quanto a sua execução.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	2
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIDADE.....	2
3. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇO	6
4. PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SUS.....	9
5. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	10
6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016.....	13
7. REFERÊNCIAS.....	43

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

IDENTIFICAÇÃO
Município: Colombo – PR Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º Quadrimestre – Setembro a Dezembro de 2016
SECRETARIA DE SAÚDE
Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde – SMS CNPJ: Endereço: XV de Novembro, N°213, CENTRO CEP: 83.410-000 Telefone: (41) 3656-3606 / 3656-7112 / 3656-2980 / 3656-3697 E-mail: saude@colombo.pr.gov.br
GESTOR
Nome: Darci Martins Braga Posse: 01/03/2016
PLANO DE SAÚDE
Plano municipal de saúde 2014-2017 Aprovação no Conselho de Saúde em 26/08/2013 através da Resolução n.º 04.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIDADE

De acordo com a estimativa do IBGE, a população para o Município de Colombo em 2016 foi de 234.941 habitantes (IPARDES, 2016). A população municipal corresponde a 6,60% da população total da 2ª Regional de Saúde e 2,05% da população estadual.

No último censo realizado no ano de 2010 a população censitária foi de 212.967 habitantes, ocupando no ranking estadual de municípios mais populosos a 8ª posição.

Quanto ao gênero, a predominância é do sexo feminino, cuja razão para o município em 2010 é 97,27 homens para cada 100 mulheres.

Tabela 1 - população residente em Colombo no ano de 2010

População	Masculino	Feminino	Total	%
Urbana	100.016	103.187	203.203	95,4
Rural	4.994	4.770	9.764	4,6
Total	105.010	107.957	212.967	100

Fonte: IBGE.

A população é predominantemente branca (64,54%), seguida da cor parda (30,82%), e da cor preta (3,81%).

Predomina a população urbana com 95,41%, contra 4,51% da população rural. Esse indicador de grau de urbanização é crescente e deve ser levado em conta na distribuição da rede de serviços de saúde. Segundo o IPARDES (2016), no ano de 2010 o Município de Colombo apresentou uma taxa de crescimento geométrico urbano de 1,51%, superior à do Estado, de 1,36% de crescimento urbano e decréscimo da população rural de -1,48%. A taxa de crescimento é influenciada pela taxa de natalidade, mortalidade e das migrações. Na análise de Santos, Magalhães e Delgado (IPARDES, 2016), Colombo se encontra entre os 23 municípios paranaenses que experimentarão expressivo aumento e adensamento populacional, enquanto outros 240 apresentam decréscimos populacionais ano a ano. Esses dados sinalizam que o município segue a mesma tendência de transição demográfica do cenário nacional com densidade urbana crescente, causando transformações significativas no estilo de vida das pessoas e com impactos na qualidade de vida da população em geral.

Gráfico 1 - pirâmide etária do Município de Colombo nos anos de 2000 e 2010 (IBGE, 2016).



Os indicadores de morbidade descritos na tabela abaixo se referem ao número de pessoas que deram entrada em hospitais da região, em leitos públicos, conforme o diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças – CID), e permite identificar a taxa de portadores de doenças da população municipal no período selecionado. Não considera os internamentos realizados em leitos não SUS.

O número de ocorrências de internamentos permite estabelecer a taxa de internamento para a população municipal, e estimar o risco de ocorrências de casos de doenças e dimensionar a sua magnitude. Também reflete as condições de acesso aos serviços hospitalares que por sua vez guarda relação com a oferta desses serviços no SUS.

Tabela 2 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Colombo/Paraná. Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento. Período:Jan/2016-Dez/2016.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	104	49	33	19	19	59	79	69	92	83	56	41	703
II. Neoplasias (tumores)	6	40	24	2	37	46	88	170	206	232	147	58	1.066
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	10	4	8	2	1	8	16	12	17	14	2	102
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	6	8	9	10	44	70	44	49	15	10	7	279
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	3	46	38	35	28	4	4	-	158
VI. Doenças do sistema nervoso	22	46	36	31	24	33	46	60	47	43	24	5	417
VII. Doenças do olho e anexos	5	3	2	2	-	13	7	9	24	32	21	11	129
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	4	4	3	1	6	4	4	-	1	-	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	6	4	7	15	35	103	234	455	523	367	154	1.907
X. Doenças do aparelho respiratório	214	236	126	50	32	66	36	53	111	126	112	67	1.229
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	40	79	68	85	226	240	228	248	158	92	35	1.534
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	29	16	20	21	26	33	29	40	33	14	7	275
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	5	5	28	15	50	49	49	76	59	25	6	371
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	44	51	29	59	117	95	110	121	84	69	19	817
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	28	691	1.652	691	80	-	-	-	-	3.142
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	416	-	-	-	2	2	2	-	-	-	-	-	422
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	41	17	4	9	12	9	9	5	4	2	-	145
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	17	24	20	17	23	25	36	51	59	35	15	332
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	19	48	80	53	114	366	280	222	198	122	59	42	1.603
XXI. Contatos com serviços de saúde	52	5	4	10	20	32	57	31	45	40	9	2	307

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Na tabela a seguir são apresentadas as principais causas de morte de residentes no município de Colombo. As causas são influenciadas pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir sua frequência, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

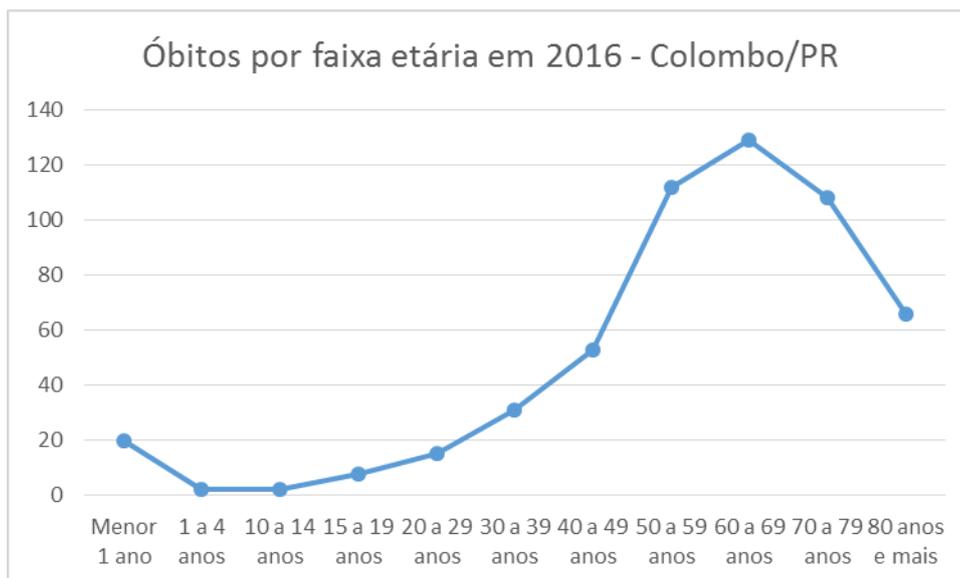
Tabela 3 - Óbitos por Capítulo do CID-10 e ano processamento para o município de Colombo/PR. Período:Jan/2016-Dez/2016.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	1	-	1	6	12	18	34	23	14	110	20,1
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	-	3	3	2	4	23	17	33	19	105	19,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	1	1	6	11	13	19	15	13	80	14,7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	3	9	23	20	14	4	74	13,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	2	5	14	11	8	6	47	8,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	1	2	5	3	6	7	4	4	3	35	6,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	-	-	2	4	5	3	7	4	4	30	5,5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	1	2	-	5	9	4	1	22	4,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	2,7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	1	1	1	3	-	-	7	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	0,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	4	0,7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	0,4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	0,4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Total	20	2	2	8	15	31	53	112	129	108	66	546	100,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O gráfico abaixo permite analisar as condições de vida e saúde da população a partir da mortalidade proporcional por idade. O estilo de curva permite ponderar, a partir da teoria da Curva de Mortalidade Proporcional, que a condição municipal pode ser classificada como regular, pois, apesar da maior número de óbitos acontecer na faixa etária esperada, acima dos 50 anos de idade, há ainda um índice elevado de mortalidade em menores de um ano.

Gráfico 2 - Óbitos por faixa etária e ano processamento para o município de Colombo/PR no ano de 2016.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇO

A Secretaria de Saúde manteve 40 serviços de saúde, divididos entre unidades de atenção básica, unidades de atenção especializada, unidades de pronto atendimento, e os serviços do sistema de apoio à rede de atendimento.

Quadro 1 - relação de serviços de saúde públicos municipais

Seq.	Nome Fantasia	Atenção	Natureza Jurídica	Gestão
1	CENTRO DE SAUDE ALEXANDRE NADOLNY	Básica	Administração Pública	M
2	CENTRO DE SAUDE ATUBA	Básica	Administração Pública	M
3	CENTRO DE SAUDE BACAETAVA	Básica	Administração Pública	M
4	CENTRO DE SAUDE BELO RINCAO	Básica	Administração Pública	M
5	CENTRO DE SAUDE CAIC SAO GABRIEL	Básica	Administração Pública	M
6	CENTRO DE SAUDE CAPIVARI	Básica	Administração Pública	M
7	CENTRO DE SAUDE CESAR AUGUSTO	Básica	Administração Pública	M
8	CENTRO DE SAUDE ELIS REGINA S. MENDES	Básica	Administração Pública	M
9	CENTRO DE SAUDE GUARAITUBA	Básica	Administração Pública	M
10	CENTRO DE SAUDE JARDIM CRISTINA	Básica	Administração Pública	M

11	CENTRO DE SAUDE JARDIM DAS GRACAS	Básica	Administração Pública	M
12	CENTRO DE SAUDE LIBERDADE	Básica	Administração Pública	M
13	CENTRO DE SAUDE MARACANA	Básica	Administração Pública	M
14	CENTRO DE SAUDE MAUA	Básica	Administração Pública	M
15	CENTRO DE SAUDE MOINHO VELHO	Básica	Administração Pública	M
16	CENTRO DE SAUDE MONTE CASTELO	Básica	Administração Pública	M
17	CENTRO DE SAUDE NOSSA SRA DE FATIMA	Básica	Administração Pública	M
18	CENTRO DE SAUDE OSASCO	Básica	Administração Pública	D
19	CENTRO DE SAUDE QUITANDINHA	Básica	Administração Pública	M
20	CENTRO DE SAUDE SANTA TEREZA	Básica	Administração Pública	M
21	CENTRO DE SAUDE SAO DIMAS	Básica	Administração Pública	M
22	CENTRO DE SAUDE SAO DOMINGOS	Básica	Administração Pública	M
23	CENTRO DE SAUDE SAO JOSE	Básica	Administração Pública	M
24	CENTRO DE SAUDE SEDE COLOMBO	Básica	Administração Pública	M
25	CAPS AD COLOMBO	Especializada	Administração Pública	M
26	CAPS II COLOMBO	Especializada	Administração Pública	M
27	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CEM SEDE	Especializada	Administração Pública	M
28	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS CEO	Especializada	Administração Pública	M
29	PROGRAMA MUNICIPAL DST AIDS	Especializada	Administração Pública	D
30	UNIDADE DE SAUDE DA MULHER	Especializada	Administração Pública	D
31	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Serviço	Administração Pública	M
32	CENTRAL DE AMBULÂNCIA	Serviço	Administração Pública	M
33	CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	Serviço	Administração Pública	M
34	CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS	Serviço	Administração Pública	M
35	OUIVITORIA	Serviço	Administração Pública	M
36	CLINICA ODONTOLOGICA OSASCO	Urgência	Administração Pública	M
37	PA 24 HORAS ALTO MARACANA	Urgência	Administração Pública	M
38	PRONTO ATENDIMENTO OSASCO	Urgência	Administração Pública	M
39	SAMU COLOMBO BRAVO I	Urgência	Administração Pública	M
40	SAMU COLOMBO BRAVO II	Urgência	Administração Pública	M
41	SMS DE COLOMBO	Serviço	Administração Pública	M

Quadro 2 - Relação de serviços contratados/conveniados pelo município

Seq.	Nome fantasia	Atenção	Natureza jurídica	Gestão	Descrição do Serviço
1	Metrolab	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
2	Clinica de Fisioterapia Santa Terezinha	Especializada	Entidade empresarial	E	Fisioterapia
3	Consultorio Dr. Miguel Delfes	Especializada	Entidade empresarial	E	Procedimentos oftalmológicos
4	Laboratorio Sanguveida	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
5	Hospital Maternidade Alto Maracana	Especializada	Entidade sem fins lucrativos	D	Atendimento a gestantes
6	Policlinica Colombo	Especializada	Entidade empresarial	D	Mamografia - tomografia – ecografia
7	Clinica de Fisioterapia Fisio Zeni	Especializada	Entidade empresarial	E	Fisioterapia – raio-x
8	Laban Colombo	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais

9	Clinica de Fisioterapia Jerrison	Especializada	Entidade empresarial	D	Fisioterapia - acupuntura
10	Clinilab Laboratorio de Análises Clínicas	Serviço	Entidade empresarial	E	Exames laboratoriais
11	Santa Casa de Misericordia de Colombo	Especializada	Entidade sem fins lucrativos	D	Exames laboratoriais
12	Clinica Strapasson (Fisio Corpus)	Especializada	Entidade empresarial	D	Fisioterapia - acupuntura
13	APDEC	Especializada	Entidade sem fins lucrativos	E	ASSOCIAÇÃO DE pessoas deficientes

4. PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SUS

Quadro 3 - profissionais que trabalham no sus conforme contrato de trabalho

SERVIDORES - REGIME ESTATUTÁRIOS		
QT D	CARGOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
71	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40 horas
26	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - Permanente	40 horas
1	ASSISTENTE DE ALUNOS/INSPETOR	40 horas
4	ASSISTENTE SOCIAL	30 horas
2	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	40 horas
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I - Extinção	40 horas
27	AUXILIAR DE ENFERMAGEM - Extinção	40 horas
3	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40 horas
77	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - Permanente	40 horas
30	AUXILIAR ODONTOLÓGICO - Extinção	40 horas
1	BIÓLOGO	40 horas
1	BORRACHEIRO	40 horas
1	CARPINTEIRO II	40 horas
23	CIRURGIAO DENTISTA	20 horas
30	CIRURGIAO DENTISTA ESF	40 horas
1	ELETRICISTA DE INSTALAÇÃO	40 horas
99	ENFERMEIRO	40 horas
1	ENFERMEIRO DO TRABALHO	40 horas
1	ENGENHEIRO CIVIL	40 horas
12	FARMACÊUTICO\BIOQUÍMICO	40 horas
2	FONOAUDIÓLOGO	40 horas
1	MECANICO DE VEICULOS	40 horas
1	MÉDICO - CLÍNICO GERAL	12 horas
37	MÉDICO - CLÍNICO GERAL	20 horas
1	MEDICO - E.S.F. (Estatutário)	40 horas
17	MÉDICO - GINECOLOGISTA	20 horas
1	MÉDICO - NEUROLOGISTA	20 horas
16	MÉDICO - PEDIATRA	20 horas
1	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	20 horas
14	MÉDICO GENERALISTA (Estatutário)	12 horas
30	MÉDICO GENERALISTA (Estatutário)	20 horas
1	MÉDICO ORTOPEDISTA	20 horas
1	MÉDICO -OTORRINOLARINGOLOGISTA	20 horas
1	MÉDICO PSQUIATRA (Estatutário)	20 horas
1	MÉDICO VETERINÁRIO	40 horas
18	MOTORISTA I	40 horas
9	NUTRICIONISTA	40 horas
1	OPERADOR DE CAIXA - Extinção	40 horas
13	PSICÓLOGO	40 horas
4	SERVENTE - Extinção	40 horas
2	TÉCNICO EM CONTROLE AMBIENTAL	40 horas
124	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 horas
6	TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	40 horas
6	TECNICO EM RADIOLOGIA - Extinção	40 horas
1	TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	40 horas
723		
TOTAL DE PROFISSIONAIS NA SMS (lembrando que alguns profissionais exerce dois padrões de 20 horas cada - conforme planilhas anexas)		1.041

PROFISSIONAIS - REGIME EMPREGO PÚBLICO (CLT)		
QTD	CARGOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
221	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (Emp. Pub.)	40 horas
32	AGENTE DE COMBATE À DENGUE - Extinção (E)	40 horas
253		

PROFISSIONAIS - REGIME PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO		
QTD	CARGOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
2	MÉDICO - CLÍNICO GERAL (Temporário)	20 horas
20	MEDICO - E.S.F. (Temporário)	40 horas
17	MÉDICO PLANTONISTA - 12H (PSS)	12 horas
14	MÉDICO PLANTONISTA - 24H (PSS)	24 horas
11	MOTORISTA I (Temporário)	40 horas
64		

PROFISSIONAIS - REGIME CARGO EM COMIÇÃO		
QTD	CARGOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	GESTOR DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (Servidor Público não Efetivo)	40 horas

5. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Quadro 4 - Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO - RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 6º Bim/16 - NOVEMBRO E DEZEMBRO			
ADCT.art.77 - anexo XVII - EC 29/2000-Art.36,I,§ 5º LC 141/12			R\$ 1,00
RECEITAS	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
		Acumulado Até 6ºBIM (b)	% (b/a)
RECEITAS DE IMPOSTOS (I)	232.899.500,00	211.542.879,48	90,83
Impostos	64.154.500,00	60.348.532,95	94,07
Receitas Transferências Constitucionais Legais	168.745.000,00	151.194.346,53	89,60
Da União	78.471.000,00	71.965.137,94	91,71
Do Estado	90.155.000,00	79.229.208,59	87,88
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	18.742.000,00	20.153.202,73	107,53
Da União para o Município	17.568.000,00	17.582.445,74	100,08
Do Estado para o Município	190.000,00	1.466.143,81	0,00
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00
Outra Receitas do SUS	984.000,00	1.104.613,18	112,26
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS	186.355.784,23	153.362.680,58	82,30
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB E DE OUTRAS RECEITAS	-33.158.800,00	-30.209.027,60	91,10
TOTAL	404.838.484,23	354.849.735,19	87,65

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS	
		Acumulado Até 6ºBIM (d)	% (d/c)
DESPESAS CORRENTES	85.751.464,54	76.407.726,63	89,10
Pessoal e Encargos Sociais	67.262.109,72	62.316.218,77	92,65
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	18.489.354,82	14.091.507,86	76,21
DESPESAS DE CAPITAL	1.500.746,05	721.922,27	48,10
Investimentos	1.500.746,05	721.922,27	48,10
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00
TOTAL	87.252.210,59	77.129.648,90	88,40

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	DESPESAS EMPENHADAS	
	Acumulado Até 6ºBIM (e)	% (e/des.Saúde)
DESPESAS COM SAÚDE	77.129.648,90	100,00
(-) DEDUÇÃO COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSO VINCULADOS À SAÚDE	18.010.095,17	23,35
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde-SUS	17.050.300,49	22,11
Recursos de Operações de Crédito	0,00	0,00
Outros Recursos	959.794,68	1,24

TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE	59.119.553,73	76,65
---------------------------------------	----------------------	-------

PARTICIPAÇÃO DE DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS - LIMITE CONSTITUCIONAL < % > (IV/I)	acumulado	27,95%
---	-----------	--------

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	
		Acumulado Até 6º BIM (f)	% (f/total f)
Atenção Básica(301)	53.612.567,91	47.501.443,03	61,59
Assistência Hospitalar e Ambulatorial(302)	28.544.650,00	25.958.098,20	33,66
Suporte Profilático e Terapêutico(303)	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária(304)	1.578.000,00	1.201.268,36	1,56
Vigilância Epidemiológica(305)	3.516.992,68	2.468.839,31	3,20
TOTAL	87.252.210,59	77.129.648,90	100,00
(-) DEDUÇÃO COM INATIVOS E PENSIONISTAS		0,00	0,00
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSO VINCULADOS À SAÚDE		18.010.095,17	23,35
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde-SUS		17.050.300,49	22,11
Recursos de Operações de Crédito		0,00	0,00
Outros Recursos		959.794,68	1,24
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE(IV)		59.119.553,73	76,65

AJUSTES NO CÁLCULO DO ÍNDICE	
Dedução despesas consideradas p/fins do limite constituc., face a contabilização indevida em Saúde	0,00
Dedução de Cancelamentos da Dívida Flutuante(ISS/IRRF) por Interferência/Variação Patrimonial	0,00
Dedução Superavit Financeiro - Fonte 303	400.000,00
Adição a Despesas referentes a Restos a Receber	0,00
Dedução cancelamento Restos	1.149.500,75
DESPESAS LÍQUIDAS PARA FINS DO LIMITE	57.570.052,98
ÍNDICE AJUSTADO DE APLICAÇÃO NA SAÚDE (Mínimo de 15%)	27,21

O município tem aplicado recursos próprios acima do mínimo legal, sendo no ano anterior 27,21% da arrecadação municipal, financiando além serviços da Atenção Primária, convênios com serviços especializados de alto custo para amenizar a dificuldade dos usuários no acesso à especialistas. A responsabilidade de financiamento do município é da Atenção Básica, tal como está formalizado no Termo de Compromisso de Gestão. O financiamento dos serviços que exigem mão de obra altamente especializada e maior densidade tecnológica estão sob responsabilidade de financiamento estadual e federal.

Os recursos do SUS transferidos ao município como “média e alta complexidade” custeiam os serviços específicos, como o Centros de Atenção Psicossocial e o Centro de Especialidades Odontológicas. Os demais serviços especializados como o convênio com a Maternidade Alto Maracanã, a Santa Casa

de Colombo e o COMESP não recebem transferência intergovernamental, e são mantidos com recursos municipais.

Em 2016 o município aplicou 61,59% do seu orçamento em atenção básica, 33,66% em assistência hospitalar e ambulatorial, e 4,76% em Vigilância em Saúde. Desse montante, a despesa com pessoal representou 79,23%.

Considerando a população estimada para o ano, a média de despesas com recursos próprios foi de R\$ 251,64 por habitante.

6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016

I OBJETIVO - Promover a saúde da população, no que tange à competência municipal, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e as suas diretrizes, atuando a partir das políticas públicas, tendo como finalidade fortalecer a Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica para promover, proteger e recuperar a saúde e melhorar a qualidade de vida do município de Colombo.						
1ª DIRETRIZ - Construção, Ampliação e Reforma de Estabelecimentos de Saúde Objetivo da diretriz: Construir, equipar, ampliar e/ou reformar Estabelecimentos Municipais de Saúde.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Construir, equipar, ampliar e/ou reformar Estabelecimentos municipais de saúde	Ampliar e manter o centro de especialidades odontológicas, ampliar centro de especialidades medica. Equipar a unidade de pronto atendimento Alto Maracanã, equipar uma unidade para implantação do NASF.	Construir Sede Própria para Secretaria Municipal de Saúde, equipar uma unidade para implantação mais uma equipe do NASF.	Construção e implantação Centro do Idoso, construir e implantar Centro de Reabilitação.	100,0	Em relação ao indicador, houve crescimento do número de estabelecimentos de saúde. Foram entregues 3 novos prédios destinados a unidade de saúde: Belo Rincão , São Dimas, Jardim Cristina. Contamos também com o novo prédio da unidade de saúde da mulher, um espaço amplo, com conforto, e de fácil acesso. A unidade de Saúde Osasco, foi instalada em um novo espaço, em predio próprio. Esta previsto para 2017 a entrega do novo prédio da Upa Osasco e também em processo de finalização o prédio da unidade de saúde Osasco. Não houve viabilidade financeira para implantação do Centro do Idoso, nem para a construção de um Centro de Especialidades Médicas. Essa proposta não foi cumprida optando-se por contemplar os serviços de atenção primária, considerando que os procedimentos de média e alta complexidade são de responsabilidade do governo estadual.	Estabelecimentos de Saúde
2ª DIRETRIZ - Manutenção da Estratégia de Saúde da Família Objetivo da diretriz: Manter com materiais, serviços e mão de obra as Unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família. Implantar e manter o NASF. Ampliar com novas equipes. Aquisição de equipamentos e bens permanentes. Manter despesas com pessoal.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Garantir o funcionamento das equipes de Saúde da Família.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	Garantir o funcionamento o adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	Garantir o funcionamento adequado das atuais equipes de Saúde da Família, a ampliar gradativamente a estratégia no município.	119,6	O funcionamento das Equipes foi garantido, com crescimento do indicador de cobertura de ESF, superando a meta prevista de 124 mil pessoas.	Crescimento da Área de Estratégia de Saúde da Família
Implantar Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF	Implantar Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Implantar e manter Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Manter Núcleo de Apoio a Saúde da Família	50,0	A equipe do NASF no terceiro quadrimestre passou por reestruturação, devido o déficit de profissionais na rede. A coordenação do programa está revisando o plano de trabalho da equipe NASF para qualificar as ações no próximo ano.	Unidades Estratégia de Saúde da Família

Promover Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF.	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	Implantar ações nas Unidades de saúde que visem mudanças no estilo de vida no campo da atividade física	115,4	Contamos com a residência multiprofissional, que atua em ações de promoção e prevenções a saúde, visando qualidade de vida da população com educação em saúde para grupos prioritários Ex: Oficinas de alimentação saudável, promoção da atividade física, uso racional de medicamentos, conscientização saúde bucal.	Usuários
3ª DIRETRIZ - Manutenção da Atenção Básica de Saúde Objetivo da diretriz: Manter o funcionamento e atendimento nos estabelecimentos de saúde. Promover a atenção integral à saúde da população, priorizando as ações para a população vulnerável. Manter programas, coleta de resíduos e despesas com pessoal. Adquirir equipamentos e bens permanentes.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Oferecer a assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	Sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, nível médio e os profissionais de nível ACS em temas de assistência à saúde da mulher.	31,0	Em relação ao indicador evidenciou-se aumento da taxa de mortalidade materna comparando-se os anos de 2015 (1óbito) e 2016 (4 óbitos). Considerando que a Mortalidade Materna esta realciona ao parto e puerpério, e Mortalidade Neonatal e Infantil ao Pré-Natal e causas externas, como acidentes. Foram realizadas diversas capacitações referentes a meta, porem o público atingido foi reduzido, não abrangendo todas as categorias propostas. Para o ano de 2017 foi elaborado um cronograma, onde contemplará a ação proposta. Visto que ocorreu a contratação de novos servidores e revisão dos Protocolos Assistenciais do Município, tornando assim a capacitação essencial para a assistência ao usuário.	Diminuição Taxa de Mortalidade materna
Atingir a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 50% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 60% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	Atingir 65% a proporção de gestantes com 06 ou mais consultas de pré-natal, baterias de exames laboratoriais, imunização e consulta puerperal.	77,6	Em relação ao indicador evidenciou-se aumento da taxa de mortalidade materna comparando-se os anos de 2015 (1óbito) e 2016 (4 óbitos). Considerando que a Mortalidade Materna esta realciona ao parto e puerpério, e Mortalidade Neonatal e Infantil ao Pré-Natal e causas externas, como acidentes. Comprova-se que o quantitativo de consultas não influenciou diretamente na diminuição da Taxa de Mortalidade. Sendo assim propõe-se que apos as revisão dos Protocolos Assistenciais, todas as equipes de saúde do Município deverão passar por capacitações, alem de alinhar algumas condutas com a Maternidade do Município. Estas ações buscam a melhoria da assistencia ao Pré-natal, Parto e Puerpério.	Diminuição Taxa de Mortalidade materna e infantil

Monitorar, a utilização dos protocolos de atendimento da Atenção Primária.	Monitorar e avaliar a utilização dos protocolos	Monitorar e revalidar a utilização dos protocolos	Monitorar e avaliar a utilização dos protocolos	50,0	Em relação ao indicador mortalidade infantil observou-se uma diminuição, de 54 em 2015 para 36 óbitos em 2016. No ano de 2016 foi realizado um levantamento da situação atual dos atendimentos nos estabelecimentos de Saúde do Município, observando-se divergências de atendimentos e condutas entres estes estabelecimentos. Portanto os Protocolos Assistenciais Municipais encontram-se em processo de revisão para que possamos padronizar os atendimentos e condutas, atualizar os profissionais envolvidos e aprimorar a assistência ofertada a população Colombense. Pois com a atualização e capacitação dos profissionais de saúde poderemos reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil.	Diminuição Taxa de Mortalidade materna e infantil
Realizar busca ativa	Realizar busca ativa de gestantes, para inicio precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Realizar busca ativa de gestantes, para inicio precoce do pré-natal e consultas puerperal.	Realizar busca ativa de gestantes, para inicio precoce do pré-natal e consultas puerperal.	93,2	O Município de Colombo atinge uma proporção adequada, quando realiza a captação de gestantes no primeiro trimestre. Considerando que possuímos áreas e populações de risco, com difícil acesso para as equipes de saúde. Portanto, mesmo com a captação adequada, ainda precisamos concentrar as atividades nesta população vulnerável.	Alcançar 80% das gestantes com menos de 12 semanas e consulta puerperal ate 10 dias
Realizar campanhas	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	Realizar campanhas para prevenção de câncer de colo uterino de mama	61,3	Em relação ao indicador ocorre dificuldade para mensurá-lo, devido a falta de dados sobre incidência de novos casos, pois os serviços de saúde não realizam o seguimento das mulheres que apresentam alteração de exames. Segundo ao número de exames, conforme a pactuação com o estado o Município deveria atingir no mínimo 18353 exames de preventivo. Um dos Objetivos da PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) é Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina. Sendo pactuado pelo estado como alvo mulheres entre 25 a 64 anos para exames citopatológicos e de 50a 69 anos exames de mamografia. Em relação aos exames de mamografia o Município de Colombo atinge a meta pactuado, sendo até superada em alguns períodos. No entanto a razão de exames citopatológicos (preventivo) nunca foi atingida pelo. Considerando o crescimento da população e dificuldade das equipes na captação das mulheres. Tendo em vista este histórico propomos mudanças nas rotinas e condutas das equipes de saúde das unidades, atender mulheres de demanda espontanea para realização dos exames, realizar busca ativa das faltosas, e sensibilização da população sobre a importância de realizar estes exames. OBS Este indicador seria melhor avaliado se desmembrado os tipos de exames.	Diminuir a incidência de novos casos, aumento no número de exames e tratamento precoce.

Promover Rede de atenção à mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	Promover e manter o estímulo dos profissionais na rede de atenção a mulher vítima de violência	100,0	Sobre o indicador, 2015 tivemos 244 notificações de violência contra a mulher e em 2016 foram 204 notificações, considerando que atualmente a Rede de Proteção contra violência está concentrada nas ações dos Cras, ainda assim foi conseguido diminuir, minimamente a taxa de violência. Evidenciamos a necessidade de atividades direcionadas a conscientização da comunidade sobre o tema e maior envolvimento dos profissionais de saúde. Assim a proposta é: capacitar os profissionais de saúde e designar uma coordenação Municipal para articular a Rede de atenção contra violência, promovendo um calendário de ações de orientação nas unidades, escolas e locais públicos em geral.	Diminuição taxa de violência
Criar Núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Implantar e manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	Manter núcleo de doenças e agravos não transmissíveis e violências	0,0	Atualmente o Município não atua com o Núcleo de Doenças e Agravos não transmissíveis, sendo improcedente avaliar o indicador proposto.	Melhoria dos indicadores de violências
Garantir o acolhimento e atendimento de demandas	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	Garantir o acolhimento e atendimento de demanda espontânea as crianças em todas as unidades de saúde	100,0	Em relação ao indicador evidenciamos que em 2016 (29 óbitos) ocorreu uma diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparado com 2015 (49 óbitos). Atualmente as Unidades de Saúde do Município de Colombo realizam o acolhimento das crianças, avaliação dos riscos e encaminhamento para as consultas conforme a triagem. Além de atender, através de agendamentos programados, a demanda do Programa de Saúde da Criança. Para as crianças nascidas na Maternidade Alto Maracanã, no momento da alta a própria maternidade realizada o agendamento da consulta na Unidade de Saúde de referência. No entanto os indicadores de mortalidade Infantil ainda apresentam-se alarmantes e na maioria dos casos preveníveis. Portanto observa-se a necessidade de intensificar ações de educação em saúde para a população alvo; Revisar os Protocolos Assistenciais (ação em andamento); e capacitar as equipes de saúde para promover as ações de educação em saúde.	Diminuição de taxa de mortalidade infantil
Manter programa saúde na escola	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	Ampliar a cobertura e garantir o funcionamento do programa saúde na escola pelas equipes de Saúde da Família nas escolas municipais	100,0	Não houve pactuação junto ao Ministério da Saúde do Programa Saúde Na Escola. No entanto, são realizadas ações preventivas nas escolas municipais das áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família.	Diminuição de taxa de obesidade e desnutrição

Ampliar programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	Ampliar progressivamente a inclusão de pacientes hipertensos e diabéticos no programa municipal de hipertensão arterial e diabético	100,0	Tomando como base o número de usuários com 20 anos ou mais, total de 137.075 mil pessoas. Considerando a estimativa do público-alvo para desenvolvimento de doenças como a diabetes e a hipertensão 25%, obtêm-se o total de 34.269 usuários. Até o final do ano de 2016 foram cadastrados 34.209 usuários hipertensos e 11.934 usuários diabéticos no Programa Hiperdia. Para que as ações continuem sendo executadas, faz se necessário a educação continuada com os profissionais de saúde. A utilização do Protocolo de Hiperdia como base de referência de atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos.	Usuários
Programa do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	Garantir a alimentação do HIPERDIA	100,0	O Programa opera com uma coordenação que realiza o cadastramento em planilhas (excel), com o objetivo de acompanhar e controlar os usuários inseridos no Programa Hiperdia	Sistema de informações
Promover a Saúde do adolescente	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	Realizar ações educativas visando à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes	100,0	Atualmente estima-se que a população de adolescentes na faixa etária (12 e 18 anos) é de 41.058 usuários. Ainda não há possibilidade de mensurar os usuários dentro da faixa etária do programa. Este por sua vez, não esta sendo executado devido a ausência do protocolo de atendimento ao adolescente. Portanto são realizadas ações de orientações nas escolas, através das Unidades de Saúde, sendo abordados diversos temas relacionados a saúde do adolescente. Como meta objetiva-se a elaboração de um Protocolo com foco na saúde do adolescente, e a realização de educação continuada para as equipes de saúde no que tange o atendimento e orientação ao adolescente.	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover a Saúde do Idoso	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a taxa de que Internações por Acidente de Internações por Vascular Cerebral (AVC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	100,0	A estimativa atual da população idosa no município é de 15.504 , equivalente a 6,6% da população total do município. No ano de 2015 o percentual de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes idosos foi equivalente a 0,13% e no ano de 2016 houve uma queda para 0,06%. Isso deve-se à ações diferenciadas e pontuais das Unidades de Saúde. Portanto observa-se a necessidade de elaborar o Protocolo de Assistência da Saúde do Idoso para reduzir o número de internamentos.	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover a Saúde do Idoso	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	Implementar ações visem diminuir e/ou manter Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) de acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica.	100,0	Segundo estimativa em 2015 a taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em pacientes idosos obteve um percentual de 1,05% , e em 2016 a taxa foi de 0,10%. Percebe-se uma diminuição de acordo com os indicadores, isso deve-se a ações pontuais realizadas através das Unidades de Saúde. Portanto observa-se a necessidade da elaboração o Protocolo de Assistência da Saúde do Idoso com o objetivo de reduzir ainda mais o número de internações.	Usuários dentro da faixa etária do programa.

Promover a Saúde do Idoso integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	Manter o trabalho integrado com a Secretaria de Ação Social e Trabalho, garantindo ações de saúde nos Centros de Convivência de Idosos.	100,0	São realizadas ações de prevenção e promoção de saúde, focadas em idosos portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.	Usuários dentro da faixa etária do programa.
Promover ações para pacientes portadores de diabetes mellitus.	Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Implementar ações que visem reduzir a proporção de Internações por diabetes mellitus acordo com os Indicadores do Pacto da Atenção Básica	100,0	De acordo com levantamento de dados em 2015 e 2016 houveram 0,3% internamentos por diabetes mellitus. Em 2016 foram cadastrados 11.934 no programa hiperdia. Portanto observa-se a necessidade de intensificar ações de educação continuada em saúde para o público alvo, a fim de melhorar o atendimento aos usuários. Ações conjuntas de orientações aos portadores de diabetes mellitus com a equipe de nutrição. Articulação de rede junto a secretaria de esporte, no intuito da utilização dos ginásios para a prática de atividades físicas e se possível orientação com educador físico. Revisão do Protocolo de Hiperdia (andamento).	Usuários
Promover ações para saúde do idoso	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Programar ações que visem reduzir a proporção de Internações por hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur.	100,0	Sobre o indicador, em 2015 obteve-se uma taxa de 0,22% internamentos, em 2016 0,13% internamentos. Observou-se uma redução deste indicador. Apesar da inexistência do Programa de Saúde do Idoso. Isso deve-se a ações diferenciadas e pontuais das Unidades de Saúde. Portanto observa-se a necessidade de elaborar o Protocolo de Assistência a Saúde do Idoso para assim reduzir cada vez mais a Taxa de internamentos.	Taxa de internamentos por fratura de fêmur
Promover ações para gestantes com deficiência	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	Prevenir deficiências no contexto dos programas pré-natal e puerperio, entre outro, acompanhar bebês de risco.	0,0	O indicador proposto não é procedente, devido a ausencia de dados em relação a gestantes com deficiência. No entanto no Programa de Pré-Natal ocorre o acompanhamento dos casos de risco conforme o Protocolo de Pré-Natal.	Usuários
Ampliar assistência a pessoas com deficiência	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	Ampliar e manter assistência a pessoas com deficiência proporcionando reabilitação física e psicológica	100,0	Nos serviços municipais, a responsabilidade é a Atenção Básica em saúde, os quais são oferecidos a todos os cidadão, sem nenhuma forma de discriminação. Quando há impossibilidade do atendimento na unidade de saúde, o atendimento é realizado no domicílio. Os serviços especializados são de responsabilidade da SESA, e acesso dos usuários aos serviços é via Central de Marcanã de Consulta.	Usuários
Promover o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	Promover e garantir o acesso universal da pessoa com deficiência	100,0		Usuários
Ampliar quadro funcional.	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e ampliar quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde	100,0	A Secretária de Saúde Manteve até Dezembro de 2016, 1.041 servidores da administração direta, e 23 profissionais do programas Mais Médicos e PROVAB.	Servidores
Ampliar saúde do homem	Ampliar e manter políticas e ações na saúde do homem na	Ampliar e manter políticas e ações na saúde do homem na	Ampliar e manter políticas e ações na saúde do homem na	100,0	O Programa opera com uma coordenação que realiza o cadastramento em planilhas (excel), com o objetivo de acompanhar e controlar os usuários inseridos no Programa	Diminuição dos índices de incidência de neoplasia.

	atenção básica	atenção básica	atenção básica		Hiperdia	
Cadastrar e acompanhar crianças no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional			Cadastrar e acompanhar 11.500 crianças	69,5	Coleta de dados realizada pela US muitas vezes não registradas, sendo assim o acompanhamento é maior do que o registrado no SISVAN. Acompanhamento 100% superior a 2015 (3925).	Aumento da captação e diagnóstico de crianças inseridas na puericultura nas Unidades de Saúde
Acompanhar e cadastrar gestantes no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Cadastrar e acompanhar 2.000 gestantes	Cadastrar e acompanhar 2.200 gestantes	Cadastrar e acompanhar 2.400 gestantes	92,9	Integração entre SISVAN e SISPrenatal, maior acompanhamento do estado nutricional das gestantes	Aumento da captação e diagnóstico de gestantes inseridas no pré-natal nas Unidades de Saúde
Implantar o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN nas Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 04 Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 06 Unidades de Saúde	Implantar e manter o instrumento de coleta de dados de consumo alimentar do SISVAN em 08 Unidades de Saúde	100,0	Realizado curso de formação de tutores da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no mês de julho com isso as Unidades de Saúde começaram a utilizar este instrumento	Estabelecer diagnóstico sobre situação alimentar de crianças de 0 a 5 nos do município
Promover a capacitação e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	Promover e realizar duas capacitações e atualização dos profissionais de saúde sobre o SISVAN	50,0	Realizado capacitação Sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	Aumento da captação de crianças e gestantes nas Unidades de Saúde
Realizar Oficinas sobre alimentação saudável nas Unidades de Saúde e CAPS	Promover 5 oficinas	Promover 5 oficinas	Promover 5 oficinas	4100,0	Realizado através da inserção do nutricionista da Residência Multiprofissional e NASF, no mês de outubro realizado ação no Dia Mundial da Alimentação	Redução da taxa de prevalência de excesso de peso
Ampliar, realizar SISVAN escolar em todas as escolas e CMEIs inscritos no Programa Saúde na Escola	Realizar SISVAN escolar em 22 locais	Realizar SISVAN escolar em 24 locais	Realizar SISVAN escolar em 26 locais	0,0	Não ocorreu houve a pactuação do Programa Saúde na Escola pelo Ministério da Saúde.	Coletar dados para estabelecimento da taxa de prevalência de excesso de peso
Manter e ampliar atendimento dos pacientes/mês inseridos no Programa Municipal de Dietas Especiais	Atender e manter 190 pacientes por mês	Atender e manter 200 pacientes por mês	Atender e manter 210 pacientes por mês	84,8	Todos os pacientes foram avaliados	Redução no número de internamentos

Realizar e ampliar visitas domiciliares mensais para os pacientes inscritos no Programa Municipal de Dietas Especiais	Realizar 30 visitas mensais	Realizar 35 visitas mensais	Realizar 40 visitas mensais	85,0	Os pacientes estão sendo acompanhados trimestralmente	Garantir orientações para todos os familiares de paciente em uso de dieta e/ou fórmula especial
Realizar acompanhamento na saúde dos beneficiários da Bolsa Família	Acompanhar 60% dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 65% dos beneficiários do Bolsa Família	Acompanhar 70% dos beneficiários do Bolsa Família	85,8	Atingida a meta do SISPACTO, o acompanhamento da Saúde é mais dispendioso pois muitas famílias que não recebem mais o benefício permanecem no sistema por até 2 anos	Porcentagem de cobertura dos beneficiários do Bolsa Família na condicionalidade da saúde
Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	Apoiar e manter vínculo com Universidade Federal do Paraná e outras instituições de ensino	100,0	Mantido o vínculo com a Universidade Federal do Paraná através de estagios curriculares e Residência Multiprofissional em saúde da Família	Garantir aumento do número de pesquisas e dados com objetivo de estabelecer ações
Articular ações com órgãos relacionados à temática de Segurança Alimentar e Nutricional	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e Nutricional	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e Nutricional	Articular ações com órgãos relacionados a temática de Segurança Alimentar e Nutricional	100,0	Articulação com a CORESAN e Conselho Estadual	Possibilitar a garantia de Segurança Alimentar e Nutricional da população
Implantar e implementar a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	Implantar e manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	manter a Rede multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno	100,0	Rede Multiprofissional de Proteção ao Aleitamento Materno mantida e promovendo capacitação de tutores sobre a temática	Melhorar a taxa de aleitamento materno
Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde	Implantar e manter 5 unidades	Implantar e manter 10 unidades	Implantar e manter 15 unidades	53,3	Implantado em 4 Unidades de Saúde para que estas sejam certificadas sobre essa temática, não atingido a meta pela falta de profissionais capacitados	Redução do número de mortalidade infantil e melhora da taxa de aleitamento materno

4ª DIRETRIZ - SAÚDE BUCAL

Objetivo da diretriz: Manter e implementar consultórios odontológicos com a realização de procedimentos especializados e de atenção básica. Promover saúde bucal. Manter odontomóvel e despesas com pessoal. Adquirir equipamentos e materiais permanentes.

Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Cobrir 70% das crianças de 0-5 anos com os Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-2 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-3 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	Atender 70% das crianças de 0-4 anos nos Programas de Puericultura nas Unidades Saúde da Família que tenham equipes de Saúde Bucal	85,8	As ações programas foram realizadas de forma que o indicador de procedimentos para a população alvo superou a meta estipulada chegando a 85,8%.	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante
Avaliar e monitorar o protocolo de saúde bucal.	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	Avaliação e monitoramento do Protocolo de Saúde Bucal	100,0	O protocolo de saúde bucal foi seguido pelas unidades de saúde e está em processo atualização.	Cobertura da primeira consulta odontológica Programática
Manter e adquirir materiais, equipamentos e mobília para os consultórios Odontológicos.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos, materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	100,0	Todas as unidades recebem mensalmente materiais de consumo para atendimento, manutenções mensais em equipamentos e algumas unidades receberam mobílias novas .	Cobertura da primeira consulta odontológica Programática
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Atingir a cobertura de 38% da população	manter a cobertura de 38% da população	Atingir a cobertura de 40% da população	60,3	A cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em 2016 chegou a 60,3% da população alvo, ultrapassando a meta programada para o ano.	Cobertura populacional estimada das Equipes de saúde bucal da Estratégia saúde da Família
Capacitar equipes de saúde bucal.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal da SMS, 2 cursos de capacitação	0,0	Houve programação da capacitação no terceiro quadrimestre com objetivo de treinar os profissionais na assistência à pacientes com diagnóstico de tuberculose, no entanto a atividade foi cancelada pela incompatibilidade da agenda do profissionais envolvidos na ação com a do palestrante.	Razão entre Tratamentos Concluídos (TC) x Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas
Educar, orientar e intervir com ações de saúde bucal, as crianças do município	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	Realizar ações educativas em saúde bucal nos CMEI, Unidades de Saúde e Escolas Municipais	23,6	As ações foram realizadas como previstos no plano totalizando 31.521 escovações individuais. O percentual realizado corresponde ao número de escolas e dentistas em áreas ESF. As escolas não atendidas se localizam em áreas de atenção básica ou sem dentistas.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
5ª DIRETRIZ - Assistência Farmacêutica						
Objetivo da diretriz: Manter a distribuição de medicamentos da rede de atenção a saúde e outros programas municipais. Distribuir materiais: médico-hospitalar, expediente, limpeza e outros insumos. Manter consórcios intermunicipais. Manter despesas com pessoal.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores

Descentralizar a dispensação de psicotrópicos para as farmácias que já tenham Farmacêutico.	Manter a Farmácia Sede com a dispensação de psicotrópicos	Incluir a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Maracanã	Incluir a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Osasco	33,3	A descentralização de psicotrópicos foi realizada e o atendimento à população passou a ser realizado na Farmácia da US Sede e na Farmácia Maracanã localizada junto a subprefeitura nas instalações do Colombo Park Shopping. A não inclusão da dispensação de psicotrópicos junto a Farmácia Osasco foi devida ao aguardo da finalização da obra de construção da nova Unidade de Saúde. A nova US contará com estrutura apropriada para instalação do serviço pois, a estrutura atual não comporta este atendimento. Para atendimento integral aos indicadores propostos será necessário contratação de novos profissionais farmacêuticos e técnicos para atendimento a população nas novas farmácias.	Implantação de 03 novas Unidades de dispensação de psicotrópicos nas Unidades de Saúde.
Aquisição e gerenciamento de medicamentos, insumos e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica.	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	Adquirir, gerenciar e manter os medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica	100,0	Os medicamentos, insumos e materiais são adquiridos pelo município via Licitação e via Consórcio Paraná Saúde e atendem a todas as Unidades de Saúde, Farmácias Municipais, Pronto Atendimento Alto Maracanã, SAMU e SIATE.	Aquisição e Gerenciamento nas 23 Unidades de Saúde de medicamentos, insumos, e materiais utilizados na Assistência Farmacêutica
Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde para melhor aproveitamento dos recursos existentes para aquisição de medicamentos da Atenção Básica em Saúde.	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	Manter o convênio com o Consórcio Paraná Saúde	100,0	A manutenção do Consórcio Paraná Saúde foi realizada e já foi assinado o Termo Aditivo para vigência 2017.	Manutenção de 01 Convênio Intermunicipal
Implantar um programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	-	Aquisição de programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	Manter programa de gerenciamento de estoque para a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)	100,0	A manutenção do Sistema IPM para gerenciamento de estoque da Central de Distribuição de Materiais (CDM) foi realizada. As entradas e saídas de medicamentos e materiais são realizadas via sistema mediante requisições.	Implantação de 01 programa de gerenciamento de estoque.
Implantar um programa de gerenciamento de estoque e dispensação para Farmácias com medicamentos psicotrópicos	-	Projeto piloto de programa de gerenciamento de estoque e dispensação na Farmácia Sede	Manter na Farmácia Sede e implantar nas demais Farmácias com psicotrópicos programa de gerenciamento de estoque e dispensação.	33,3	Iniciado cadastro dos pacientes que fazem uso de medicação controlada, subdividindo-os em 2 regiões Sede e Maracanã. Os pacientes cadastrados serão inseridos no Programa de Dispensação de Medicamentos o qual está sendo desenvolvido pela equipe do CPD do Município de Colombo.	Implantação de 01 programa de gerenciamento e estoque para farmácias com a dispensação de psicotrópicos

Ampliar as ações de Atenção Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	Treinamento sobre as ações da Assistência Farmacêutica quanto à orientação para o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.	133,3	Integração da farmacêutica Luma Wosch, no mês de agosto, juntamente com os demais funcionários do Setor de Saúde advindos do Concurso Público vigente (Edital nº01/2016); Treinamento dos novos farmacêuticos lotados no CDM (Farm. Jocieli Maschio Silva) e PA Alto Maracanã (Farm. Tatiana Lissi Tarasiuk) e da farmacêutica Lia Paola P. dos Santos admitida na Assistência Farmacêutica provinda do departamento de Vigilância Sanitária; Treinamento dos funcionários das Farmácias Sede e Maracanã para cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos controlados; Treinamento das funcionárias da Farmácia Maracanã para atendimento e dispensação de receitas de medicamentos controlados.	Realização de 04 treinamentos sobre o gerenciamento e o uso racional de medicamentos para profissionais de saúde.
Revisar anualmente as cotas de materiais e medicamentos enviados às unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	Manter a revisão anual das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde, devido o aumento natural da demanda.	100,0	As cotas de materiais foram revisadas para cada Unidade de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. Foram enviadas às coordenações de cada US e PA uma planilha contendo todo o elenco de materiais e medicamentos disponibilizados pelo município e cada coordenador avaliou as necessidades atuais da sua unidade. Diante das cotas declaradas para cada Unidade de Saúde a Central de Distribuição de Materiais atende às requisições.	Realização de 23 revisões das cotas de materiais e medicamentos enviados às Unidades de Saúde.
Atualizar quadrimestralmente a lista básica de medicamentos fornecidos pela rede, de acordo com a Portaria nº 1555 de 30 julho de 2013	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	Manter atualizada a lista lista básica de medicamentos fornecidos pela rede.	33,3	Foi realizada uma revisão da REMUME no mês de setembro de 2016.	Realização de 16 revisões para manter atualizada a lista de medicamentos
Contratar profissionais farmacêuticos (responsável técnico) para atuarem nas farmácias municipais	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Fátima	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Atuba	Contratar farmacêutico para a Unidade de Saúde Guaraituba	100,0	Foram contratados novos profissionais farmacêuticos provindos do Concurso Público vigente (Edital nº1/2016) para provimento das vagas: US Osasco (Farm. Luma Wosch, atualmente de licença maternidade), CDM (Farm. Jocieli Maschio Silva), PA Alto Maracanã (Farm. Tatiana Lissi Tarasiuk) e Farm. Mariana Rosa Gomes atualmente cobrindo férias de outra funcionária na US Sede. Foram providas as vagas nos locais de maior necessidade no município e novas contratações estão sendo programadas. A não contratação de farmacêutico para a região da US Guaraituba deveu-se a não implantação da Farmácia Municipal nesta região até o momento.	Contratação de 04 profissionais Farmacêuticos.

Melhorar a infraestrutura e espaço físico das farmácias	Reformar a Farmácia Osasco	Reformar a Farmácia Maracanã	Reformar a Farmácia Sede	50,0	A infraestrutura e o espaço físico da Farmácia Maracanã foi melhorado e ampliado com a troca de endereço do local da farmácia que passou da US Alto Maracanã para o Park Shopping Colombo, junto a subprefeitura do município, no 2º andar do Shopping. Esta farmácia conta com sala de atendimento ao usuário com guichês; sala de dispensação de medicamentos; e sala de depósito. A infraestrutura e o espaço físico da Farmácia Osasco foi reformado e conta com sala de dispensação com contato humanizado com o paciente na área interna da US, diferentemente do modelo antigo de atendimento realizado para área externa. Não houve reforma da farmácia da US Sede devido a crise econômica nacional e a alocação de recursos para abertura da Farmácia Maracanã e reforma do antigo imóvel do PA Osasco, hoje pertencente a US Osasco, a qual conta com os serviços da Farmácia Básica Municipal junto à unidade.	Reformar de 04 Farmácia Municipais
6ª DIRETRIZ - Agentes Comunitários de Saúde						
Objetivo da diretriz: Manter com materiais e serviços e ampliar as equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas e Estratégia Saúde da Família. Adquirir bens permanentes. Manter despesas com pessoal.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	Manter e ampliar as equipes de agentes comunitários de saúde (PACs)	100,0	Os Agentes Comunitários foram mantidos, bem como ampliado número de agentes em alguns territórios. Foi realizado processo seletivo em 2015, e os novos agentes convocados durante o ano de 2016. Foram priorizadas as unidades com maior déficit de pessoal e as unidades inauguradas no ano de 2016.	Aumento da cobertura das Unidades Básicas de Saúde
7ª DIRETRIZ - Saúde Mental						
Objetivo da diretriz: Ampliar ações da atenção a saúde mental, álcool e outras drogas, seguido da adesão à assistência em Redes. Manter e ampliar as equipes. Adquirir bens permanentes e manter despesas com pessoal.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Acompanhar usuários cadastrados no Programa de Volta pra Casa.	Acompanhamento, cadastramentos e monitoramentos dos beneficiários do programa PVC.	Monitoramento e avaliação do programa e dos usuários.	Monitoramento do programa.	0	Até a presente momento o município não possui conhecimento do indicador de pacientes cadastrados no Programa de Volta para Casa, portanto a ação programada não foi realizada. Será levantada a informação junto à 2ª Regional de Saúde para verificar a existência e beneficiários do Programa.	População egressa de hospitais psiquiátricos com internações de longo período .
Melhoria dos equipamentos da rede de saúde mental	Implantação e funcionamento do CAPS i.	Aquisição de imóvel próprio para funcionamento do CAPS II.	Requalificação do CAPS AD para ADIII.	0	Houve redução da cobertura de saúde no município, passando de 0,86 para 0,85 em 2016. Não foi viável executar as ações previstas para cumprir essa meta por motivos de inviabilidade orçamentária (queda na arrecadação municipal), e a disponibilidade de infraestrutura para instalar o serviço.	Cobertura dos CAPS.

Promoção de ações de redução de danos e de prevenção.	Revisão do protocolo de saúde mental, implantação de ações de redução de danos.	Implementação do plano de enfrentamento ao Crack e outras drogas.	Manter as atividades do Comitê de saúde mental.	0	No momento não está implantado o Comitê de Saúde Mental pelo motivo de trocas nas equipes das Coordenações envolvidas. Está sendo articulados com a secretaria de saúde e demais secretarias envolvidas ações pautadas para o retorno deste espaço de promoção de saúde mental. Será planejado no ano de 2017 um cronograma visando a estruturação deste Comitê	Usuários da rede de saúde mental
Melhoria na qualidade dos serviços e condições de trabalho das equipes	Garantir a manutenção da equipe multiprofissional da rede de saúde mental.	Aquisição de moveis e equipamentos para a rede de saúde mental.	Manutenção e capacitação da equipe de saúde envolvida no atendimento de saúde mental.	100,0	A equipe de saúde mental está em permanente qualificação. Diversos técnicos dos equipamentos participaram de Congresso de Saúde Mental em São Paulo em Maio de 2016 que visam a atualização de conteúdos e impulsiona a formação dos técnico para oferecer um atendimento mais atualizado aos usuáriuos da rede. Há também o incentivo da SMS em disponibilizar técnicos para cursarem especialização em saúde mental e que desenvolvam depois no município projetos voltados para a melhoria da saúde mental no Município	Usuários da rede de saúde mental e profissionais.
Implantação Sistema de informação	Garantir a manutenção do preenchimento das notificações sobre tentativas de suicídios com inserção imediata no CAPS II.	Melhorar qualidade de equipamentos e internet para alimentação do sistema RAAS .	Implantação prontuários eletrônico e registros interligados.	100,0	Ocorreu no ano de 2016 a obrigatoriedade de implantação dos prontuários eletrônicos em todas a Atenção Básica o que vai gerar dados quantitativos dos usuários que apresentam necessidades de cuidados referentes à saúde mental. Pretende-se em 2017 organizar uma programação que contemple ações para tratar destas informações	Cobertura dos CAPS.
Manter fluxo da rede de atenção psicossocial.	Capacitação dos profissionais da rede de saúde municipal. Levantamento do perfil epidemiológico de saúde mental	Garantir inserção e acesso de todos os usuários da rede nos serviços de apoio.	Manutenção da a rede de atenção psicossocial.	100,0	Durante o ano são mantidas reuniões semanais administrativas e clínicas com a equipe de saúde mental nso equipamentos da Rede com o objetivo de rever e atualizar o fluxo de atendimento aos usuários, mantendo a atenção primária a ordenadora dos cuidados em saúde na lógica de "portas abertas". É priridade para manter este fluxo de atendimento a estratificação de risco da população e das condições de saúde. Pretende-se, então estabelecer um cronograma de atualização do APsus na Atenção Básica	Usuários da rede de saúde mental e profissionais.
8ª DIRETRIZ - Manutenção da frota Objetivo da diretriz: Promover a manutenção dos veiculos pertencentes a frota da Secretaria Municipal de Saúde						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Adquirir veículos para SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	Manter e ampliar a frota da SMS	66,7	A frota de veículos foi ampliada de 31 para 37 veículos em relação ao ano anterior.	Frota
Manutenção da frota	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	Manter a manutenção preventiva e reparadora da frota da SMS	100	Foi mantido a manutenção regular dos veículos, devido o alto desgaste que os veículo sofrem na execução dos serviços de saúde.	Processo contínuo
Adquirir peças para veículos da SMS	Aquisição e reposição de peças para os veículos da SMS	Aquisição e reposição de peças para os veículos da SMS	Aquisição e reposição de peças para os veículos da SMS	100	A aquisição de peças para os veículo é contínua, tal como a manutenção acontece devio o alto desgaste dos veículos.	Processo contínuo

II OBJETIVO - Gestão do SUS						
Promover a implementação e manutenção de ações e serviços de Gestão do SUS que contribuem para a organização e eficiência do sistema.						
1ª DIRETRIZ - Manutenção das ações						
Objetivo da diretriz: Manter a gestão dos serviços de saúde e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde. Manter e implementar Conselhos Municipais de Saúde. Manter o FAN e despesas com pessoal. Adquirir bens permanentes.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Manter Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	Operacionalizar e manter o Fundo Municipal de Saúde	100,0	O fundo municipal de saúde está sob responsabilidade da Secretaria de Fazenda. No último ano a Secretaria de Saúde foi mais autante na tomada na administração e tomadas de decisões a respeito dos recursos da saúde.	Fundo Municipal de Saúde
Garantir o funcionamento do Conselho	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	Manter o Conselho Municipal de Saúde (espaço físico, com acessibilidade, equipamentos eletrônicos, material de expediente etc), recursos humanos.	100,0	O Conselho teve suas atividades custeadas pela Secretaria de Saúde.	Participação da sociedade civil organizada
Ampliar conselhos locais	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades tradicionais	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades tradicionais	Promover a ampliação do número de novos conselhos locais de Saúde, nas unidades tradicionais	0,0	A responsabilidade de implementação dos conselhos locais de saúde é do Conselho Municipal. A Secretaria atua dando suporte às ações do CMS.	Participação da sociedade civil organizada
Apresentar relatórios de gestão	Apresentar quadrimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	Apresentar quadrimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	Apresentar quadrimestralmente ao CMS os relatórios de atividades e de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, com a devida prestação de contas em audiência pública	100,0	Todos os relatórios foram apresentados conforme estabelece a legislação.	03 relatórios anuais

Apresentar Relatório Anual de Gestão - RAG	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes Orçamentária	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes	Apresentar anualmente ao CMS, os relatórios: de gestão em saúde, de execução orçamentária anual do Fundo Municipal de Saúde, de execução da Programação Anual em Saúde e das ações em saúde a serem incluídas na Lei de Diretrizes	100,0	No primeiro bimestre de 2016 foi a apresentado o relatório de 2015. O relatório de 2016 será apresentado no primeiro bimestre de 2017.	Participação da sociedade civil organizada.
Conferências de Saúde municipais	-	Garantir e realizar conferências de saúde com a participação popular	-	-	-	01 Relatório Anual de Gestão - RAG
Operacionalizar Fundação de Alimentação e Nutrição - FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Promover ações previstas pelo FAN	Promover ações previstas pelo FAN	100,0	As ações realizadas estão especificadas nos indicadores do Objetivo I	Participação da sociedade na construção do Sistema Único de Saúde
Manter unidade Gestora	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	Adquirir equipamentos e materiais permanente para a gestão administrativa	100,0	Foram realizadas as aquisições conforme a disponibilidade de recursos financeiros.	Melhorias das ações nutrições FAN (1)
Reestruturar SMS	Iniciar a reestruturação administrativa e funcional da secretaria de saúde	Dar continuidade a reestruturação administrativa e funcional da SMS	Avaliar a reestruturação administrativa e funcional da SMS	100,0	No ano de 2016 a Secretaria revisou sua estrutura administrativa e organizacional visando qualificar a gestão, o processo de trabalho e a política assistencial	
2ª DIRETRIZ - Manutenção dos serviços de ouvidoria em saúde						
Objetivo da diretriz: Implementar e manter a Ouvidoria em Saúde no município, contratar servidores, implantar serviço de tele atendimento. Adquirir veículos e outros equipamentos e materiais permanentes. Manter acolhimento de reclamações e atendimentos aos munícipes.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Manter Ouvidoria	Manter os serviços de ouvidoria por atendimento ao usuário	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	Manutenção dos serviços e garantia de acesso aos usuários	100,0	Foi criada a resolução que cria tribuições a ouvidoria	População em geral
Atender demanda	Ampliar linhas telefônicas no setor	Implantar serviço de tele atendimento	Ampliar o acesso aos serviços de ouvidoria	0,0	Foi criada a resolução que cria tribuições a ouvidoria	Qualificação dos serviços de ouvidoria
Adquirir bens permanentes	-	-	Adquirir veículos para visitas "in loco"	0,0	Não houve dotação orçamentária para aquisição de veículo específico da Ouvidoria. No entanto, foram desenvolvidas ações itinerantes nas unidades saúde com suporte de outros veículo da Secretaria de Saúde.	População em geral

3ª DIRETRIZ - Divisão de Educação Permanente						
Objetivo da diretriz: Implantar centro de estudos, manter capacitações aos profissionais de saúde.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Capacitar servidores da saúde	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais da saúde	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais da saúde	Realizar cursos de capacitação e educação continuada para os profissionais da saúde	100,0	Foram realizadas capacitações em diversos temas, visando os 1.041 servidores.	Participantes/servidores da SMS.
Educação em Saúde	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	Realizar atividades de educação em saúde para os usuários com foco em saúde da mulher, da criança, do idoso, da pessoa portadora de deficiência, do trabalhador e planejamento familiar	100,0	Programaticamente são realizadas ações visando a prevenção e a promoção de saúde da população. Mensalmente são realizadas as ações nas unidades de saúde referentes a saúde da mulher, bem, são realizadas campanhas educativas mensais conforme o tema estabelecido para o mês: Novembro Azul (cancer de próstata), Dezembro Vermelho (Aids), Fevereiro Roxo, Maio Amarelo e Vermelho (Hepatitis), Junho Laranja (Anemia e Leucemia), Julho Amarelo (cancer ósseo), etc.	Atividades realizadas pelas Unidades de Saúde
Implantar Núcleo de Estudos	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	Favorecer e incentivar campo de pesquisa em saúde na rede de saúde municipal	100,0	O Núcleo de Educação Permanente foi implantado em Outubro de 2016, com a nomeação de um coordenador para o setor. O setor já executou duas etapas de trabalho, a de diagnóstico e desenho do programa. A previsão é a implementação de ações ainda no primeiro semestre.	Processo contínuo

OBJETIVO III						
Promover a Vigilância em Saúde, compreendendo ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, na esfera de ação do município.						
1ª DIRETRIZ						
Manutenção dos serviços de vigilância epidemiológica e ambiental						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Cumprir as metas e executar as ações pactuadas nos diversos documentos e pactuações para o ano.	Realizar as diversas ações próprias e/ ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Realizar as diversas ações próprias e/ ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	Realizar as diversas ações próprias e/ ou de rotina da Vigilância Epidemiológica.	100,0		Acompanhamento de agravos de notificação, e rotinas de imunizações
Manter os Sistemas de Informação utilizados na Vigilância Epidemiológica	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da	100,0		Acompanhamento dos Sistemas de Informações (SINAN, SINASC, SIM, API)

atualizados, com alimentação periódica de dados.	vigilância epidemiológica.	vigilância epidemiológica.	vigilância epidemiológica.			Resultados positivos nos Indicadores de saúde de Atenção Básica.
Elaborar ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica, com base em indicadores produzidos pela Vigilância Epidemiológica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	Analisar quanti e qualitativamente informações e indicadores produzidos pela vigilância epidemiológica, elaborando a partir disso ações e estratégias junto à Coordenação de Atenção Básica.	100,0		Resultados positivos nos Indicadores de saúde de Atenção Básica
Descentralização de ações de Vigilância Epidemiológica para Unidades Assistenciais.	Descentralizar gradativamente ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Dar continuidade ao processo de descentralização gradativa de ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	Dar continuidade ao processo de descentralização gradativa de ações de Vigilância Epidemiológica para as Unidades de Saúde, Pronto Atendimento e/ou Hospitais.	100,0	Descentralizado acompanhamento de nascimentos, tuberculose, dengue, mordedura de cães, etc.	Descentralização de ações para Unidades.
Realizar acompanhamento de ações descentralizadas de Vigilância Epidemiológica nas Unidades Assistenciais.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	Supervisionar e acompanhar as unidades assistenciais nas ações descentralizadas da vigilância epidemiológica.	100,0		Acompanhamento das ações.
Realizar monitoramento e avaliação de indicadores de saúde relacionados à Vigilância Epidemiológica.	Iniciar o processo de monitoramento e avaliação das ações e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.	Dar continuidade ao processo de monitoramento e avaliação das ações e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.	Manter ações de monitoramento e avaliação das execuções e de indicadores na Vigilância e nas unidades de saúde e outros locais, conforme necessidade / indicação.	100,0		Indicadores de saúde – disponíveis nos Sistemas: SINAN, SIM, SINASC, etc.

Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a tuberculose conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	100,0		SISPACTO e demais relatórios de gestão.
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Tuberculose àqueles considerados como bons ou ideais.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.	Fortalecer as ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – para detecção precoce e tratamento adequado dos casos de tuberculose em todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.	100,0	Capacitado total de 212 profissionais sobre manejo clínico tuberculose ACS, médicos e enfermeiros	Indicadores de Tuberculose, disponíveis no SINAN
Manter e implementar o Programa Municipal de Controle da Hanseníase.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	Cumprir cada uma das metas para a hanseníase conforme pactuado nos diferentes documentos / pactuações para o ano.	100,0	total de 8 pacientes acompanhados	Indicadores de Hanseníase, disponíveis no SINAN
Adequar o mais próximo possível os indicadores do Programa da Hanseníase àqueles considerados como bons ou ideais.	Implementar ações – treinamento e acompanhamento das Unidades de Saúde – que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase. Elaborar POP específico para diagnóstico e acompanhamento de Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase.	Implementar ações que visem adequado diagnóstico (preferencialmente precoce) e tratamento da Hanseníase.	100,0	85% de cura	SISPACTO e demais relatórios de gestão.

Favorecer o alcance das metas de cada campanha de vacinação, conforme pactuado em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	Trabalhar vacinação para cada faixa etária, conforme pactuado para cada imunobiológico, em documentos próprios.	100,0	75,45% atingido como média entre BCG, Meningo C, DTP, Pneumo, Polio, Rotavirus, para menores de 1 ano. *considerar problemas SIPNI	SISPACTO e demais relatórios de gestão.
Vacinação da população, de acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	Manter em funcionamento a rede central de imunização e de frio no município.	100,0		População vacinada.
Capacitação e qualificação de profissionais de saúde nas temáticas de Vigilância Epidemiológica.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	Realizar capacitações e reuniões técnicas para profissionais de saúde da rede municipal, conforme apresentam-se as necessidades e para cumprimento de metas e atualizações.	100,0	capacitado total de 634 profissionais, sobre arboviroses, sífilis, influenza e manejo clínico tuberculose ACS, médicos e enfermeiros	Número de profissionais capacitados
Investigação de 95% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	Proceder investigação de todos os óbitos de mulheres em idade entre 10 e 49 anos, descartando ou confirmando óbito materno.	100,0		Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados.
Investigar e encerrar os óbitos maternos.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	Proceder investigação de todos os óbitos maternos, descartando ou confirmando causas relacionadas à gestação / parto / aborto / puerpério.	100,0		Proporção de óbitos maternos Investigados.
Investigar óbitos infantis e fetais conforme pactuado em documentos próprios (Meta 40%).	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	Proceder investigação de todos os óbitos fetais a partir do peso estabelecido pela SESA, e de todas as crianças menores de 01 ano.	100,0		Proporção de óbitos infantis Investigados.

Manter o Comitê de Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI) e realizar reuniões periódicas e contínuas.	Manter o CMPMMI, e garantir a continuidade das reuniões periódicas.	Manter o CMPMMI, e garantir a continuidade das reuniões periódicas.	Manter o CMPMMI e realizar reuniões periódicas e contínuas.	100,0		Realização de reuniões periódicas
Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária/ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos e água, a partir da suspeita e/ou conhecimento, em parceria com vigilância sanitária / ambiental e/ou outros departamentos.	100,0		Investigação na ocorrência de surtos.
Implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).	Discutir a implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Organizar a implantação da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	Implantar a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.	0,0	Com a implantação do E-SUS Cidadão em todas unidades e implementação das fichas individuais de atendimento, nas quais são registrados as informações referente às doenças e agravos não transmissíveis de saúde dos usuários será possível tabular e processar as informações.	Implantação da vigilância de DANTs.
Aquisição de móveis para a Vigilância Epidemiológica e para viabilizar ações de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	Adquirir móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância e/ou Unidades de Saúde.	100,0	Adquirido 5 câmaras de refrigeração para imunobiológicos, mesas, cadeiras, armários vestiários, arquivos de aço, armários pequenos para as Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador.	Aquisição de móveis
Aquisição de veículos para viabilizar ações de Vigilância Epidemiológica no município.	Realizar manutenção de veículos de da Vigilância Epidemiológica.	Adquirir veículo para intensificar ações próprias da vigilância epidemiológica.	Realizar manutenção de veículos de da Vigilância Epidemiológica.	100,0	Adquirido duas doblos uma para vigilancia sanitária e outra para Vigilância epidemiológica/dengue.	Aquisição de veículos.
Manter Boletim Epidemiológico periódico com informações para profissionais da SMS e população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	Elaborar e distribuir boletim informativo (como boletim epidemiológico) com ações e análises de informações / dados contidos / obtidos pela vigilância epidemiológica para dar retorno aos profissionais da SMS e à população.	0,0	No ano de 2016 foi reorganizado o processo de trabalho na Vigilância Epidemiológica. A primeira etapa foi a capacitação e atualização dos profissionais da assistência no controle das doenças transmissíveis, e de alimentação dos dados nos sistemas de informação. Por esse motivo, não foi possível executar a ação referida, com a previsão de executá-la em 2017..	Divulgação de Boletim Epidemiológico.

Realizar eventos com a comunidade e na temática da Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	Realizar eventos educativos na comunidade sobre Tuberculose	100,0	Realizado 3 eventos sobre Tuberculose.	Realização de eventos.
Manter duas campanhas anuais para diagnóstico de Tuberculose.	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	Realizar uma campanha extensa de um mês no primeiro semestre e outra no segundo semestre para Tuberculose	100,0	Realizado mutirões nas unidades de saúde para busca de sintomáticos respiratórios	Realização de duas campanhas anuais.
Manter Tratamento Diretamente Observado (TDO) de pacientes portadores de tuberculose durante todo o seu tratamento, inclusive aos finais de semana.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	Implantar e manter TDO durante a semana pelas Unidades de Saúde, e aos finais de semana pela Vigilância Epidemiológica.	100,0	As Unidades de Saúde que possuem pacientes com tuberculose são responsáveis pelo monitoramento do tratamento dos pacientes dentro da sua área de abrangência.	Continuidade no TDO, durante a semana e aos finais de semana
Realizar atividades periódicas com pacientes que estão em tratamento de tuberculose.	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de tuberculose.	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de tuberculose.	Realizar reuniões bimestrais educativas e motivadoras com pacientes que estão em tratamento de tuberculose.	0,0	publico alvo com muitas variáveis no tratamento o que inviabiliza reuni-los em eventos. Atividade pactuada, mas inviável de ser atendida.	Realização de atividades com pacientes em tratamento de tuberculose.
Realizar controle de contatos de Hanseníase.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	Examinar contatos intradomiciliares de Hanseníase diagnosticados no ano.	100,0	2 comunicantes 1ºquadrim; 5 comunicantes 2ºquadrimestre; 1 comunicante no 3ºquadrimestre; avaliados 8 comunicantes.	Realização de consultas de controle de contatos de pacientes de tuberculose.
Avaliar o grau de incapacidade física em casos de Hanseníase	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico de casos novos e no acompanhamento de casos de Hanseníase.	100,0	Dra Silvia no CTA responsável pelo monitoramento das incapacidades físicas dos pacientes com hanseníase.	Avaliação de grau de incapacidade física de casos de hanseníase.
Implantar e ampliar a Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas Unidades de Saúde do município de Colombo.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Manter móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	Adquirir móveis e equipamentos para estruturar consultórios nas Unidades de Saúde para Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.	100,0		Implantação de testagem rápida nas Unidades de Saúde.
Realizar testagem do HIV na população	Realizar testagem do HIV na população	Realizar testagem do HIV na população	Realizar testagem do HIV na população	100,0	realizado total de 855 testes de HIV.	Número de habitantes que realizaram teste de

geral, conforme Pactuação Programada Integrada – PPI.			HIV.			
Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	Manter a testagem rápida do HIV no CTA, conforme Portaria ministerial.	100,0	realizado total de 855 testes de HIV.	Continuidade de testagem rápida no CTA.
Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	Realizar tratamento para hepatites virais (B /C) no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE), conforme Pactuação Programada Integrada-PPI.	100,0	Pacientes são referenciados para Hospital Angelina Caron e outros conforme Central de Marcação.	Número de pacientes portadores de hepatites virais em tratamento no CTA.
Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	Realizar, para médicos e enfermeiros, curso de atualização na conduta frente à suspeita de hepatites e doenças sexualmente transmissíveis (sífilis congênita).	100,0	Realizado treinamento sobre sífilis para 75 servidores entre médicos e enfermeiros em 22/06/2016	Número de profissionais capacitados na temática de DSTs.
Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	Capacitar profissionais de saúde nos temas relativos a DST/AIDS e aconselhamento, além de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, visando a descentralização do sistema.	100,0	Mutirão e testagem rápida Hepatites US Moinho Velho em 27/07/2016	Número de profissionais capacitados na temática.
Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG 's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG 's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG 's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	Readequar, em parceria com a SESA, o sistema de parcerias junto a ONG 's, estabelecendo critérios de contratação e participação.	0,0	Meta a ser revista.	Readequação do sistema de parcerias junto a ONGs.

Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.	Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.	Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.	Realizar encontro de pessoas vivendo com AIDS.	100,0	Realizado encontro de pessoas vivendo e convivendo com HIV no dia 11/12/2016.	Número de encontros/
Realizar reuniões com grupo de auto-ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	Realizar reuniões com grupo de auto ajuda para pacientes com HIV/AIDS.	66,7	Com o início do serviço de psicologia no CTA foram realizadas 46 reuniões	participantes.
Continuar com atividades utilizando veículo para intensificar ações de prevenção.	Continuar com atividades utilizando veículo para intensificar ações de prevenção.	Aquisição de veículo para intensificar ações de prevenção.	Aquisição de veículo para intensificar ações de prevenção.	300,0	Palestras externas e envio de amostras para análise no Lacen total de 657 ações externas.	Número de ações realizadas com a utilização do veículo.
Contratar peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratar peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratação de peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	Contratação de peça teatral visando prevenção nas escolas estaduais.	0,0	Foram realizadas palestras e testagem rápida em 9 escolas.	Número de apresentações em escolas.
Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	Realizar as metas pactuadas no PAM 2010 em 2010, PAM 2011 em 2011.	0,0	Não se aplica as ações estão previstas neste Plano Municipal e VIGIASUS, as quais estão sendo executadas.	Metas – PAM.
Implantar Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	Implantar Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	Manter Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	Manter Unidade de Distribuição de Medicamentos específica para pacientes portadores de HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase no Centro de Testagem e Aconselhamento.	100,0	Foi mantida a Unidade de distribuição de medicamentos que realiza cerca de 1500 pacientes mensais.	Implantação e manutenção da Unidade de Distribuição de Medicamentos no CTA.
Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	Realizar anualmente Campanha contra Hepatites Virais, contando com mobilizações e testagem de Hepatites.	100,0	Mutirão e testagem rápida Hepatites US Moinho Velho em 27/07/2016	Realização da campanha anual.
Realizar anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	Realizar anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	Realizar anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	Realizar anualmente Campanha contra HIV e Sífilis, contando com eventos: Caminhada 1. de Dezembro, e testagem de HIV e Sífilis, distribuição de preservativo.	100,0	Realizada caminhada do Dia Mundial de Luta contra AIDS no dia 01/12/17	Realização da campanha anual.

Ampliar o quadro de Agentes de Controle de Endemias (ACE), visando o aumento na quantidade de imóveis inspecionados	Ampliar para 25 o número de ACEs.	Ampliar para 30 o número de ACEs.	Ampliar para 35 o número de ACEs.	71,4	foram contratados 6 ACEs a fim de compor equipe para monitoramento e desenvolvimento de ações de controle de endemias.	1 agente para cada 1.000 imóveis, conforme parâmetro preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009
Adquirir microscópio e outros equipamentos pertinentes para a execução das ações de controle da dengue	Adquirir 1 microscópio, e demais equipamentos necessários.	Adquirir equipamentos necessários.	Adquirir equipamentos necessários.	100,0	Foram adquiridos equipamentos e materiais para estruturar local para a Coordenação de controle da Dengue. Quanto ao microscópio estamos aguardando retorno dos orçamentos da coordenação da dengue para proceder abertura de licitação para aquisição.	1 para cada 50.000 imóveis, conforme parâmetro preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - 2009
Adquirir e manter veículo de pequeno porte para execução de ações preconizadas nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue – 2009	Adquirir 1 veículo de pequeno porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de pequeno porte.	Manter e realizar manutenção de veículo de pequeno porte.	100,0	Foi adquirido uma dobro para ações da dengue e alugado outra para desenvolvimento das ações de controle e monitoramento.	Aquisição de 1 veículo de pequeno porte.
Adquirir e manter veículo de grande porte para traslado de agentes e execução de ações preconizadas nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue – 2009	-	-	Adquirir 1 veículo de grande porte.	0,0	Com a revisão das estratégias de ação para o controle da Dengue e descentralização dos ACE para as Unidades de Saúde esta ação está suspensa.	Aquisição de 1 veículo de grande porte.
Estabelecer cronograma de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de controle de vetores (ACS e ACE) para atuarem em ações de controle da Dengue, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	Realizar cursos de capacitação dos ACS e ACE para atuação no Controle da Dengue.	100,0	Realizado dois treinamentos para os ACE e ACS sobre manejo e controle das arboviroses e executado dois cronogramas de treinamento para todas as Unidades de Saúde.	Realização de atividades de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de controle de vetores.

Controle de Epidemias de Dengue – 2009						
2ª DIRETRIZ Vigilância sanitária, ambiental e trabalhador						
META			AÇÃO	% atingido	Justificativa	Indicadores
Diminuir riscos à saúde	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	Realizar as diversas ações próprias e/ou de rotina da vigilância sanitária.	100,0	Foram realizados 7560 procedimentos e ações da Vigilância Sanitária envolvendo ações de inspeção, emissão de pareceres e análises.	Reduzir mortalidade Geral
Alimentar sistemas de informação	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	Alimentar periodicamente cada um dos sistemas de informação da vigilância sanitária (NOTIVISA, PRODIR, SNGPC, GIIG,CANAIS)	100,0	Realizada a alimentação dos sistemas de informação, enviado 7 relatórios de inspeção de indústria de produtos para saúde e medicamentos.	PRODIR, SNGPC
Realizar ações intersetoriais.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, Turismo, Segurança Alimentar e Nutricional e Controle da Dengue.	133,3	Participado de reuniões dos conselhos municipais do meio ambiente, turismo rural, ação social, segurança alimentar e de saúde	12 reuniões anuais
Diminuir riscos à saúde	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	Manter análise e aprovação de Projetos Arquitetônicos de EAS/Estabelecimentos de Assistência a Saúde, EIS/Estabelecimentos de Interesse a Saúde e Sistemas de Tratamento de Esgoto Multifamiliares. Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.	100,0	Realizado 151 análises de projetos arquitetônicos de estabelecimentos assistenciais e de interesse à saúde.	Reduzir mortalidade geral
Manter ações de prevenção, promoção à saúde.	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do	Adquirir veículo, móveis e equipamentos permanentes e/ou de consumo para estruturar a vigilância sanitária e saúde do	100,0	Adquiridos móveis e equipamentos para estruturar as ações de vigilância sanitária e saúde do trabalhador, bem como mantido aluguel de dois veículos para manutenção das ações.	Reduzir mortalidade geral

	sanitária e saúde do trabalhador.	trabalhador.	trabalhador.			
Cumprir metas pactuadas no Plano de Ação da VISA e Plano de Aplicação recursos VigiSUS	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	Cumprir metas estabelecidas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador.	100,0	Mantido os profissionais, recursos estruturais e de equipamentos para desenvolvimento das ações	Reduzir mortalidade geral
Diminuir riscos a saúde	Inspeccionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Inspeccionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Inspeccionar 40% dos estabelecimentos de interesse a saúde.	100,0	Na previsão de realizar 40% sendo 556 inspeções do universo de 1390 vistorias, foram realizadas 1515 vistorias, totalizando a execução de 109% do total estimado.	Reduzir mortalidade geral
Contratar funcionários	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor serviços com um profissional.	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor serviços com um profissional.	Ampliar o quadro de técnicos para inspeções do setor serviços com um profissional.	60,0	Contratado 3 profissionais um dentista para o setor de serviços e duas técnicas de enfermagem para setor de alimentos.	5 profissionais contratados
Reduzir doenças transmitidas pela água	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	Manter contrato de análises físico-químicas e microbiológicas da água de abastecimento a fim de atender o programado no SISAGUA. Realizar as coletas de amostras de acordo com cronograma definido para envio de amostras ao LACEN e ao laboratório contratado.	100,0	Programado quantitativo mínimo de 384 análises microbiológicas, executado 416 análises entre o laboratório contratado e LACEN totalizando 108% executado com resultados dentro dos parâmetros estabelecidos pela Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Manter a análise e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	100,0	Realizado 86 análises de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	Realizar inspeções em 100% dos processos de reclamação de esgoto irregular, drenagem de águas pluviais e criação de animais.	100,0	Realizado	Redução da mortalidade geral

Diminuir doenças transmitidas por falta de saneamento	Manter e programar a parceria com a SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	Manter e programar a parceria com a SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	Manter e programar a parceria com a SANEPAR para implantação de rede coletora coletiva de esgoto, priorizando bairros com maior incidência de reclamações e problemas de infiltração do solo.	100,0	Enviado ofícios solicitando prioridade para implantação de rede coletiva para tratamento de esgoto e andamento de projetos de implantação de redes de coleta.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	Identificar áreas de risco de contaminação de solo, realizar cadastro SISOLO.	0,0	A execução desta ação depende da definição de critérios de classificações das áreas de risco de contaminação do solo pela SESA. A partir dessa definição que a Vigilância Ambiental poderá mapear adequadamente as áreas de risco. Até o momento, está cadastrado somente uma área municipal, Campestre, onde havia uma lixão irregular.	Redução da mortalidade geral
Diminuir riscos à saúde	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	Cadastrar relatórios fornecidos pela SANEPAR e das análises realizadas pelo município no SISAGUA.	100,0	Realizado cadastro dos relatórios recebidos da SANEPAR e dos laudos de análises da qualidade de água realizados pelo laboratório contratado e LACEN.	12 relatórios por ano
Diminuir riscos à saúde	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	Manter área para realização das análises de turbidez, cloro e flúor da vigilância ambiental.	100,0	Implantado laboratório para Vigilância Ambiental num prédio novo alugado na Rodovia da Uva nº3221 - Jardim São Marcos/Colombo/Pr.	Uma área adequada Para análises.
Controle de Zoonoses	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães e identificação de animais.	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães e identificação de animais.	Buscar parcerias com a UFPR para castração de cães e identificação de animais.	0,0	Foi tentado parceria com UFPR mas não foi dado seguimento, devido publicação da Portaria nº11138/2014 que define atribuições da saúde e meio ambiente no controle das zoonoses, considerando a castração controle populacional de cães e bem estar animal atribuição da secretaria de meio ambiente.	Reduzir Número de notificações agravos relacionados à zoonoses.
Monitorar acidentes com animais peçonhentos	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais peçonhentos para análise e identificação da 2ªRS/SESA.	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais peçonhentos para análise e identificação da 2ªRS/SESA.	Enviar amostras de animais para controle da raiva e animais peçonhentos para análise e identificação da 2ªRS/SESA.	100,0	Enviado 3 morcegos, um gato e dois coelhos para pesquisa da presença de vírus da raiva.	Reduzir número de agravos/acidentes com animais peçonhentos.

Diminuir riscos à saúde	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	Fomentar atividades de educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais de saúde e setor regulado.	100,0	Em reuniões com as coordenações das Unidades de Saúde Solicitado a intensificação das notificações de agravos relacionados a saúde dos trabalhadores.	Reduzir acidentes de trabalho
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	Alimentar periodicamente o SINAN relativo a notificações de acidentes de trabalho investigadas.	100,0	Alimentado periodicamente o SINAN.	Investigar e concluir 100% das notificações
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	Manter ações de inspeção, investigação de 100% dos óbitos e amputações associadas a acidentes de trabalho.	100,0	Investigados 43 notificações de óbitos e amputações.	Investigar e concluir 100% das notificações
Monitorar índices de acidentes de trabalho	Fomentar, treinar e sensibilizar o Pronto Socorro do Osasco e Maracanã para iniciar o sistema de notificação de acidentes de trabalho atendidos.	Produzir dados estatísticos das notificações de acidentes de trabalho notificados e empresas vistoriadas.	Implementar em 10% as notificações de acidentes de trabalho.	100,0	Pactuado notificar pelo menos uma ficha de acidente de trabalho, realizado 6 notificações.	Investigar e concluir 100% das notificações
Diminuir riscos à saúde	Realizar inspeções em 50% das empresas com maior risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Realizar inspeções em 50% das empresas com maior risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	Realizar inspeções em 50% das empresas com risco a saúde do trabalhador, visando diminuir riscos e danos à saúde dos trabalhadores.	31,6	Pactuado realizar 50% das 2265 empresas, realizado 715 vistorias atingindo 31,5% das empresas com risco a saúde do trabalhador.	Reduzir número de acidentes de trabalho

OBJETIVO IV

Promover a implementação e manutenção de ações de Média e Alta Complexidade em Saúde que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

1ª DIRETRIZ - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo da diretriz: Garantir transporte e acesso aos serviços Especializados de Saúde, Prontos Atendimentos e Centro de Especialidades Odontológicas. Manter contratos e convênios. Realizar procedimentos e cirurgias odontológicas. Adquirir bens permanentes e manter despesas com pessoal.

Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Manter e implementar especialidades no CEO.	Implementar a especialidade de prótese dentária	Manter as especialidades já implementadas	Manter as especialidades e Implementar a especialidade de Odonto pediatria	100,0	Foi mantida as especialidades no CEO ma snão foi implementada a especialidade de odontopediatria pois o atendimento a crianças são feitas nas próprias unidades da atenção básica e estratégia da família.	Cobertura populacional estimada do CEO
Ampliar o número de consultórios no CEO.	Manter o número de consultórios.	Implementar 2 consultórios.	Manter o número de consultórios	100,0	Foi mantido o número de consultórios para atendimento especializado no CEO	Cobertura populacional estimada do CEO
Manter e adquirir materiais, equipamentos e mobília para os consultórios Odontológicos do CEO.	Aquisição e manutenção de Equipamentos , materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos , materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	Aquisição e manutenção de Equipamentos , materiais e mobília para otimização das clínicas odontológicas.	100,0	Todo mês é adquirido material e feito manutenção para otimação do trabalho e atendimento no CEO	Cobertura populacional estimada do CEO
Capacitar equipes de saúde bucal do CEO.	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	Proporcionar as equipes de Saúde Bucal do CEO, 2 cursos de capacitação	0,0	Houve programação da capacitação no terceiro quadrimestre com objetivo de treinar os profissionais na assistência à pacientes com diagnóstico de tuberculose, no entanto a atividade foi cancelada pela incompatibilidade da agenda do profissionais envolvidos na ação com a do palestrante.	Nº de consultas mensais.
Agendar consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	Ampliar agendamento de consultas e exames especializados	100,0	A cobertura do atendimento foi ampliada por meio do aumento do número de prestadores. Considerando o aumento populacional do município, no ano de 2015 foram realizados em média 33 atendimentos por habitante e no ano de 2016, 45 atendimentos/hab. O aumento dos atendimentos também está diretamente relacionado aos multirões realizados na Santa Casa.	Nº de consultas e exames especializados encaminhados
Gerenciar demanda	Gerar periodicamente relatórios por especialidades	Gerar periodicamente relatórios por especialidades	Gerar periodicamente relatórios por especialidades	100,0	A partir de agosto de 2016, o processo de trabalho passou por uma reorganização, visando o controle dos dados vigentes, bem como os números relacionados a demanda reprimida. Desta forma, são realizados mensalmente a atualização da demanda. Em setembro de 2016 o valor total da demanda era de 29.495 guias. No mês de dezembro, houve uma queda, apresentando um total de 28.642. Esta variação ocorreu devido às recentes mudanças que houveram dos especialistas do município. Contudo, a demanda reprimida apresentou uma queda de 7% em comparação do mês de novembro para dezembro.	Controle de demanda reprimida
Interagir com o Consórcio Intermunicipal Metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	100,0	Agendadas consultas e exames de acordo com a cota ofertada; Realizada a distribuição da cota entre as especialidades.	Consórcio Comesp

Firmar contratos e convênios	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	Firmar contratos e convênios com entidades com atendimento médicos hospitalares (custeio e investimentos)	100,0	O Município mantém convênio firmado com Hospital Santa Casa de Misericórdia de Colombo para atender especialidades médicas e exames de diagnósticos. Também mantém convênio com hospital Santa Casa de Curitiba, que administra a maternidade Alto Maracanã de Colombo, ofertando acompanhamento do pré natal, parto, urgências e emergências obstétricas e pequenas procedimentos ginecológicos.	Nº de entidades contratualizadas
Interagir com o Consórcio Intermunicipal Metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	100,0	Além do agendamento de consultas e exames firmado com consórcio metropolitano, sistema MV, Sistema E Saúde, convênio com Santa Casa de Colombo, ainda temos convênio com COMESP que contempla suporte avançado em emergências.	Consórcio Comesp
2ª DIRETRIZ - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS MÉDICOS DE URGÊNCIA - SAMU Objetivo da diretriz: Implantar, operacionalizar e manter em conjunto com o Estado, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência.						
Meta	2014	2015	2016	% atingido	Parecer/Justificativa	Indicadores
Implantar serviço móvel de urgência e emergência	Preparar a implantação do serviço de atendimento médico de urgência em articulação com o consórcio intermunicipal metropolitano	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	Participar do consórcio metropolitano do Paraná	100,0	O serviço de urgência e emergência móvel (SAMU) foi implantado no 3º quadrimestre, devido a construção do contrato de rateio e o processo licitatório junto ao COMESP. Deu início as atividades do SAMU em 1º de dezembro/16	População em geral
Acesso aos serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	Manter e ampliar veículos para o transporte de usuários para os serviços especializados	100,0	Foi recebido via convênio com o Estado, duas ambulâncias, além da aquisição de um terceiro veículo pelo município em convênio com o Estado. Além do início das atividades do SAMU que agregou mais duas ambulâncias, para atender as demandas de urgência e emergência caracterizadas como suporte básico.	Usuários

7. REFERÊNCIAS

COLOMBO. XII Conferência Municipal de Saúde –relatório final, 2013.

COLOMBO. XI Conferência Municipal de Saúde –relatório final, 2011.

COLOMBO. Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017.

COLOMBO. Programação Anual de Saúde – 2016.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em www.datasus.gov.br.

SMF/COLOMBO. Secretaria Municipal da Fazenda. Colombo-PR.

SMS/COLOMBO. Secretaria Municipal da Saúde. Colombo-PR.