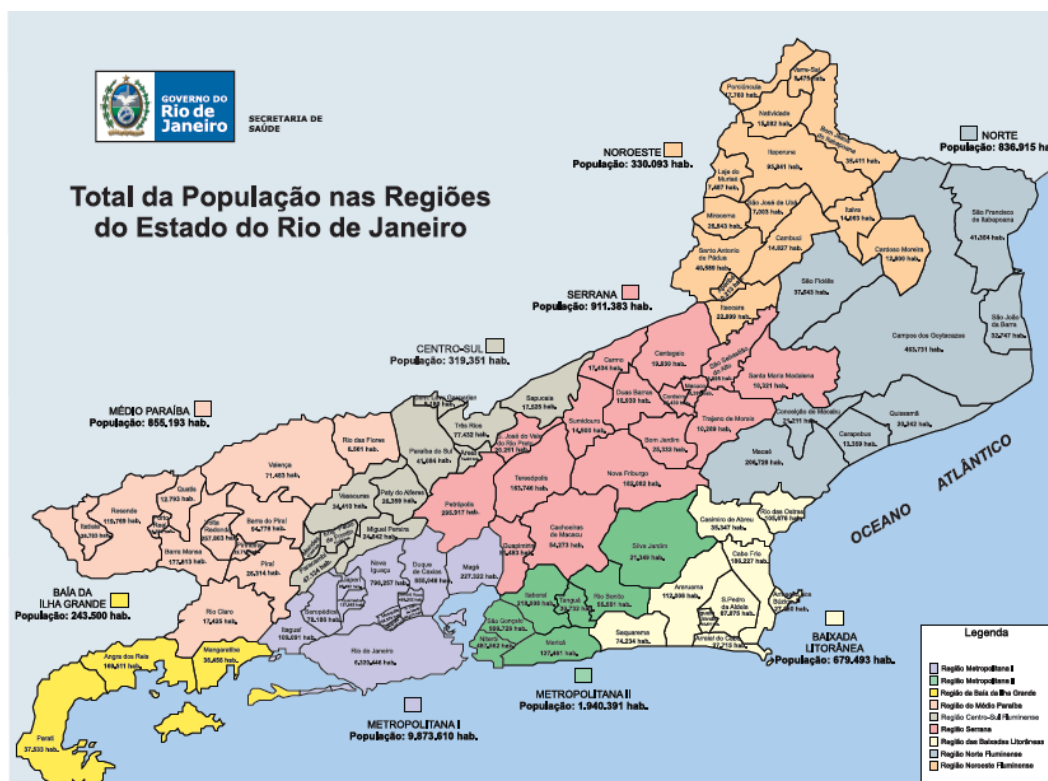


CADERNO DE APOIO À GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE

Saquarema

Região: Baixada Litorânea



Rio de Janeiro

Dezembro, 2016.

FOLHA DE CRÉDITOS

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro

Presidente – Maria da Conceição de Souza Rocha (Piraí)

1º Vice Presidente - Ana Cristina de Carvalho Miranda Guerrieri (Rio das Ostras)

2º Vice-Presidente - Camillo Léllis Junqueira (Duque de Caxias)

Secretário Geral – Daniel Ricardo Soranz Pinto (Rio de Janeiro)

Diretora Financeira - Marta da Gama Magalhães (Volta Redonda)

Diretora de Comunicação – Tereza Cristina Abrahão Fernandes (Silva Jardim)

Diretor de Regionalização e Descentralização - José Marcos de Gois (Cachoeiras de Macacu)

Diretora de Relações Institucionais e Parlamentares - Eliane Cruz Vieira (Areal)

Diretor de Direito Sanitário - Geraldo Venâncio (Campos)

Equipe Técnica

Secretária Executiva

Aparecida Barbosa da Silva

Assessoria Técnica

Dilian Duarte Jorge Hill

Manoel Roberto da Cruz Santos

Marcela de Souza Caldas

Assessoria Financeira

Lilian Carla Rocha de Farias

Assessoria Jurídica

Mauro Lúcio da Silva

Antônio Júlio Dias Junior

Assessoria de Comunicação

Marina Schneider

Renata Fontoura

Apoiadores Regionais

Dilian Duarte Jorge Hill – Regiões Baía da Ilha Grande e Centro-Sul

D’Stefano Marcondes de Lima e Silva – Regiões Norte e Noroeste

Marcela de Souza Caldas – Coordenação e Região Médio Paraíba

Solange Isabel das Graças Cirico Costa – Região Serrana

Suely Gomes Osório – Regiões Metropolitana 2 e Baixada Litorânea

Maria de Fátima Brito de Rezende – Região Metropolitana 1

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Reitor: Ruy Garcia Marques

Vice-reitora: Maria Georgina Muniz Washington

Instituto de Medicina Social

Diretora: Gulnar Azevedo e Silva

Vice-diretor: Rossano Cabral Lima

Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde - LAPPIS

Coordenadora: Roseni Pinheiro

Pesquisadora : Ana Maria Auler M. Peres

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Secretário (a),

Com o intuito de colaborar com o início da gestão dos novos secretários municipais de saúde em janeiro de 2017, o COSEMS RJ, através de sua equipe de apoiadores regionais, elaborou o que denominamos **“CADERNO DE APOIO À GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE”**, que reúne alguns dos principais indicadores de seu município, os quais foram extraídos de sistemas de informações do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria Estadual de Saúde.

Os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem produzir informações fundamentais e estratégicas para o processo de planejamento e gestão do SUS. O COSEMS RJ, por meio de apoiadores que atuam distribuídos nas 09 (nove) regiões de saúde fluminenses, tem o papel de socializar e disseminar informações qualificadas, contribuindo para a tomada de decisão.

O Projeto *“Apoiadores Regionais”*, realizado em parceria com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAPPIS/IMS/UERJ), promove o apoio institucional regionalizado aos gestores municipais da área da saúde. Além de estreitar a aproximação do COSEMS RJ com os gestores municipais, a iniciativa produz ferramentas importantes para o cotidiano do gestor municipal de saúde e amplia sua capacidade de articulação e de seus técnicos nos espaços de governança.

No campo da gestão em saúde pública, podemos definir governança como um arranjo organizativo único que opera os processos de formulação e decisão estratégica que organizam e coordenam a interação entre seus atores. Desta forma, o protagonismo do COSEMS RJ faz com que esta instituição caminhe para se consolidar como ator social estratégico no apoio aos municípios na perspectiva da construção da governança necessária em um processo de regionalização da saúde.

Assim, desejamos boas vindas e renovamos o compromisso de nosso apoio para que os gestores avancem na garantia do acesso à saúde com qualidade!

Diretoria COSEMS RJ

SUMÁRIO

1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO.....	6
2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE	6
2.1 Morbidade.....	6
2.2 Mortalidade.....	7
3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO	8
4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO	9
5. ATENÇÃO BÁSICA	10
5.1 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família	11
5.2 – Saúde Bucal	12
5.2.1 – Equipes de Saúde Bucal	12
5.2.2 - Consultório Odontológico	12
5.2.3 – Centro de Especialidades Odontológicas	12
5.2.4 - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.....	13
5.4 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ.....	14
5.5 Programa Melhor em Casa	15
5.6 Recursos para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS).....	15
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	17
7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	20

1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Região da Baixada Litorânea se localiza a sudeste do Estado do Rio de Janeiro, estando limitada, a oeste, pela Região Metropolitana II; ao norte, pela Região Serrana, e a leste pela Região Norte.

A Região é formada por 09 municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema.

A Região corresponde a 6,23% da área total do Estado do Rio de Janeiro correspondendo a 4,5% de sua população, onde a maior concentração é no município de Cabo Frio (27,21% do total da Baixada Litorânea) e a menor é em Iguaba Grande (3,31%).

Principais indicadores demográficos e socioeconômicos do município:

- População: 82.359 (IBGE, 2015, estimativa)
- PIB Per capita: 13.509,61 (2011)
- % da população em extrema pobreza: 2,95 (2010)
- % da população com plano de saúde: 19,92 (março/2016)

Fonte: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

- % da receita própria aplicada em ASPS (ações e serviços públicos da saúde) conforme a LC141/2012 – 17,35%.

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6137-indicadores-municipios>

2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

Neste item estão apresentados alguns indicadores que caracterizam a população do seu município e que podem nortear o seu planejamento e gestão.

2.1 Morbidade

Tuberculose e Sífilis

Tabela 1 – Indicadores de Morbidade - 2015

	Município	Região	Estado do Rio de Janeiro
Número de Casos Notificados de Tuberculose (2015)	32	346	14.692
Número de Notificações de Sífilis Congênita (2015)	7	70	3.967
Número de notificações de Sífilis em gestantes (2015)	30	145	4.900

Fonte: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinan/tuberculose.def>
<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinan/sisfilis.def>

2.2 Mortalidade

Tabela 2 – Indicadores de Mortalidade - 2015

	Município	Região	Estado do Rio de Janeiro
Nº óbitos Infantil (menores de 1 ano)	24	138	2.969
Nº óbitos Neonatal (precoce +tardio) (até 27 dias)	17	91	1.982
Nº óbitos de mulheres em idade fértil	26	261	6.367
Nº óbitos maternos por residência	1	5	141
Nº óbitos geral	611	5.270	131.630

Fonte: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/infantis.def>
<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/maternas.def>
<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/obito.def>

Obs.: Apesar dos dados serem de 2015, as informações são atualizadas pela SES periodicamente, logo, os dados acima podem sofrer alterações. Dados coletados em 30 de outubro de 2016.

3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

No que se refere aos principais instrumentos de gestão do SUS, seguem abaixo os pontos relevantes que estarão presentes no dia a dia das execuções das ações e serviços públicos de saúde:

Quadro 01 - Situação dos instrumentos de gestão

INSTRUMENTOS	SITUAÇÃO
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Aprovado pelo CMS, Resolução 65 de 31/03/2016
Plano Municipal de Saúde	Aprovado, Resolução 7, em 16/12/2014

Fonte: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/consultarRelatoriosGerenciaisExternos!processarUFSelecionada.action>

Quadro 2 - Prazos para as prestações de contas no SUS

Prazo	Providência	Fundamento
30 de março	Elaborar e enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde, por meio do SARGUSUS.	Art. 36, § 1º, LC 141
Final de fevereiro	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao terceiro quadrimestre do exercício anterior.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de maio	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao primeiro quadrimestre do exercício corrente.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de setembro	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao segundo quadrimestre do exercício corrente.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de fevereiro	Divulgação do relatório detalhado referente ao terceiro quadrimestre do exercício anterior, em meio eletrônico de acesso público.	Art. 31, LC 141
Final de maio	Divulgação do relatório detalhado referente ao primeiro quadrimestre do exercício	Art. 31, LC 141

	corrente, em meio eletrônico de acesso público.	
Final de setembro	Divulgação do relatório detalhado referente ao segundo quadrimestre do exercício corrente, em meio eletrônico de acesso público.	Art. 31, LC 141
30 de janeiro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 6º bimestre (anual).	Portaria 53/13
30 de março	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 1º bimestre.	Portaria 53/13
30 de maio	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 2º bimestre.	Portaria 53/13
30 de julho	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 3º bimestre.	Portaria 53/13
30 de setembro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 4º bimestre.	Portaria 53/13
30 de novembro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 6º bimestre	Portaria 53/13
(*) (**)	Envio da prestação de contas da gestão financeira anual ao Tribunal de Contas	Art. 56, LC101/00
(*) (***)	Envio da prestação de contas do ordenador de despesas ao Tribunal de Contas	Lei Orgânica do Tribunal competente

(*) Os prazos são estabelecidos pelas Leis Orgânicas, Regimentos Internos ou Deliberações dos respectivos Tribunais de Contas;

(**) No caso do Estado do Rio de Janeiro, o prazo é de 60 dias após a abertura da sessão legislativa do órgão prestador (Art. 2º, Del. 199/96 – TCE-RJ).

(***) No caso do Rio de Janeiro o prazo é de 180 dias, contados do encerramento do exercício (Art. 3º, Del. 200/96 – TCE-RJ).

Obs.: O gestor deverá consultar a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012

4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados.

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

Tabela 03 - Valores Fundo a Fundo – Jan a Junho – 2016

BLOCO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
Vigilância em saúde	144.739,28	0,00	54.997,20	99.544,98	56.245,91	236,87	355.764,24
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	450.288,67	463.488,67	476.688,67	463.488,67	507.194,64	493.994,64	2.855.143,96
Atenção básica	364.222,33	364.222,33	580.119,83	375.182,83	345.016,33	406.958,33	2.435.721,98
Assistência farmacêutica	44.760,05	32.260,05	57.260,05	57.260,05	32.260,05	64.520,10	288.320,35
Total	1.004.010,33	859.971,05	1.169.065,75	995.476,53	940.716,93	965.709,94	5.934.950,53

Fonte: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>

5. ATENÇÃO BÁSICA

Referência: **Maio de 2016.**

O município de **Saquarema** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 4 - 23,00 per capita**) de **77.522** habitantes, corresponde a **R\$ 167.964,33** de repasse mensal. Apresenta cobertura ^(*) de Atenção Básica de **77,01 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **53,00 %**.

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

Tabela 4 – Situação atual da implantação das Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSF	39	12	12	85.560,00
ACS	194	73	72	73.008,00

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos

integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município. A Equipe Ribeirinha recebe o mesmo valor da Modalidade I + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. A UBS Fluvial recebe custeio de R\$80.000,00 ou R\$ 90.000,00 c/ Saúde Bucal + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

5.1 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

Tabela 5 – Situação atual da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	1	1	20.000,00
	II	-	-	-
	III	-	-	-

5.2 – Saúde Bucal

5.2.1 – Equipes de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **Saquarema** apresenta cobertura de Saúde Bucal de 42,57%. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **4,73 %**. Maiores informações sobre a implantação das ações de Saúde Bucal com a Coordenação Geral de Saúde Bucal através do e-mail: cosab@saude.gov.br ou do telefone: (61) 3315-9056757

Tabela 06 – Situação atual da implantação das equipes de Saúde Bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	39	8	8	17.840,00
eSB - II		1	1	2.980,00

5.2.2 - Consultório Odontológico

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

5.2.3 – Centro de Especialidades Odontológicas

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica: O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00

CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

Tabela 07 – Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas

CEO Modalidades	Implantado (em funcionamento)	Repasso Mensal custeio	Observação: valor do incentivo "viver sem limites"
I	0	0,00	-
II	1	11.000,00	-
III	0	0,00	-

5.2.4 - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

Tabela 08 – Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 2375 (07/10/2009) GM 1172 (19/05/2011) GM 1825 (24/08/2012)	84.963,00	7.080,00	20-50	ESTADUAL

5.4 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ

O município de Saquarema - no segundo ciclo do Programa (2013) cadastrou as seguintes equipes:

Tabela 09: Resultado de adesão ao segundo ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
6	0	00	11

Tabela 10: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no primeiro ciclo (2011).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	3	50,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	3	50,0
Insatisfatória	0	0,0
Excluída	0	0,0
TOTAL	6	100,0

5.5 Programa Melhor em Casa

Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar no SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. É destinada a usuários que demandem cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais, em função de seu quadro clínico (ex. realização de curativos complexos; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias, antibioticoterapia endovenosa).

Na atenção domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Elas realizam o atendimento aos pacientes vindos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica. Caso o município tenha uma (1) EMAD, poderá contar com o apoio de uma (1) EMAP. A cada três (3) EMAD a mais, o município poderá contar com o apoio de mais uma (1) EMAP.

Para aderir ao programa, o Município precisa ser coberto por SAMU ou serviço móvel de urgência próprio (possibilidade apenas para municípios com mais de 40 mil habitantes) e ter hospital de referência (municipal ou regional). A gestão deve elaborar um Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar de acordo com a Portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013 e encaminhá-lo para análise da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/DAB/SAS/MS (dab.saude.gov.br/melhoremcasa).

O valor mensal de custeio, por equipe implantada, ou seja, cadastrada no SCNES corresponde a: EMAD Tipo 1 (municípios com população maior que 40 mil habitantes): R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); EMAD Tipo 2 (municípios com população menor que 40 mil habitantes): R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) e EMAP: R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

O Município não habilitou equipes do Programa Melhor em casa.

5.6 Recursos para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Neste item serão apresentados os investimentos relativos ao Programa REQUALIFICA-UBS (construção, reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde)

Tabela 11 - UBS – Construção

UBS - Construção														
Proposta	PAC	Tipo de Recurso	Valor da Proposta	Pagamento da Primeira Parcela		Pagamento da Segunda Parcela		Pagamento da Terceira Parcela		Obra Monitorada	Data de Cadastro do Monitoramento	Concluiu o Projeto	Concluiu a Contratação	Cadastrou a Ordem de Serviço
				Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor					
32147670000110002	Sim	PROGRAMA	200.000,00	29/09/2011	20.000,00		0,00		0,00	Sim	13/05/2013	Sim	Não	Não

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

Tabela 12 - UBS - Ampliação

Proposta	PAC	Tipo de Recurso	Pagamento da Primeira Parcela		Pagamento da Segunda Parcela		CNES	Nome do Estabelecimento	Obra Monitorada	Data de Cadastro do Monitoramento	Concluiu o Projeto	Concluiu a Contratação	Cadastrou a Ordem de Serviço	
			Valor da Proposta	Data	Valor	Data								valor
3305502274159/6432	Sim	PROGRAMA	100.560,00	06/07/2012	20.112,00	26/04/2013	80.448,00	2274159	PSF RIO SECO	Sim	18/10/2012	Sim	Sim	Sim
3305502274167/9479	Sim	PROGRAMA	98.790,00	06/07/2012	19.758,00	26/04/2013	79.032,00	2274167	PSF BARRA NOVA	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
3305502274221/6434	Sim	PROGRAMA	100.050,00	06/07/2012	20.010,00	26/04/2013	80.040,00	2274221	PSF MOMBACA	Sim	19/10/2012	Sim	Sim	Sim
3305502274256/9465	Sim	PROGRAMA	99.540,00	06/07/2012	19.908,00	26/04/2013	79.632,00	2274256	PSF VILATUR	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
3305502696754/6437	Sim	PROGRAMA	101.310,00	06/07/2012	20.262,00	31/12/2013	81.048,00	2696754	PSF BICUIBA	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
3305503211428/9179	Sim	PROGRAMA	99.990,00	06/07/2012	19.998,00	26/04/2013	79.992,00	3211428	PSF RIO D AREIA	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
3305505290236/9474	Sim	PROGRAMA	99.990,00	06/07/2012	19.998,00	26/04/2013	79.992,00	5290236	PSF AGUA BRANCA	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
3305505522692/9461	Sim	PROGRAMA	98.790,00	06/07/2012	19.758,00	26/04/2013	79.032,00	5522692	PSF BARREIRA	Sim	06/12/2012	Sim	Sim	Sim
12361936000113001	Sim	PROGRAMA	133.755,00	31/12/2013	26.751,00		0,00	2274213	PSF RIO MOLE	Sim	09/09/2014	Sim	Não	Não

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

UBS – Reforma

Este município não possui propostas contempladas até 2012 para Reforma de UBS.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

De acordo com a Política de Educação Permanente, os valores destinados às ações são regionais e transferidos fundo a fundo ao (s) município (s) da região, conforme pactuação em CIR.

ANO	PORTARIA MINISTERIAL DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS/DELIBERAÇÃO CIB QUE APROVA O PLANO ESTADUAL DE EPS	RECURSOS Educ. Permanente em Saúde (nível superior)	RECURSOS Educação Profissional (nível técnico)	MUNICÍPIO EXECUTOR ATUAL	PRESTAÇÃO DE CONTAS (identificada até o momento pela SEDS)	EXECUÇÃO (identificada até o momento pela SEDS)	OBSERVAÇÃO
2007	Portaria GM/MS nº 1996/2007 Deliberação CIB-RJ Nº 374/2007	R\$ 213.814,76	R\$ 0,00	Niterói	Não identificado	Não identificado	Composição do Polo: Metro II e Baixada Litorânea. Recurso repassado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Niterói
2008	Port. GM/MS nº 2813/2008 Deliberação CIB-RJ Nº 573/2008	R\$ 186.964,77	R\$ 0,00	Niterói	Não identificado	Não identificado	Composição do Polo: Metro II e Baixada Litorânea. Recurso repassado do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Niterói
2009	Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009 Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03 /12/2009	R\$ 70.906,10	R\$ 70.527,40	Iguaba Grande	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATRAVÉS DEL CIR BL Nº 44/2014; Nº 11/2015 e Nº11/2016 Informa bloqueio judicial (ofício SMS IGUABA GRANDE Nº 33/GAB/SMS/2016) no valor de R\$ 80.843,09 e rendimentos de R\$ 34.619,71)	Recurso não executado	Valor Repassado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Iguaba Grande. (Processo: E-08/8896/2010).
2010	Port. GM/MS nº 4033 de 17/12/2010	R\$ 0,00	R\$ 63.081,20	Rio das Ostras	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Recurso não	Transferido do FES para o FMS de Rio

	Deliberação CIB nº 2289 de 18/07/2013			Mudança de município executor: CIR BL nº 17 de 27/07/2012. CIB nº 1967 de 13/09/2012.	ATRAVES DEL CIR BL Nº 45/2014, Nº 09/2015 e CIR BL nº12/2016 Informa rendimentos de R\$ 53.260,60 (valor total referente às portarias 2.200/2011 e 4.033/2010).	executado	das Ostras. (Processo: E-08/001/9560/2013).
2011	Port. GM/MS nº 2200 de 14/09/2011 Deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011	R\$ 74.015,60	R\$ 105.736,62	Rio das Ostras Alteração de município executor: CIR BL nº 17/2012. CIB nº 1967/2012.	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATRAVES DEL CIR BL Nº 46/2014, Nº 09/2015 e CIR BL nº12/2016 Informa rendimentos de R\$ 53.260,60 (valor total referente às portarias 2.200/2011 e 4.033/2010).	Recurso não executado	Repassado do FES ao FMS de Rio das Ostras (Processo: E-08/001/4721/2014) .

OBS: As colunas referentes a prestação de Contas e Execução estão em processo de atualização pela SEDS.

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

São ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), através do teto MAC, organizadas a partir das Linhas de Cuidado (exemplos: terapia renal substitutiva, oncologia, cardiologia...).

As necessidades de saúde da população poderão ser atendidas em seu próprio território/região ou fora deste, através da programação pactuada integrada (PPI). A PPI é um processo instituído no âmbito do SUS onde, em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Os dados disponíveis no sistema informatizado para a PPI, denominado SisPPI, demonstram a programação dos serviços e procedimentos custeados pelo limite financeiro de média e alta complexidade (MAC), podendo ser consultados através do seguinte endereço virtual: www.informacaoemsaude.rj.gov.br/informacao-em-saude/tabnet/1002-ppi-e-trasferencias.html.

PARA SABER MAIS

1. INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=33&search=rio-de-janeiro>

<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

Aplicação da Receita, segundo Informações do SIOPS:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6137-indicadores-municipios>

2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

Morbidade:

<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinan/tuberculose.def>

Mortalidade: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/infantis.def>

3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>

4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO

<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>

5. ATENÇÃO BÁSICA

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/> → clique em gestor – Nota Técnica e selecione o seu município.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Informações cedidas pela área técnica da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro – SES RJ.

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Deliberação CIB RJ 3509 de 20 de agosto de 2015 – pactua o fluxo de mudança de referência da programação pactuada integrada e dá outras providências.

http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/sisppi/Nota_Tecnica_Encaminhamentos.pdf