

**Secretaria Estadual de Saúde - RIO GRANDE DO NORTE**  
**CNPJ: 08.241.754/0001-45**  
**AVENIDA MARECHAL DEODORO DA FONSECA, 730 - CENTRO**  
**Telefone: 32322717 - E-mail:**  
**58025-800 - RIO GRANDE DO NORTE - RN**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012**

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO**

### **1.1 SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**

Nome	ISAÚ GERINO VILELA DA SILVA
Data da Posse	06/06/2012
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim, quantidade: 1
Nome do secretário anterior	DOMICIO ARRUDA CÂMARA SOBRINHO
Data da Posse	04/01/2011

### **1.2 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do FES	Lei nº 4120, de 07/12/1972
CNPJ do FES	14.031.955/0001-10
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FES	ISAÚ GERINO VILELA DA SILVA
Cargo do Gestor do FES	Secretário de Saúde

### **1.3 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do CES	Lei nº 6455, de 19/06/1993
Nome do Presidente do CES	FRANCINETE MELO DOS SANTOS
Segmento	usuário
Telefone	8432322606
E-mail	cesrn@rn.gov.br

### **1.4 CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Data da última Conferência de Saúde	10/2011
-------------------------------------	---------

### **1.5 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde	2012 a 2015
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 176 Em 29/07/2013

### **1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS**

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

### **1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA**

O Estado firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde?	Não
---	-----

### **1.8 REGIONALIZAÇÃO**

## 1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este documento apresenta a síntese da atuação da Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN no ano de 2012, dando visibilidade aos resultados da análise situacional realizada acerca das ações executadas pela referida instituição, bem como, a condução das linhas operacionais desenvolvidas visando o fortalecimento do Sistema Estadual de Saúde.

A base das informações disponibilizadas encontra esteio nos instrumentos de Gestão/Gerência, em especial, o Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual de Ações, Orçamento Anual 2012, Programação Pactuada Integrada – PPI 2012, o Plano Estadual de Monitoramento de Indicadores do Pacto pela Saúde 2012, Termo de Compromisso de Gestão e os dados encontrados nos Sistemas Oficiais de Informações em Saúde/ DATASUS e IBGE.

A divulgação das informações está alicerçada no princípio constitucional da publicidade, que estabelece a obrigação de levar ao conhecimento da sociedade, os atos praticados pela gestão pública, oportunizando principalmente aos órgãos de controle, avaliar e acompanhar o desempenho constitucional na perspectiva de contribuir para um Sistema de Saúde mais equânime e acessível.

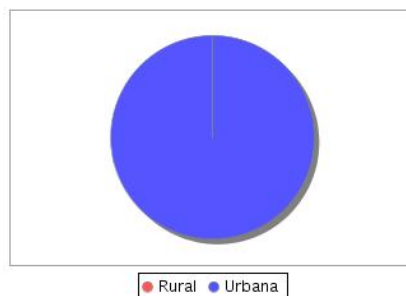
Assim, pode-se evidenciar que, apesar dos percalços encontrados, as ações desenvolvidas pela SESAP/RN de fato se voltaram para a consolidação do SUS, uma vez que demonstraram coerência com o disposto nos instrumentos gerenciais e de gestão e buscaram estimular a linha de planificação no âmbito estadual, regional e municipal, por meio de articulações e pactuações destinadas a potencializar e otimizar os recursos existentes através da integração dos esforços institucionais.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

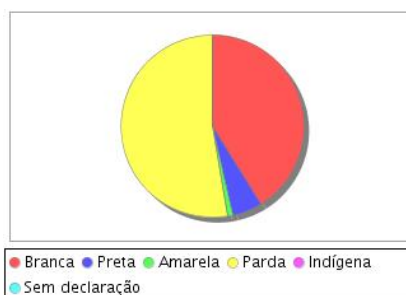
### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

3.228.198

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	3.228.198	100,00%



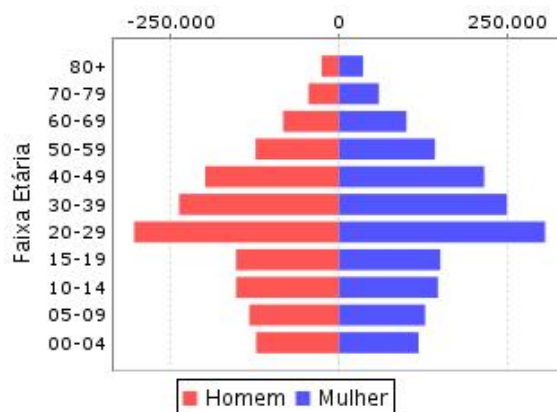
População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.303.592	42,25%
Preta	166.090	5,14%
Amarela	32.796	1,02%
Parda	1.662.645	51,50%
Indígena	2.597	0,08%
Sem declaração	307	0,01%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	122.873	117.995	240.868
05-09	133.055	127.768	260.823
10-14	152.520	146.740	299.260
15-19	152.679	150.218	302.897
20-29	303.727	305.628	609.355
30-39	237.184	249.049	486.233
40-49	198.581	215.395	413.976
50-59	123.684	142.414	266.098
60-69	82.865	100.041	182.906
70-79	45.331	59.030	104.361
80+	25.677	35.744	61.421
Total	1.578.176	1.650.022	3.228.198

### População - Perfil demográfico



### Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

O Estado do Rio Grande do Norte caracteriza-se como a 16ª Unidade da Federação Brasileira mais populosa e a 10ª mais povoada com uma população de 3.228.198 habitantes, distribuídos em 167 municípios que ocupam uma área de 52.810,699 km², resultando em uma densidade de aproximadamente 60 hab/Km². Esse contingente populacional corresponde a 1,7% da população brasileira e 6,08% da população nordestina, de acordo com os dados do último Censo Demográfico do IBGE (2010), apresentando um IDHM equivalente a 0,705.

Há um equívoco nos dados disponibilizados no SARGSUS, pois segundo este toda a população do RN é residente em área urbana. No entanto, a partir dos dados divulgados pelo Censo IBGE (2010), realizamos a análise da distribuição populacional do Estado a qual evidencia que 77,8% do total da população concentram-se na área urbana, sendo a região metropolitana a que reúne o maior percentual de urbanização 37,5% e 22,2% residem na área rural. Nas últimas décadas a população urbana triplicou, enquanto que a rural foi reduzida, num processo crescente e acelerado, conforme se observa nos demais Estados da Federação.

Para o setor saúde o Estado encontra-se dividido em oito Regiões de Saúde (RS), em consonância ao Plano Diretor de Regionalização – PDR/RN. A Região Metropolitana – 7ª RS, constituída por cinco municípios (Natal, Extremoz, Macaíba, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante), possui uma população de 1.187.899 habitantes de acordo com o IBGE/2000. A 2ª Região de Saúde, corresponde à Região do Oeste Potiguar, constituída por 15 municípios, caracteriza-se como a segunda mais populosa do Estado, com 448.904 hab., concentrando 14,17% do total de habitantes do RN; a 1ª RS corresponde à Região do Litoral Sul e Agreste, com 351.502 hab. distribuídos em 27 municípios; a 3ª RS corresponde a Região do Mato Grande e Salineira, com 25 municípios e 312.919 hab.; a 4ª RS corresponde a Região do Seridó, formada por 25 municípios com 295.726 hab.; a 5ª RS corresponde a Região do Trairi e Potengi, constituída por 21 municípios, com uma população de 185.719 hab.; a 6ª RS corresponde a Região do Alto Oeste Potiguar, constituída por 36 municípios, com uma população de 230.042 hab.; e a 8ª RS correspondente à Região do Vale do Açu, é composta por 13 municípios, com uma população de 155.316 hab.

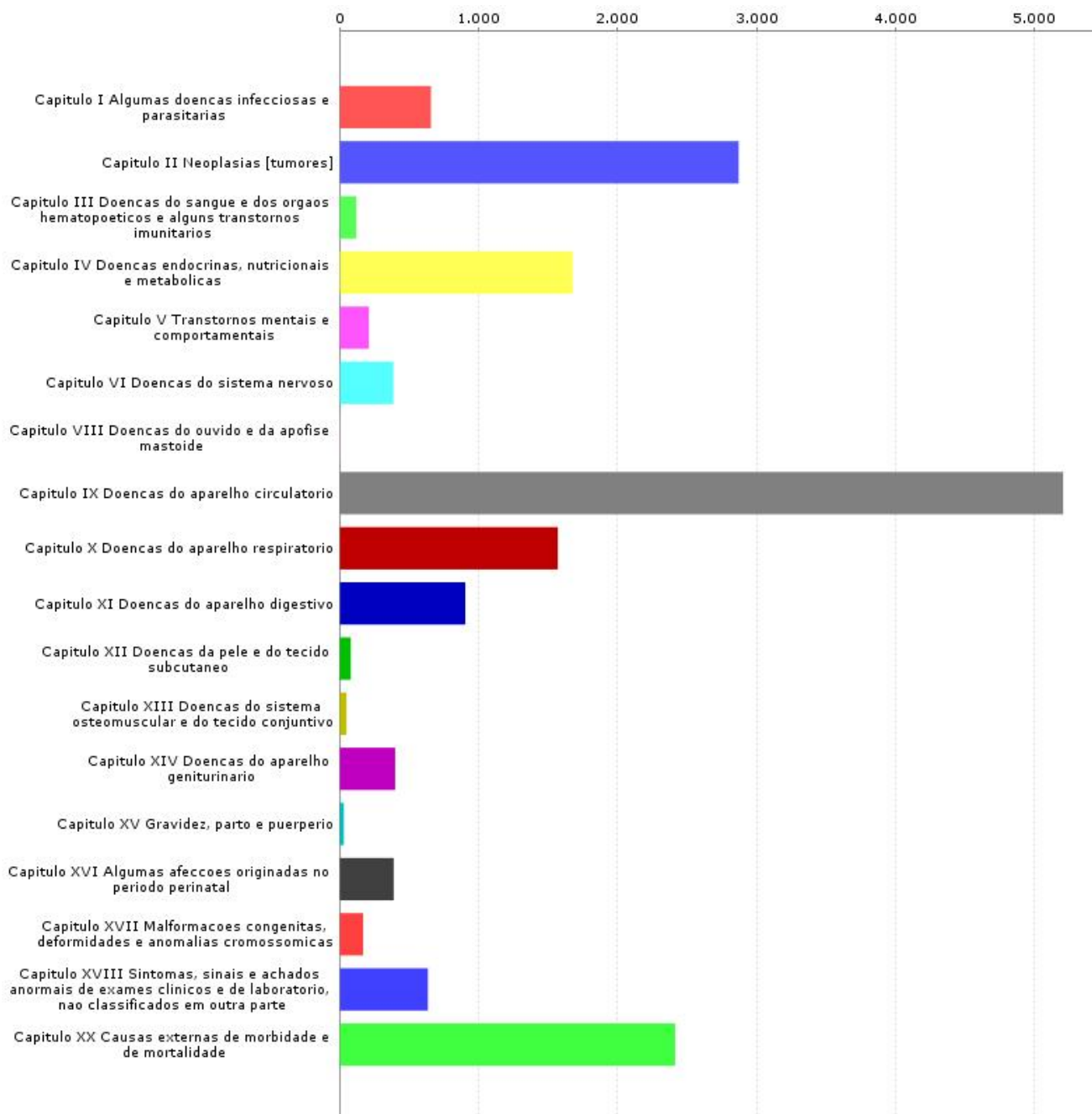
É importante destacar que, de acordo com o IBGE, entre 2000 e 2010 o Rio Grande do Norte aumentou em mais de três anos sua idade média, acarretando a transição da estrutura etária de sua população. A pirâmide etária evidencia uma numerosa população jovem e mediana, redução acentuada da população infantil, sobretudo na faixa de 0 a 9 anos, e aumento da população idosa, seguindo a tendência observada no País.

A taxa de fecundidade geral observado nos últimos anos no Estado, teve uma redução significava de 2,54 em 2000 para 1,95 em 2010, estimando-se que essa tendência se manterá, espera-se uma taxa de 1,91 para o ano de 2015. Da mesma forma a taxa de natalidade decresceu de 22,9 NV/1000 hab. em 2001 para 17,8 em 2010, com estimativa de 16,82 NV/1000 hab. para o ano 2015.

### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	5	3	4	5	25	53	93	96	79	85
Capítulo II Neoplasias [tumores]	5	10	13	6	20	53	105	246	469	630	664
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	2	2	2	4	7	8	7	21	25
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	19	5	5	3	4	12	23	57	159	296	390
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	11	26	37	41	23	22
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	5	10	7	10	9	16	17	23	20	37	65
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	9	5	4	2	10	43	128	284	509	821	1.141
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	12	4	4	5	15	31	50	96	165	321
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	5	2	3	6	19	74	148	168	156	134
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	1	6	0	4	3	9	12
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	2	1	8	8	5	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	6	5	2	1	1	3	13	25	32	41	81
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	6	12	12	3	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	389	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	119	10	0	4	2	9	2	6	5	3	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10	7	4	4	10	30	51	56	61	67	80
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	15	11	41	256	709	502	336	175	135	91
Total	640	91	57	84	339	971	1.045	1.384	1.851	2.488	3.125

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	178	0	659
Capítulo II Neoplasias [tumores]	649	1	2.871
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	39	0	122
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	705	0	1.678
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	52	0	213
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	169	1	389
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	6
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2.243	4	5.203
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	842	1	1.571
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	184	1	906
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	46	0	83
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	18	0	52
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	192	0	402
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	33
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	2	391
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	1	172
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	256	1	637
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	133	1	2.414
Total	5.714	13	17.802



### Análise e considerações sobre Mortalidade

A análise da Mortalidade por Causas no Estado do Rio Grande do Norte revela que o ano de 2011 refletiu o comportamento verificado no ano de 2010, observando-se que os cinco principais grupos de causas corresponderam, em ordem decrescente do número total de óbitos, às doenças do aparelho circulatório (29,23%), às neoplasias/tumores (16,13%), às causas externas de morbidade e mortalidade (13,56%), às doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9,43%) e às doenças do aparelho respiratório (8,82%). Esses cinco grupos juntos representaram 77,17% do total de óbitos causados por todas as causas.

Em relação ao capítulo da CID-10 - Doenças do Aparelho Circulatório, constatou-se que as doenças isquêmicas do coração tiveram lugar de destaque, representando 36,04% do total de óbitos, seguidas pelas doenças cerebrovasculares que também ocasionaram um número expressivo de óbitos (26,60% do total). A magnitude desse indicador pode ser explicado pelo estilo de vida da maioria da população e os fatores de risco aos quais está exposta, como má alimentação, incluindo o consumo excessivo de gorduras, açúcares e sal, além do sedentarismo, do tabagismo e do consumo excessivo do álcool. Analisando a mortalidade proporcional por Doenças do Aparelho Circulatório e faixa etária, observa-se um aumento gradativo a partir dos 40 anos. Entre essa idade e os 80 e mais anos concentram-se 96,06 dos óbitos.

As neoplasias malignas representaram a principal causa de morte no segundo capítulo da CID-10 - Neoplasias e tumores, atingindo o patamar de 98% do total, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública, devido ao número de casos crescentes diagnosticados a cada ano, demandando, portanto, investimentos técnicos e financeiros para o seu enfrentamento. Cabe salientar que, na atualidade, o câncer representa a segunda causa de

morte no Brasil.

No Rio Grande do Norte, as neoplasias também se configuraram de maneira semelhante, tendo sido, no ano de 2011, o seu Coeficiente de Mortalidade por Causa o segundo maior. Dentre as neoplasias malignas de localização especificada (81,16% do total das neoplasias malignas) observou-se que se destacaram as neoplasias malignas dos órgãos digestivos, correspondendo a 34,36% deste segmento.

Atribui-se a tendência ascendente do número de casos novos e óbitos, principalmente, às mudanças ambientais, urbanização crescente, ao acúmulo de pessoas idosas na população, assim como a adoção de estilos de vida favoráveis a carcinogênese como o tabagismo, exposição excessiva à luz solar, dieta gordurosa e o estresse. A terceira causa de mortalidade no Estado são as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade. Dentre estas, evidencia-se que os acidentes correspondem à principal causa de óbitos (39,85%), sobressaindo-se os acidentes de transporte que em 2011 representaram 63,1% dos óbitos causados por acidentes. No entanto, no RN, as agressões também foram causadoras de um significativo número de óbitos, equivalentes a 43,66% total de óbitos por causas externas.

As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas foram causadoras de um expressivo número de óbitos, ocupando o quarto lugar no ranking da mortalidade por causas, sendo o Diabetes Mellitus a patologia que ocasionou o maior número de mortes neste grupo (82,45%). Cabe enfatizar que o Diabetes Mellitus representa um dos principais fatores de risco, com tendência de crescimento nos próximos anos, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela persistência de vários fatores de riscos modificáveis como o tabagismo, a inatividade física, alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo de álcool.

Ocupando a quinta posição dentre os grupos de causas de mortalidade no Estado estão as Doenças do Aparelho Respiratório, evidenciando-se que a Influenza (gripe) e a Pneumonia foram as patologias que ocasionaram o maior número de óbitos no grupo (54,33%). Apesar de registrar-se uma discreta diminuição dessas patologias, principalmente da Influenza, nos anos de 2009 a 2011, várias linhas investigativas apontam que durante uma epidemia sazonal de influenza, cerca de 5 a 15% da população é infectada, resultando na eclosão de um significativo número de casos graves por ano, levando a uma expressiva quantidade de óbitos, principalmente entre idosos e portadores de doenças crônicas, denotando a necessidade de um contínuo monitoramento epidemiológico destas doenças. A mortalidade por Doenças pulmonares devidas a agentes externos aumentou proporcionalmente dentro desse grupo, de 1,64% em 2007 para 3,44% em 2011, o que corrobora evidências consistentes sobre o aumento da incidência dessas patologias no Brasil, decorrentes principalmente, da intensificação da poluição atmosférica (HESS et al, 2009). Tal assertiva pode ser aplicada ao estado do RN, diante do acelerado processo de urbanização.

Sobre a distribuição dos óbitos por grupos de causas em relação à faixa etária, tomando-se por base os Capítulos da CID-10, evidenciou-se que 32,10% (n=5.714) dos óbitos ocorreram em pessoas com 80 e + anos de idade, 17,55% (n=3.125) no grupo etário 70-79, e 13,98% (n=2.488) nos indivíduos entre 60-69 anos de idade. Esses grupos etários somados corresponderam a 63,63% (n=11.327) do total de óbitos ocorridos em todas as faixas de idade, significando que as pessoas idosas (acima de 60 anos) são as mais vulneráveis à mortalidade pelos diversos grupos de causas, respondendo por mais de 80% dos óbitos relativos às patologias integrantes dos capítulos X (Doenças do aparelho respiratório), IV (Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas), IX (Doenças do aparelho circulatório) e XII (Doenças da pele e do tecido subcutâneo) da CID-10. Quanto às causas de óbitos em crianças menores de 1 ano, 60,78% são atribuídas às Afecções Originadas no Período Perinatal, seguidas das Malformações Congênicas e Anomalias Cromossômicas com 18,59%. As pessoas com idade entre 20-39 anos tiveram a maioria dos óbitos (73%) decorrentes das Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (capítulo XX da CID-10) e as pertencentes ao grupo etário de 40-49 anos apresentaram como principal causa de óbito as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (24,28%) seguidas das Doenças do aparelho circulatório (20,52%) e das Neoplasias (17,77%).

A análise da Mortalidade proporcional por causa e sexo, no ano de 2011 no Rio Grande do Norte revelou que a principal causa de morte no estado para ambos os sexos correspondeu ao grupo das doenças do aparelho circulatório. A segunda maior causa de morte se diferenciou entre os sexos, sendo, para o sexo feminino, as neoplasias, e, para o sexo masculino, as causas externas, constatando-se que a ocorrência de óbitos por causas externas no sexo masculino (86%) seja significativamente superior do que no sexo feminino (14%), em virtude de estarem os homens mais envolvidos em situações adversas, como as situações de violência, do que as mulheres como. Dentre as causas externas que ocasionaram os óbitos no sexo masculino destacaram-se as agressões os acidentes de transporte. Observa-se as mulheres morrerem bem menos por causas externas do que os homens (14% contra 86%). O sexo masculino predomina ainda com relação aos Transtornos mentais e comportamentais, destacando-se os devidos ao uso de substâncias psicoativas e às Doenças do aparelho digestivo, especialmente as Doenças do fígado. O sexo feminino tem predominância em relação às Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e à Diabetes mellitus.

O coeficiente de mortalidade infantil variou de 15,77 em 2007 a 12,96 em/1.000 NV em 2011, de acordo com os dados divulgados pelo Datasus/MS (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).), estando quase 50% dos óbitos dos menores de 1 ano do estado concentrados em 9 municípios do estado: Natal, Caicó, Ceará-Mirim, Currais Novos, Parnamirim, Macaíba, Mossoró, São Gonçalo e Pau dos Ferros, evidenciando a necessidade de redirecionamento das ações voltadas para a redução da mortalidade infantil no RN, a fim de priorizar tais municípios.

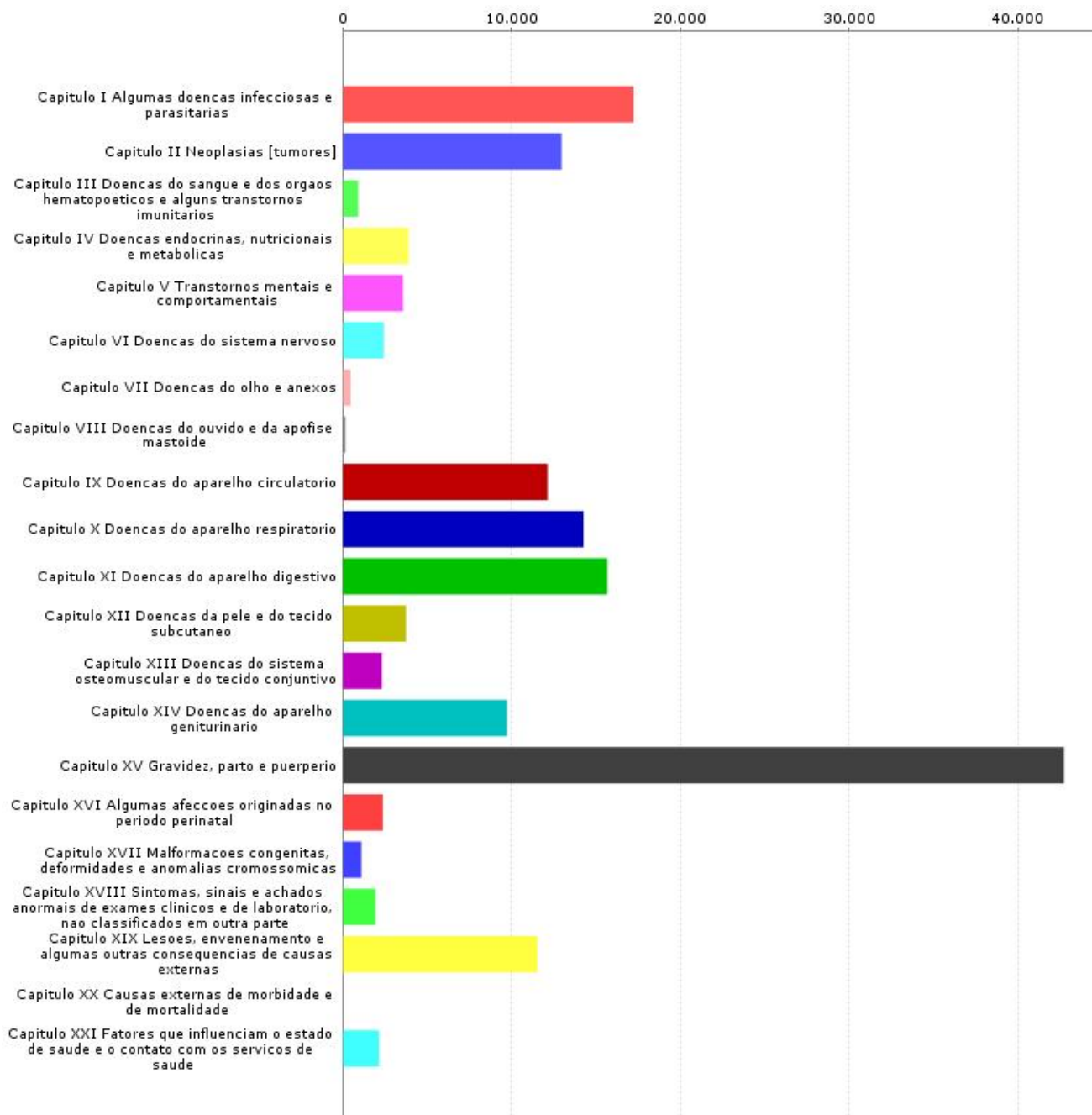
A análise dos óbitos em menores de 1 ano por Faixa etária revela que em 2011, 68,91% concentraram-se na faixa de 0 a 27 dias de vida, sendo que destes 57,03% estão entre 0 e 6 dias, ou seja, na mortalidade neonatal precoce. O capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal é a principal causa de óbito (60,78%), seguido do capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (18,59%) em 2011.

A classificação dos óbitos infantis de 0 a 4 anos, evidencia, segundo o ministério da Saúde, que a maioria deles é evitável (72,66% em 2011), apesar de apresentar um pequeno decréscimo na série 2007-2011. Dos óbitos evitáveis (n=465 em 2001), 82,37% referem-se a óbitos Reduzíveis pela atenção a gestação, parto, feto recém-nascido, dentre os quais destacam-se os Reduzíveis pela atenção à mulher na gestação (Síndrome da angústia respiratória recém-nascido), os Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto (Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer) e os Reduzíveis pela adequada atenção ao recém-nascido (Infecções Peri e neonatal).

#### 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.347	2.598	1.513	949	806	1.582	1.515	1.539	1.432	1.347	1.313	1.311	17.252

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo II Neoplasias (tumores)	77	270	251	263	355	756	1.491	3.142	2.173	2.031	1.467	713	12.989
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	37	73	83	71	43	87	72	86	64	79	103	147	945
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	101	184	105	78	58	169	270	401	582	728	707	554	3.937
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	1	4	9	143	642	938	1.007	581	229	32	9	3.596
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	116	77	81	59	59	174	211	322	360	385	337	278	2.459
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	8	8	11	11	23	63	40	60	73	89	70	36	492
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	7	36	25	29	18	20	19	7	17	4	3	1	186
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	50	60	54	58	125	460	917	1.556	2.205	2.494	2.421	1.758	12.158
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.549	3.095	1.735	817	492	760	698	752	815	960	1.102	1.508	14.283
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	312	800	753	638	634	2.166	2.473	2.502	2.061	1.643	1.098	625	15.705
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	171	477	330	244	172	442	404	421	369	283	249	214	3.776
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	27	37	79	116	408	453	401	331	253	132	101	2.339
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	132	623	465	353	501	1.488	1.695	1.559	960	876	647	450	9.749
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	1	0	1	626	9.416	21.870	9.714	1.085	20	9	1	2	42.745
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2.337	7	0	3	8	20	17	4	2	2	1	0	2.401
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	222	289	192	109	44	56	75	45	38	39	13	8	1.130
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12	32	28	47	98	194	203	217	255	369	322	187	1.964
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	58	248	412	539	1.079	2.715	2.005	1.557	917	760	610	661	11.561
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	1	0	1	1	0	2	3	3	0	1	12
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	36	46	37	45	82	560	692	307	150	100	66	55	2.176
<b>Total</b>	<b>6.575</b>	<b>8.951</b>	<b>6.118</b>	<b>5.027</b>	<b>14.273</b>	<b>34.633</b>	<b>23.902</b>	<b>16.972</b>	<b>13.408</b>	<b>12.683</b>	<b>10.694</b>	<b>8.619</b>	<b>161.855</b>



#### Análise e considerações sobre Morbidade

No que se refere às doenças de notificação compulsória, considerando-se os registros do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN, as informações consolidadas pelo Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS e os indicadores de morbidade apresentados pelo Ministério da Saúde / DATASUS, para o ano de 2012, evidenciou-se que as principais causas de morbidade corresponderam à Dengue, à Tuberculose, às Meningites, à Hanseníase, à AIDS, às Hepatites, à Sífilis Congênita, à Leishmaniose Visceral, à Leishmaniose Tegumentar e à Leptospirose.

Dentre esses agravos, chama a atenção o comportamento da Dengue, por sua elevada letalidade, correspondente no ano de 2012 a 3,40% dos casos confirmados (CPS/SUVIGE, 2013), enquanto a Organização Mundial da Saúde considera aceitável uma taxa de até 1%. Apesar do considerável declínio observado no ano de 2009, a incidência voltou a aumentar no período 2010 a 2012, atingindo nesse último ano (26.218 casos) quase o patamar observado em 2008, maior pico epidêmico do período (28.503 casos), o que se constitui motivo de preocupação, acentuado diante da sazonalidade característica desta patologia e da dependência do seu controle e do combate ao vetor, tanto à organização da rede de serviços de saúde, como à colaboração da população.

No que tange à incidência da Tuberculose verificou-se que a mesma continua sendo um grave problema de saúde pública, merecendo uma especial atenção em virtude da sua magnitude. No ano de 2012 a incidência da Tuberculose correspondeu a 33,3/100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, no Rio Grande do Norte houve a notificação de 1.256 casos, 14 a menos que os notificados em 2011. Dos casos notificados em 2012, 85,6% do total foram de tuberculose pulmonar, dentre os quais 59,44% referiam-se a casos bacilíferos de TB Pulmonar, constatando-se um pequeno aumento em relação a 2011. Cabe ressaltar que a concentração de casos (56,1%) ocorreu nos três maiores municípios



do RN, quais sejam Natal, Parnamirim e Mossoró, embora os maiores coeficientes de incidência estejam em municípios com população em torno de 25.000 habitantes – Nísia Floresta (89,8/100.000hab.), Areia Branca (77,7/100.000hab.) e Extremoz (67,1/100.000hab.). Dos municípios polo, sede de regiões de saúde, o menor coeficiente de incidência encontra-se em Pau dos Ferros (3,55/100.000hab.) e o maior em Natal (52,47/100.000hab.). Entre as formas extrapulmonares, a TB Ganglionar periférica apresenta a maior incidência, seguida da forma Miliar. Destaca-se o aparecimento da co-infecção Tuberculose/Aids a partir do ano de 2007 com 8,13% dos casos passando a 18,01% em 2012. Observa-se um crescimento de 57,55% na realização do teste de HIV no período analisado, e 64,67 na positividade do teste.

A Meningite Bacteriana, uma das mais importantes do ponto de vista da saúde pública pela magnitude de sua ocorrência e pelo seu potencial para produzir surtos, possui comportamento irregular, apresentando uma redução da sua incidência no RN, no ano de 2012, em relação a 2011, e afeta principalmente os menores de 5 anos. Dos casos notificados de Meningites em 2012, predominam as Meningites por outras bactérias (34,83% do total), seguidas pela Meningite asséptica, registrando-se 22,47% do total de casos. A Meningococemia, Meningite Meningocócica e a Meningite Meningocócica com Meningococemia somadas, representam 17% do total em 2012.

Pode ser verificado que no ano de 2012 houve uma elevação da incidência da Hanseníase em relação aos anos de 2010 e 2011. Em 2012 foram notificados 316 casos novos, dentre os quais 16 casos afetaram pessoas menores de 15 anos. Do total de casos novos 55% foram avaliados como Grau 0 de incapacidade e 21,8% como Grau I. Quanto à forma clínica, 33,5% apresentavam a forma tuberculóide, 24,8% a dimorfa e 23,1% VIRCHOWIANA e quanto à classificação operacional, 54,4% correspondiam à Hanseníase Multibacilar (MB) e 45,6% à Paucibacilar (PB). A 2ª Região de Saúde apresentou a maior concentração de casos (46%), seguida pela 7ª Região de Saúde - Região Metropolitana (34,2%) e pela 6ª Região de Saúde (7,6%). Dentre os 19 municípios prioritários para a vigilância da Hanseníase, destacaram-se em 2012 os municípios de Mossoró com 113 casos e Natal com 107. Apesar do pequeno número de casos, alguns municípios apresentam coeficientes de incidência muito altos, como é o caso de Caraúbas, José da Penha, Taipu, Água Nova, Pedra Grande, com taxas superiores a 50/100.000 habitantes, todos municípios de pequeno porte.

Em relação à AIDS, foram registrados 3.596 casos em adultos no período 2000-2012, dentre os quais 67% eram do sexo masculino e 33% do sexo feminino; destes casos, 70% estavam concentrados na Região Metropolitana. A razão por sexo M/F correspondeu a 2,5:1 no ano de 2012, evidenciando a concentração da epidemia no sexo masculino. A taxa de incidência mostra-se em crescimento, passando de 9 casos/100.000 habitantes em 2000 para 2,7 casos/100.000 habitantes em 2012, com um crescimento de 95%, no período. Em adultos a maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 25 a 49 anos o que equivale a 74% dos casos, considerando-se todo o período. Porém, nota-se um crescimento significativo no número de casos entre indivíduos acima de 60 anos, no qual em 2000 apenas 07 casos foram registrados, passando para 25 casos em 2012, um crescimento de mais de 100%. Foram registrados 83 casos de Aids em Crianças no período de 2000 a 2012. Destes, 64% foram diagnosticados em menores de 05 anos. A transmissão vertical é a categoria de exposição predominante, com 85% dos casos.

Em relação às hepatites virais (A, B e C), entre os anos de 2005 a 2012, foram confirmados no SINAN (sistema de informação de agravos notificáveis) 3.342 casos. Destes casos, de acordo com a classificação etiológica (A, B e C), 76% foram de Hepatite A, 11% Hepatite B e 13% em Hepatite C. Quanto à incidência, as Hepatites A e C possuem tendência à estabilidade, enquanto a Hepatite B mostra tendência ao crescimento. A análise por faixa etária revela que a Hepatite A concentra-se nas crianças abaixo de 14 anos (80%), a Hepatite B nos adultos de 20 a 34 anos (35%) e a Hepatite C nos adultos de 50 a 59 anos (42%).

Quanto à Sífilis em gestantes, o estudo Sentinela Parturiente 2004 revelou uma taxa de prevalência de 1,9% de sífilis em gestantes para o Nordeste, cerca de oito vezes maior que a infecção pelo HIV. Diante disto, estima-se que existam 950 casos no Rio Grande do Norte. Em 2012, ano que houve o maior número de notificações, foram registrados 249 casos, apenas 26% do estimado. De 2007 a 2012 foram notificados 1019 casos de sífilis em gestante no Rio Grande do Norte, com 47% dos casos concentrados na 7ª região de saúde (área metropolitana). Assim como no Brasil, a faixa etária de 20 a 29 anos é a que possui a maior proporção do número de casos (54%), seguida da de 12 a 19 anos (25%). A incidência de Sífilis Congênita encontra-se em crescimento, onde em 2007 a taxa era de 2,6 casos/1000 Nascidos Vivos, passando para 5,9 casos/1000 Nascidos Vivos em 2012. Quando se analisou os campos de ascendentes epidemiológicos das mães destas crianças, observou-se que cerca de 75% delas realizaram o pré-natal e, destas que realizaram o pré-natal, apenas metade teve o diagnóstico de sífilis dentro deste período, o que revela uma falha na assistência primária no que se refere ao diagnósticos destas mães.

No tocante a Leishmaniose Visceral (Calazar) constatou-se um aumento na sua incidência do ano de 2011 (3,7/100.000 hab.), regredindo em 2012 (2,9/100.000 hab.), a valores semelhantes a 2008-2009 (3/100.000hab.). Foram confirmados em residentes no RN, 84 casos em 2012, distribuídos em 32 municípios do estado, dentre os quais destacaram-se Natal, com 20 casos, Mossoró com 16 casos, Assu com 7 e Macaíba com 5 casos. A análise dos dados epidemiológicos do ano de 2012 revelou que esse agravo é mais frequente na população urbana e que os indivíduos mais afetados são adultos, com predominância do sexo masculino, demonstrando ainda que houve oito casos de co-infecção LV/HIV, denotando a possibilidade de recidiva da doença após o tratamento e elevando o risco de morte (SESAP/CPS/SUVIGE, 2012).

No RN a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) ocorre em regiões serranas, sendo mais frequente na zona rural, porém em 2012 predominou a zona urbana com 1 caso a mais que a rural, afetando apenas 3 municípios – Luiz Gomes com 4 casos, Macaíba e Mossoró com 1 caso cada. Dos 6 casos confirmados em 2012, 5 foram de indivíduos do sexo masculino e 3 estavam na faixa etária menor de 10 anos de idade. O enfrentamento da epidemia nos últimos dois anos tem alcançado bastante êxito no estado, observando-se o pico epidêmico nos anos de 2009 e 2010 com 60 e 83 casos, respectivamente, caindo em seguida para 11 e 6 casos em 2011 e 2012.

Quanto à Leptospirose, em 2012 atingiu principalmente a IV Região de Saúde, especialmente os municípios de Caicó com 28 casos e Serra Negra do Norte com 7 casos; o município de Natal é o terceiro com 4 casos, denotando a existência de precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. No ano de 2012, segundo o SINAN, foram computados 49 casos de Leptospirose no RN, distribuídos em 12 municípios. Cabe enfatizar que no RN a Leptospirose é mais frequente em adultos de 20 a 59 anos do sexo masculino (77,5% dos casos). Convém salientar que no período 2009-2012 foram registrados no SINAN 2.247 casos suspeitos de Influenza A (H1N1), sendo 1.843 (89,8%) casos em 2009, 190 (9,4%) em 2010, 16 (0,8%) em 2011 e 198 em 2012. Em 2011 não houve registro de nenhum caso confirmado, sendo 11 casos confirmados em 2012.

Quanto ao monitoramento do encerramento oportuno dos agravos, no ano de 2012 alcançou o valor de 64%,

observando-se uma redução com relação a 2011, cujo valor foi de 72,8% de encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória - DNC no RN.

É oportuno salientar a importância da atuação das equipes técnicas de vigilância epidemiológica do estado na operacionalização das ações do Programa Estadual de Imunização do RN para a prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, impactando sobre os indicadores de morbimortalidade. Nesse sentido, cabe ressaltar que as coberturas vacinais de rotina e/ou das campanhas realizadas obtiveram no ano de 2012 um significativo resultado, alcançando as metas de cobertura preconizadas pelo Ministério da Saúde.

No Rio Grande do Norte ocorreram em 2012 165.766 internações hospitalares distribuídas nas clínicas cirúrgica (32,31%), obstétrica (25,45%), médica (27,94%) e pediátrica (10,23%) e ainda, em menor proporção, a psiquiátrica e pneumologia sanitária, além das Intercorrências Pós-Transplante. A mortalidade hospitalar foi de 3,44% das internações, sendo maior na clínica médica (9,52%) e na pneumologia sanitária (8,60%).

A análise da morbidade hospitalar no estado do RN, contemplando as internações por Capítulo CID-10, no ano de 2012, evidenciou que o capítulo XV - Gravidez, Parto e Puerpério - apareceu como primeiro dentre todas as causas de internação no ano, correspondendo a 26,06% (n=43.202) de todas as internações. Excluindo-se esse Capítulo da análise, pode-se observar que as principais causas de internações corresponderam às doenças infecciosas e parasitárias, com 17333 internações (10,46% de todos os Capítulos); às doenças do aparelho digestivo, representando 9,60% (n=15.914), às doenças do aparelho respiratório, equivalentes a 8,66% (n=14.359) do total; às neoplasias que representaram 7,94% (n=13.168) e às Doenças do aparelho circulatório com 7,40% (n=12.266) do total de internações hospitalares. Pode ser constatado que o comportamento observado no ano de 2012 refletiu a evolução do período 2008-2011, apesar das poucas oscilações observadas.

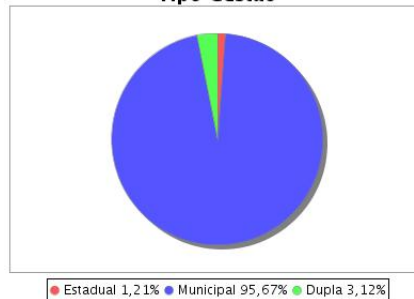
A análise da morbidade hospitalar por No Capítulo XV (CID-10), no ano de 2012, mostra que o grupo referente ao parto único espontâneo apareceu como a principal causa, representando 17% (n=28.191) do total de internações hospitalares. A análise do comportamento das causas de morbidade revelou ainda que no Capítulo I (Doenças Infecciosas e Parasitárias) o grupo de destaque referiu-se ao das outras bacterianas, com um total equivalente a 5.456 casos (3,29% do total deste Capítulo), as Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais com um total de 1.675 casos, representando 21,13% do total deste capítulo. Nesse mesmo Capítulo I, destacaram-se também a Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], com um total de 608 internações. No que se refere às Doenças do Aparelho Respiratório, destacou-se o grupo da Influenza [gripe] e pneumonia, com um total de 7912 internações, correspondendo a 55,01% do total de casos deste Capítulo. Em relação ao Capítulo XI (Doenças do Aparelho Digestivo), em 2012, o principal grupo de causas de morbidade hospitalar correspondeu às Hérnias, representando um total de 5.187 internações (32,59% do total do Capítulo XI), e aos Transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas (28,64%). No Capítulo IX (Doenças do Aparelho Circulatório), o principal grupo de causas evidenciado no ano de 2012 correspondeu ao das Doenças isquêmicas do coração, com um total de 3.648 internações (29,74% do total deste Capítulo). No Capítulo das Neoplasias, as malignas representam 32,13% e as benignas 17% das internações. Cabe ainda destacar que no Capítulo XIX (Lesões Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas), um significativo número de internações são devidas aos traumatismos especialmente da cabeça, cotovelo e antebraço e do joelho e perna, que juntos somam 36,51% de todas as internações por causas externas.

### 3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

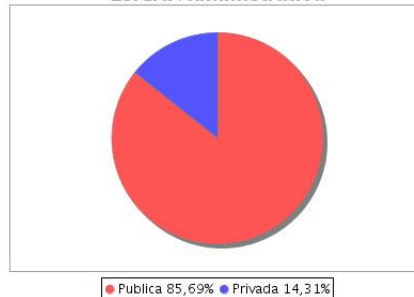
#### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	12	11	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	2	1	1	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	3	3	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	1	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	38	37	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	668	668	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	145	118	4	23
CONSULTORIO ISOLADO	22	22	0	0
COOPERATIVA	2	2	0	0
FARMACIA	9	4	5	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	20	13	1	6
HOSPITAL GERAL	71	59	0	12
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	6	6	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	0	1
POLICLINICA	19	19	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	55	55	0	0
POSTO DE SAUDE	451	451	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	5	5	0	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	3	2	0	1
PRONTO SOCORRO GERAL	10	10	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	158	156	2	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	128	109	6	13
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	24	23	1	0
UNIDADE MISTA	94	89	2	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	28	28	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	7	6	1	0
Total	1.984	1.898	24	62

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



#### 3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	284	229	7	48
FEDERAL	7	5	0	2
ESTADUAL	58	32	16	10
MUNICIPAL	1.635	1.632	1	2

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Total	1.984	1.898	24	62

#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Analisando os dados verificamos que houve uma atualização do CNESS quanto a capacidade instalada. Podendo destacar a inclusão das unidades de: Clínicas/ Centros de Especialidades, Consultórios Isolados, Cooperativas, Farmácias, Hospital/Dia isolado, Polo Academia da Saúde, Pronto Socorro especializado, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia, Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência, Unidade Terrestre Móvel e LACEN.

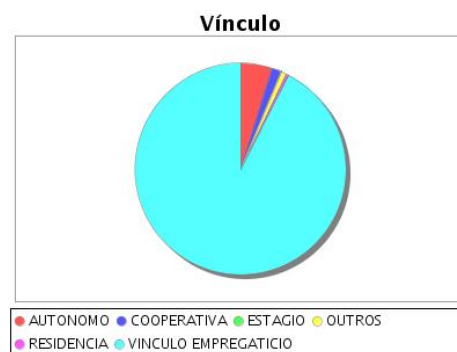
Apesar do aumento do número de secretarias municipais, informamos que o CNES ainda está desatualizado, constando 158 secretarias e no entanto o RN conta com uma para cada município totalizando 167 secretarias.

Um ponto de destaque é que o Estado incorporou 55 polos de academia da saúde, que trará inúmeros benefícios a toda população northeriograndense, Corroborando com a melhoria da qualidade da assistência.

#### 4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 31/07/2013 14:23:13

<b>AUTONOMO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	444
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	6
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	668
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	4
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	58
SEM TIPO	596
<b>TOTAL</b>	<b>1777</b>
<b>COOPERATIVA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	546
<b>TOTAL</b>	<b>546</b>
<b>ESTAGIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>
<b>OUTROS</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
BOLSA	3
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	303
PROPRIETARIO	32
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>
<b>RESIDENCIA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	150
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CARGO COMISSONADO	988
CELETISTA	1238
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	7878
EMPREGO PUBLICO	2920
ESTATUTARIO	18785
SEM TIPO	2329
<b>TOTAL</b>	<b>34138</b>



### Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O demonstrativo acima se refere à força de trabalho do SUS em todo o Estado do RN, estão incluídos nesses dados os profissionais ligados a todas as secretarias municipais de saúde e estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos.

De acordo com os dados da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, atualmente o contingente de trabalhadores ativos equivale a 15.700 servidores efetivos, dentre os quais 97,21% correspondem os servidores do quadro próprio da Secretaria Estadual e 2,79% a servidores requisitados de outros órgãos da esfera pública, com base na linha de cooperação institucional para a composição da força de trabalho do SUS. Além disso, existem 2.667 trabalhadores cedidos a outros órgãos, dos quais 94,7% encontram-se cedidos aos municípios do RN na condição de municipalizados, 4,1% perfazem o total de servidores cedidos a outros órgãos fora do âmbito do governo do Estado (cessão externa) e 1,2% referem-se aos servidores cedidos a outras Secretarias de Estado do RN.

Houve uma substancial redução no quantitativo de servidores cedidos na condição de municipalizados em relação há anos anteriores, equivalente a 27% (n=969) do total de municipalizados, decorrente, na maioria dos casos, da devolução de servidores à SESAP/RN em virtude da proximidade da sua aposentadoria. Verifica-se ainda o registro de 562 designações, sendo 74,2% referentes a designações de servidores pertencentes ao quadro efetivo da SESAP/RN e 25,8% a designações extra quadro (cargos de provimento em comissão).

Convém salientar ainda que o atendimento das necessidades de formação em saúde para o SUS/RN foi contemplado por meio dos cursos de aprimoramento e qualificação, desenvolvidos pela SESAP/RN, considerando-se o direcionamento da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde pelo aspecto qualitativo da profissionalização e da capacitação para os processos de trabalho. Além disso, ressalta-se que a Coordenadoria de Recursos Humanos, com base na Política da Gestão do Trabalho, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS e a Política Nacional de Humanização – PNH, priorizou ações estratégicas voltadas para a contemplação das necessidades dos novos arranjos organizativos do SUS correspondentes às Redes de Atenção à Saúde, entendidas como essenciais para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO RN, POR MEIO DA PROGRAMAÇÃO CONJUNTA ENTRE CEFOPE E AS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS (CIR) NA ELABORAÇÃO DE PLANOS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.</li> <li>Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.</li> <li>Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar 555 Técnicos em Saúde Bucal nas 08 (oito) regiões de saúde</li> </ul>		100% REALIZADO	2.158.389,38	0,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar 150 Técnicos em Análises Clínicas na 1ª, 2ª, 4ª, 6ª, e 7ª Regiões de Saúde;</li> <li>Formar 90 Técnicos em Enfermagem na 2ª e 6ª região de saúde;</li> <li>Formar 60 profissionais técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde na capital;</li> <li>Qualificar 240 agentes comunitários de saúde nas 08 regiões de saúde.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>No ano de 2012 foi feito a abertura de processo para execução do Projeto: Qualificando o Trabalho e o Trabalhador do SUS - cursos técnicos em análises clínicas, curso técnico em enfermagem e curso de qualificação para o agente comunitário de saúde. Iniciamos o processo que antecede a sala de aula: matrículas, seleção de docentes, capacitação pedagógica... As turmas serão iniciadas agora no mês de agosto - em 2013 -</li> </ul>	2.203.600,47	0,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualificar 270 profissionais auxiliares e técnicos em enfermagem, e agentes comunitários de saúde nas 08 (oito) regiões de saúde</li> </ul>		Em 2012 foram qualificados 180 profissionais auxiliares e técnicos em enfermagem, e agentes comunitários de saúde em 06 (seis) regiões de saúde (na 1, 2, 4, 5, 7 e 8 Região de Saúde) - Totalizando 6 turmas com 180 trabalhadores qualificados em Capacitação para Saúde do Idoso	215.213,00	0,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar 270 Técnicos em Vigilância em Saúde nas 08 (oito) Regiões de Saúde, em parceria com a Associação Médica do Rio Grande do Norte;</li> <li>Formar 30 Técnicos em radiologia da 7ª região de saúde, em parceria com Associação Médica do RN.</li> </ul>		O curso foi iniciado em 2012. Nove turmas em execução	2.096.263,00	0,00

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CEFOPE;</li> <li>• Criação da Sala de Situação do CEFOPE;</li> <li>• Criação de Sala de Impressão;</li> <li>• Reestruturação do Site do CEFOPE;</li> <li>• Reestruturação Física do Laboratório de Informática;</li> <li>• Reestruturação Física da Secretaria Escolar;</li> <li>• Qualificação de 10 técnicos no Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS pela Universidade Federal de Minas Gerais;</li> <li>• Qualificação de 18 técnicos do CEFOPE em Educação à Distância – Tutoria em ambiente Moodle executado pela Escola de Governo do RN;</li> <li>• Qualificação de 03 técnicos do CEFOPE no Curso de Aperfeiçoamento em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde – executado pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG</li> <li>• Aprovação na Secretaria Estadual de Educação e Cultura do Rio Grande do Norte dos Cursos Técnico em Radiologia, Técnico em Vigilância em Saúde e Capacitação da Saúde do Idoso</li> <li>• Parceria para realização do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem com a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC;</li> <li>• Processo Seletivo de Docentes para atuação nos Cursos Técnicos em Saúde Bucal, Radiologia, Vigilância em Saúde e Capacitação do Idoso;</li> <li>• Capacitação Pedagógica para os Docentes que atuarão nos Cursos Técnicos em Saúde Bucal, Radiologia, Vigilância em Saúde e Capacitação do Idoso;</li> <li>• Processo Seletivo de Discentes para os Cursos Técnicos em Saúde Bucal, Radiologia, Vigilância em Saúde e Capacitação do Idoso;</li> <li>• Contratualização com a Associação Brasileira de Odontologia para execução de 17 turmas do Curso Técnico em Saúde Bucal;</li> <li>• Contratualização com a Associação Médica do Rio Grande do Norte para execução de 01 turma do Curso Técnico em Radiologia e 09 turmas do Curso Técnico em Vigilância em Saúde – Totalizando a formação de 300 Técnicos;</li> <li>• Abertura de Processo para execução do Projeto: Qualificando o Trabalho e o Trabalhador do SUS - Cursos Técnicos em Análises Clínicas, Curso Técnico em Enfermagem e Curso de Qualificação para o Agente Comunitário de Saúde;</li> </ul>			0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>A Educação Permanente é uma ferramenta de extrema importância para o desenvolvimento dos processos de trabalho dentro das instituições. A SESAP primando por essa estratégia desenvolveu de forma muito satisfatória as metas pactuadas, contribuindo para o fortalecimento da capacidade de gestão pública.</p> <p>Os recursos financeiros estão sendo utilizados de acordo com o desenvolvimento das metas pactuadas.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos.</li> <li>• Implementar e publicizar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica para o RN.</li> <li>• Implementar a modalidade de aquisição de medicamentos e produtos terapêuticos.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Institucionalizar a assistência farmacêutica, incluindo-a formalmente na estrutura organizacional da SESAP RN		EM 2012 FOI FORMADO O GRUPO TÉCNICO (GT) DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATRAVÉS DA	0,00	0,00

		PORTARIA Nº 362/GS, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2012 QUE INSTITUI O GT PARA REESTRUTURAR A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE		
• Elaborar e publicar a cada 2 anos a Relação Estadual de Medicamentos, por região de saúde, tomando como referência a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), o perfil epidemiológico, a relação dos serviços e a complexidade do atendimento oferecido.		• INICIADO ELABORAÇÃO DA RESME-RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FORMAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO EM 2012)	0,00	0,00
Apoiar a implantação do Sistema Nacional da Assistência Farmacêutica - HORUS Básico em 100% dos municípios do RN		EM 2012, 50 MUNICÍPIOS DO RN SOLICITARAM SENHA DE PRODUÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO REFERIDO SISTEMA	0,00	0,00
Estimular a adesão ao Programa QUALIFAR-SUS, no mínimo, em 50% dos municípios qualificados para o programa, de acordo com os critérios de inclusão do Ministério da Saúde.		O ESTADO DO RN POSSUI 152 MUNICÍPIOS ELEGÍVEIS POR FAZEREM PARTE DA RELAÇÃO DO PROGRAMA BRASIL SEM MISÉRIA. EM 2012, 126 MUNICÍPIOS SE INSCREVERAM NO PROCESSO SELETIVO PARA RECEBER RECURSOS DO PROGRAMA QUALIFAR-SUS, SENDO 39 MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS COM ESSE RECURSO FEDERAL, PORTANTO, 82,89% DOS MUNICÍPIOS SE INSCREVERAM E DESTES PERCENTUAL 30,95% FORAM CONTEMPLADOS COM O RECURSO FEDERAL	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	Considerando o objetivo " Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde". No tocante a assistência farmacêutica qualificada, os resultados foram satisfatórios, pois a avaliação desta diretriz demonstra que as metas foram trabalhadas. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLEMENTAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial. Objetivos específicos • Efetuar análises laboratoriais com qualidade e precisão. • Garantir o diagnóstico de agravos e a avaliação de produtos e recursos ambientais que impactam na Saúde Pública. • Produzir informações de interesse dos órgãos de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar exames de monitoramento da saúde do trabalhador exposto à riscos ocupacionais para atendimento da demanda das oito Regiões de Saúde		ATINGIDO 30% DA META COM A OFERTA DAS ANÁLISES DE COLINESTERASE ERITROCITÁRIA E PLASMÁTICA.	0,00	0,00
Implantar medidas de potencialização da capacidade operacional dos três Laboratórios Regionais, ampliando a oferta de serviços.		Atendido parcialmente (50%) com a aquisição de equipamentos de ponta, manutenção dos estoques de kits e insumos e capacitação e qualificação da equipe técnica.	0,00	0,00
Descentralizar para os Laboratórios Regionais o diagnóstico laboratorial das doenças negligenciadas, melhorando o acesso e a agilidade no tratamento.		Realizado 40% da meta estabelecida	0,00	0,00
Efetuação de ampliação e reforma no Laboratório de Virologia, possibilitando a inclusão de novas tecnologias.		Em processo de licitação	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	Considerando o objetivo " Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde", a rede de laboratórios da saúde pública apresentou em 2012 resultados satisfatórios, pois a avaliação desta diretriz demonstra que as metas foram trabalhadas a contento. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

<p><b>OBJETIVO GERAL:</b> Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aperfeiçoar, integrar e articular os sistemas de informação e bases de dados existentes, de âmbito nacional, de interesse para a saúde do Estado, buscando a interoperabilidade desses sistemas, com vistas a uma gestão mais qualificada das informações em saúde.</li> <li>Identificar surtos e emergências epidemiológicas em tempo hábil para as providências de controle da rede tecnológica do Estado, através do suprimento de equipamentos de software e hardware para notificação de agravos, melhorando a qualidade e cobertura dos dados dos sistemas nacionais (SIM, SINASC, SINAN e outros).</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Implantar/implementar em 100% das regiões de saúde a Telecardiografia e gestão de dados médicos para a saúde (TELEMEDICINA)		- Em 2012 no RN foram realizados 111.867 exames de eletrocardiograma através de 233 monitores de eletrocardiografia portátil de 12 derivações simultâneas distribuídos em 163 municípios assistindo a 97,60% dos municípios do Estado.	2.556.938,30	2.324.170,36
- Implantar/implementar em 100% das regiões de saúde informatização da informação para dar suporte à gestão da saúde.		- Todas as unidades contam com acesso à internet e equipamentos de informática para seu funcionamento, no entanto há uma carência no tocante a sua ampliação, modernização e padronização.	0,00	0,00
Implantar/Implementar em 100% das regiões de saúde a rede de comunicação via rádio para trabalhar a regulação do acesso aos serviços de saúde.		As unidades que compoem as regiões de saúde têm conexão com a rede Wi-Max (rádio).	0,00	0,00
Implantar/implementar no prédio central e unidades hospitalares da SESAP/RN o projeto de reestruturação da rede logística de dados.		Foram realizadas:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Organização dos servidores alocados em nosso setor em rack;</li> <li>Recebimento da rede por fibra ótica, deixando de depender exclusivamente de antena.</li> <li>Mapeamento da rede lógica;</li> </ul> e <ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminação das cascatas (Quando algum andar dependia do switch de outro andar para seu funcionamento).</li> </ul>	0,00	0,00
Disseminar informações técnicas científica de interesse para a gestão, publicizada semestralmente.		As informações são repassadas aos setores encarregados de tornar publico os atos e informações ( Assessoria de Imprensa e Gabinete do Secretário).	0,00	0,00
Cooperar tecnicamente com os municípios para o monitoramento, análise e avaliação dos sistemas.		A cooperação é realizada na medida em que nos é solicitada. Fazemos a salvaguarda de dados, sistemas e serviços, bem como fornecemos suporte.	0,00	0,00
Informatizar as unidades de saúde com vista à conectividade com os complexos reguladores e centrais de regulação.		O projeto de ampliação/reorganização dos complexos reguladores abarca esta necessidade. Estamos aguardando a finalização do processo de aquisição desses equipamentos para dar efetividade a este item.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>O Sistema de Informação é essencial para análise dos dados e consequente tomada de decisões quanto as medidas a serem adotadas para o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde. Em 2012, a gestão da informação em saúde avançou em suas metas programadas; pois toda rede de saúde estadual foi contemplada com as ferramentas necessária para o fortalecimento da capacidade de gestão.</p> <p>Nesta diretriz destacamos a meta "Implantar/Implementar em 100% da regiões de saúde, a Telecardiografia e gestão de dados médicos para saúde (TELEMEDICINA)" que no exercício 2012 atingiu 97,60% dos municípios do Estado do Rio Grande do Norte.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.			0,00	0,00



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efetivar a atenção primária como espaço prioritário do SUS;
- Fortalecer a gestão solidária apoiando os municípios no financiamento e organização dos serviços;
- Qualificar a atenção primária de forma a reorganizar o modelo de atenção;

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Apoiar tecnicamente 100% dos municípios na estruturação da Estratégia Saúde da Família, visando atingir a cobertura populacional de 80% no Estado.		9 novos ACS Credenciados; 2 novas ESF credenciadas. 5.426 ACS implantados em Dezembro/2012; 866 ESF implantadas em Dezembro/2012. - 78,13% de cobertura dos ACS em Dezembro/2012 e 74,21% de cobertura da ESF em Dezembro/2012	0,00	0,00
Monitorar os municípios no sentido de ampliar para 80% o cadastro das famílias pela Estratégia Saúde da Família		Em dezembro/2012 foram cadastradas 2.577.169 pessoas , equivalente a 79,83%, e 697.838 famílias no SIAB, o que corresponde a 65,30%.	0,00	0,00
Realizar 80% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família		INDICADOR-COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. FAMÍLIAS PARA ACOMPANHAMENTO 2012 310.237 META 2012 80% FAMÍLIAS ACOMPANHADAS 2012 238.086 (76,74%)	0,00	0,00
Monitorar, anualmente, as ações de atenção primária em 100% dos municípios, nos CEO e LRPD de forma regionalizada através das URSAPs.		Todos os 19 municípios que possuem CEO e os 68 municípios com LRPD foram monitorados , correspondendo a 100% da meta pactuada.	0,00	0,00
Implantar a planificação das ações de atenção básica em 100% das regiões de saúde.		Implantado na 6ª Região de Saúde- Pau dos Ferros, equivalente a 12,5% da meta pactuada	0,00	0,00
Realizar 01 pesquisa anual para avaliar a situação alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos.		<p>No ano de 2012, foi constatado através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) através do inquérito antropométrico de crianças menores de 05 anos de idade as seguintes situações nutricionais:</p> <p>Peso para Idade:</p> <p>Muito baixo peso/ idade Baixo peso/ idade Eutrofia Peso elevado/ idade</p> <p>Total 113 335 10851 1193 12492 0,9% 2,68% 86,86% 9,55% 99,99</p> <p>Peso para Altura:</p> <p>Magreza acentuada Magreza Eutrofia Risco de Sobrepeso Sobrepeso Obesidade</p> <p>Total 229 284 7264 2583 1133 996 12489 1,83% 2,27% 59,76% 20,68 9,07 7,97 101,58</p> <p>Altura para Idade:</p> <p>Altura muito baixa / idade Altura baixa/ idade Altura adequada/ idade</p> <p>Total 580 839 11089 12508 4,63% 6,7% 88,65 99,98%</p> <p>IMC para idade Magreza acentuada Magreza</p>	0,00	0,00

Eutrofia  
 Risco de Sobrepeso  
 Sobrepeso  
 Obesidade  
 Total  
 326  
 327  
 6834  
 2743  
 1272  
 994  
 12496  
 2,6%  
 2,61%  
 54,68%  
 21,95%  
 10,17%  
 7,95%  
 99,96%

Deve-se avaliar a criança menor de 05 anos nas 04 classificações. O fechamento do diagnóstico nutricional é realizado através da ponderação do que foi mais prevalente. Observa-se que as crianças do RN encontram-se de acordo com o peso para a idade em estado de eutrofia; avaliando o peso para altura (índice que demonstra um consumo alimentar em curto período) há proximidade dos valores da eutrofia e o aumento do peso corpóreo; em relação à altura para idade (índice que demonstra a ausência do consumo alimentar por tempo maior), é notório um número expressante de crianças que sofrem ainda de desnutrição crônica (acima do pacto do RN que é de 4%); através do IMC/idade, observa-se que a situação nutricional das crianças encontra-se com valores próximos tanto de eutrofia como do aumento de peso corpóreo. Diagnóstico nutricional final: as crianças do RN encontram-se em maior parte dentro da eutrofia, porém é necessário introduzir ações preventivas contra o aumento do peso corpóreo com maior brevidade (ações de promoção da saúde com ênfase nas práticas de alimentação saudável através da Estratégia Amamenta e Alimenta e o Guia Alimentar para a População Brasileira).

As crianças menores de 5 anos foram classificadas de acordo com os parâmetros de peso/idade, peso/altura, altura/idade e IMC/idade, sendo possível perceber que o estado nutricional das crianças aponta para um crescimento do sobrepeso e obesidade, embora ainda persista a desnutrição.

Monitorar a execução da programação anual, conforme pactuação CIB, para realização de cirurgias eletivas nas 8 regiões de saúde do Estado.		No ano em tela o Estado objetivando reduzir as desigualdades regionais elaborou um projeto para melhorar a oferta e ampliação do acesso da demanda reprimida aos procedimentos de cirurgias eletivas. Projeto esse estimulado pelo Ministério da Saúde que contempla as áreas de catarata, otorino, varizes, protáta, ortopedia, vitrectomia, além de outros procedimentos eletivos.	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	Considerando os objetivos desta diretriz, a SESAP adotou estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica, no entanto a execução desse serviço depende da atuação dos municípios, que enfrentam dificuldades quanto a composição das equipes de ESF, uma vez que geralmente no final do ano há uma queda no número das mesmas devido a saída de médicos para residência. Quanto a atuação desta secretária em relação a saúde bucal da população, as ações prestadas aos municípios pelo grupo auxiliar de saúde bucal para a implantação de CEOS foram feitas através da divulgação da proposta em fóruns estaduais. Porém no que se refere ao financiamento tripartite, as dificuldades financeiras enfrentadas pelo Estado impedem a sua efetivação. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DAS POPULAÇÕES POR CICLO E GÊNERO			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas			0,00	0,00

para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.  
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Implementar a política estadual de atenção à saúde da mulher, da criança, do adolescente e jovem, da pessoa idosa e do homem.
- Apoiar o compromisso firmado com gestores e sociedade civil para redução da mortalidade materna e neonatal.
- Ampliar o acesso com qualificação e humanização da atenção.
- Priorizar as metas relacionadas à promoção da atenção integral à saúde apontadas pelos instrumentos de pactuação, em consonância com a Política Nacional de Saúde.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Ampliar em 90% a capacidade de investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.		RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: Total: 1170 Investigado: 298 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 25,47% RESULTADO 2011 EM NÚMERO ABSOLUTO: Total: 1190 Investigado: 403 RESULTADO 2011 EM PERCENTUAL: 33,87 %	0,00	0,00
Ampliar para 60% a capacidade de investigação de óbito infantil e fértil.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 249 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: aumento em 34%	0,00	0,00
Ampliar em 15% a notificação dos casos de sífilis em gestantes.		RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: 150.389 exames RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: razão de 0,56 Em 2012 ocorreu uma redução de 3% no total de exames realizados quando comparado ao ano anterior	0,00	0,00
Ampliar em 50% a cobertura de exames de Papa Nicolau em mulheres de 25 a 64 anos de idade.		Implantado nos 167 municípios do Estado, atingindo 100% da meta estabelecida.	0,00	0,00
Ampliar em 20% a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos		22.756 exames realizados. Em 2012 houve um aumento de 3,7% no total de exames realizados quando comparado ao ano anterior	0,00	0,00
Garantir a cobertura vacinal contra Influenza em 80% dos idosos.		Foram vacinados 180.936 idosos correspondendo a 79,17% da meta	0,00	0,00
Implantar nos municípios prioritários (Mossoró e Natal) ações integradas (intersetoriais) de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica com cobertura de 43,3%.		As ações intersetoriais vem sendo desenvolvidas de forma incipiente, tanto em Natal quanto em Mossoró. Alcançado 50% no processo de articulação intersetorial.	0,00	0,00
Promover educação permanente na área de violência contra a mulher nas 8 regiões de saúde, contemplando o respectivo plano de intervenção e os protocolos e processos de trabalho estabelecidos.		O processo de educação permanente vem sendo promovido, quanto ao serviço de notificação e articulado em 5 regiões de saúde (2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 8ª, alcançado 62,5 % da meta.	0,00	0,00
Qualificar a assistência neonatal em 100% dos municípios do RN.		Foram contemplados profissionais de 10 municípios quanto a capacitação em AIDPI Neonatal, contemplando 16,7% dos municípios do Estado.	0,00	0,00
Implantar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nos municípios com adesão a Rede Cegonha e ao PMAQ.		Iniciado em 08 municípios (Natal, Macaíba, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Serra Negra do Norte, Baraúna, Coronel João Pessoa, Parnamirim), correspondendo a 5,3% dos municípios.	0,00	0,00
Implantar e implementar o método canguru em 100% das maternidades de Alto Risco da SESAP/RN.		Implantado em 03 (H. Santa Catarina, MEJC e Dix-Sept-Rosado) das 05 maternidades de alto risco do RN, correspondendo a 60% da meta.	0,00	0,00
Estimular a adesão de hospitais Amigo da Criança em todas as regiões de saúde do Estado.		Realizado em 03 maternidades (H. Regional de Pau dos Ferros, Maternidade Leide Morais, Hospital Municipal Percílio Alves), correspondendo a 37,5 das regiões (6ª, 3ª e 7ª)	0,00	0,00
Apoiar a implantação da caderneta do idoso em 100% dos municípios do RN.		Foram implantados nos 167 municípios, correspondendo a 100% da meta.	0,00	0,00
Garantir anualmente a fiscalização de 100% das instituições de longa permanência (ILPI) cadastradas no Estado.		Foram fiscalizadas 20 ILPI (excetuando-se Natal – que compete à COVISA/Natal), correspondendo a 100% (SUvisa) da meta pactuada.	0,00	0,00
Implantar a Política Estadual de Atenção à Saúde do Homem/RN.		Política Implantada.	0,00	0,00
			0,00	0,00
Implantar o Plano Estadual de Redução da Transmissão Vertical do HIV e sífilis nas 08 regiões de saúde do RN.		Em 2008 o Programa Estadual de DST Aids elaborou uma proposta de ações e metas para formação	0,00	0,00

de um Planode Prevenção a Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, considerando que ao longo do tempo a epidemia do HIV e Sífilis vem se interiorizando, embora, esta proposta tenha sido elaborada com participação de outros atores e pactuado, formalmente não se tem uma deliberação da CIB.  
Em 2012 um grupo de trabalho atuou na qualificação das ações desta proposta, onde diante da política da rede cegonha se ver a importância de formalizar o Plano Estadual de Enfrentamento do HIV e Sífilis que apresentará resultados mais efetivos em 2013.

<p>Qualificar a assistência obstétrica e neonatal definindo referências para gestação de alto risco implementando ação baseada em evidências.</p>		<p>Foram feitas várias capacitações como o Curso Also em 50% dos municípios; capacitação em toxoplasmose para 80% das regiões de saúde, não sendo realizado nas 2ª e 7ª regiões de saúde; SISPRENATAL WEB em 100% das regiões de saúde; e a implantação da Rede Cegonha em 50% das regiões de saúde, sendo implantado nas 2ª, 6ª, 7ª e 8ª regiões de saúde.</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>
<p>Realizar pesquisa para avaliar a situação alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos, acompanhadas pela rede pública do RN.</p>		<p>No ano de 2012, foi constatado através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) através do inquérito antropométrico de crianças menores de 05 anos de idade as seguintes situações nutricionais: Peso para Idade:  Muito baixo peso/ idade Baixo peso/ idade Eutrofia Peso elevado/ idade Total 113 335 10851 1193 12492 0,9% 2,68% 86,86% 9,55% 99,99 . Peso para Altura:  Magreza acentuada Magreza Eutrofia Risco de Sobrepeso Sobrepeso Obesidade Total 229 284 7264 2583 1133 996 12489 1,83% 2,27% 59,76% 20,68 9,07 7,97 101,58 . Altura para Idade:  Altura muito baixa / idade Altura baixa/ idade Altura adequada/ idade Total 580 839 11089 12508 4,63% 6,7% 88,65 99,98% . IMC para idade  Magreza acentuada Magreza Eutrofia Risco de Sobrepeso Sobrepeso Obesidade Total 326 327 6834 2743 1272 994 12496 2,6% 2,61% 54,68% 21,95% 10,17% 7,95% 99,96% . Deve-se avaliar a criança menor</p>	<p>0,00</p>	<p>0,00</p>

de 05 anos nas 04 classificações. O fechamento do diagnóstico nutricional é realizado através da ponderação do que foi mais prevalente. Observa-se que as crianças do RN encontram-se de acordo com o peso para a idade em estado de eutrofia, avaliando o peso para altura (índice que demonstra um consumo alimentar em curto período) há proximidade dos valores da eutrofia e o aumento do peso corpóreo; em relação à altura para idade (índice que demonstra a ausência do consumo alimentar por tempo maior), é notório um número expressante de crianças que sofrem ainda de desnutrição crônica (acima do pacto do RN que é de 4%); através do IMC/idade, observa-se que a situação nutricional das crianças encontra-se com valores próximos tanto de eutrofia como do aumento de peso corpóreo. Diagnóstico nutricional final: as crianças do RN encontram-se em maior parte dentro da eutrofia, porém é necessário introduzir ações preventivas contra o aumento do peso corpóreo com maior brevidade (ações de promoção da saúde com ênfase nas práticas de alimentação saudável através da Estratégia Amamenta e Alimenta e o Guia Alimentar para a População Brasileira). As crianças menores de 5 anos foram classificadas de acordo com os parâmetros de peso/idade, peso/altura, altura/idade e IMC/idade, sendo possível perceber que o estado nutricional das crianças aponta para um crescimento do sobrepeso e obesidade, embora ainda persista a desnutrição.

			0,00	0,00
Implantar as ações preconizadas pela Política Estadual de Atenção ao Adolescente nas 08 regiões de saúde do RN.		Realizado 01 Seminário com a participação de 68 e 107 municípios respectivamente, com representantes do GTI-M/PSE (saúde e educação), correspondendo a 40,7%seminário e 64% oficinas.	0,00	0,00
Implementar em parceria com a Secretaria de Estado da Educação o Programa Saúde nas Escolas.		155 municípios fizeram adesão ao Programa Saúde na Escola, correspondendo a uma adesão ao referido de 92,8% dos municípios. Foram realizadas as seguintes atividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado 01 Seminário e 02 Oficinas com a participação de representantes do GTI-M/PSE (saúde e educação): 68 municípios no seminário e 107 municípios nas 02 oficinas.</li> <li>Realizado 02 capacitações para os técnicos das Regionais de Saúde e Diretorias Regionais de Educação e 155 municípios com PSE.</li> </ul>	0,00	0,00
Apoiar a capacitação das equipes da ESF em 100% dos municípios no desenvolvimento de ações para detecção precoce do câncer do colo do útero e mama.		Capacitado 100% dos profissionais que atuam nos 43 municípios do Estado, que apresentaram em 2012 percentual de exames insatisfatório maior que 5%, num total de 171 enfermeiros e 1 médico, correspondendo a 25,75% da meta pactuada.	0,00	0,00
Apoiar a capacitação das equipes da ESF em 100% dos municípios no desenvolvimento de ações para detecção precoce do câncer do colo do útero e mama.		RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: 43 municípios RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 25,75%	0,00	0,00
Apoiar o monitoramento dos laboratórios de Citopatologia nos municípios onde não existe a VISA implantada.		RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: 21 serviços RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% monitorado	0,00	0,00
Apoiar o monitoramento dos Serviços de Mamografia nos municípios onde não existe a VISA implantada.		RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: 17 serviços RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% monitorado Realizado o monitoramento e avaliação de 100% dos serviços de mamografia sob a responsabilidade da VISA Estadual.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	A política da SESAP, baseia-se na articulação e fortalecimento das redes de atenção à saúde de modo a promover o acesso com qualificação e humanização da atenção. É reconhecido que para as atuais circunstâncias serão necessárias medidas imediatas no sentido de obter resultados positivos. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a ampliação do acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal.</li> <li>• Promover o desenvolvimento de ações de controle do câncer de colo de útero e de mama.</li> <li>• Implantar e implementar ações voltadas para a saúde do trabalhador.</li> <li>• Implantar e implementar a Política Estadual de Educação Popular em Saúde.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Estruturar a Rede Sentinela, utilizando o Sistema de Informação de agravos e Notificação – SINAN, nas oito Regiões de Saúde do RN.		- Foram estruturadas nas 08 Regiões 57 Unidades de Saúde, correspondendo a 100% da meta estabelecida.	0,00	0,00
- Realizar estudo para mapear as atividades econômicas, seus riscos e potenciais agravos à saúde do trabalhador nas oito Regiões de Saúde do RN.		5 municípios iniciaram Mapeamento das Atividades Econômicas em 1 Região de Saúde (III Região de Saúde/João Câmara), correspondendo a 12,5% da meta pactuada	0,00	0,00
- Estruturar e formalizar Núcleos Regionais de Saúde do Trabalhador – NURSATS nas seis Unidades Regionais de Saúde (URSAPS) da SESAP/RN.		Em 2012 6 NURSATS foram Estruturados, correspondendo a 100% da meta estabelecida	0,00	0,00
- Acompanhar, avaliar e monitorar 100% das unidades sentinelas e os CERESTs Regionais.		Foram Avaliadas e Monitoradas 37 Unidades Sentinelas correspondendo a 65% da meta e os três CEREST Regionais, o que equivale a 100% do pactuado	0,00	0,00
Apoiar a implantação do Plano de Ação da CIST nas 8 regiões de saúde		Em 2012 foram implantados em 02 Regiões o Plano de Ação da CIST, correspondendo a 25% da meta	0,00	0,00
Implantar e implementar normas e protocolos que garantam a atenção integral à saúde dos trabalhadores do SUS nas oito regiões de saúde do estado.		Implantado 1 Protocolo de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	0,00	0,00
Divulgar e dar visibilidade às ações do CEREST por meio da distribuição de materiais educativos para 100% dos municípios.		Foram realizadas divulgações em 7 Municípios, o que corresponde a 4,0% da meta pactuada	0,00	0,00
Apoiar o monitoramento dos Laboratórios de Prótese Dentária nos municípios onde não existe a VISA implantada.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 68 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100%	0,00	0,00
Apoiar os municípios do RN no desenvolvimento de ações voltadas para garantir cobertura de 19% de primeira consulta odontológica.		RESULTADO 2011 EM PERCENTUAL: 15,14% RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 14,72%	0,00	0,00
			0,00	0,00
Apoiar os municípios do RN na adoção da proporção de 5% de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais, como parâmetro de atenção.		Todos os municípios receberam apoio.	0,00	0,00
Implantar ações de tratamento das fissuras labiopalatais nas 08 regiões de saúde do RN.		A Secretaria de Estado da Saúde Pública em parceria com o Hospital de Pediatria (HOSPED) e o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) elaboraram o "PLANO ESTADUAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA EM FISSURA LABIOPALATAL. Nele estão detalhadas todas as diretrizes para a estruturação da rede de atenção aos fissurados nos três níveis de atenção, nas oito regiões de saúde. Nos últimos quatro anos, A SESAP e a UFRN tem promovido o Curso de Educação Continuada em Anomalias e Deformidades Craniomaxilofaciais e Fissuras Labiopalatinas, disponibilizado para diversas categoriais profissionais envolvidas na assistência aos fissurados. Atualmente, cerca de 300 profissionais participaram das quatro edições do curso. A assistência no RN a esses usuários está praticamente centralizada no HOSPED/HUOL e Hospital Infantil	0,00	0,00

Varela Santiago.

Reduzir em 2% as internações por neoplasias malignas de mama.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 725 internações RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 44,79/10.000 internações Em 2012 houve um aumento de 27,19% no número de internações realizadas quando comparadas ao ano anterior.	0,00	0,00
Reduzir em 2% as internações por neoplasias malignas do colo de útero.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 254 internações RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 15,69/10.000 internações Em 2012 houve um aumento de 2% no número de internações realizadas quando comparadas ao ano anterior	0,00	0,00
Reduzir em 50% a incidência de carcinoma invasivo em 5 anos, através de diagnóstico precoce.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 14 casos RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 4,73% do total de exames com lesão intraepitelial de alto grau. A redução só poderá ser observada após 5 anos de implementação das ações de prevenção e controle do câncer.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	A Secretaria de Saúde objetivando a ampliação do acesso da população as ações de saúde, iniciou a adequação dos serviços a nova legislação pertinente ao diagnóstico e tratamento de câncer. Quanto as políticas de atenção à saúde do trabalhador, iniciou o mapeamento das atividades econômicas, seus riscos e potenciais agravos com a finalidade de visualizar os principais pontos de fragilidades, paralelamente a estruturação dos Núcleos de Regionais de saúde do Trabalhador. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDE MATERNO-INFANTIL (CEGONHA)			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar a rede de atenção especializada.</li> <li>• Estruturar e aprimorar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).</li> <li>• Elevar a capacidade resolutive dos serviços de saúde.</li> <li>• Implementar e qualificar a atenção domiciliar.</li> <li>• Implantar leitos de longa permanência.</li> <li>• Qualificar e expandir a rede de serviços de saúde de acordo com a linha de cuidado de cada RAS.</li> <li>• Ampliar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192.</li> <li>• Promover a atenção às pessoas em situações especiais de agravos.</li> <li>• Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Integralizar a adesão à Rede de Atenção Materno-Infantil em 100% dos municípios.		- 163 municípios do Estado aderiram a rede de Atenção Materno Infantil, correspondendo a 97,6% da meta programa.	0,00	0,00
Reduzir em 10% a incidência de AIDS em menores de 5 anos		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: incidência 1,3 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: mesma incidência de 2011	0,00	0,00
Investigar 90% dos óbitos maternos e de mulheres de idade fértil por causas presumíveis da morte materna.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Presumíveis Total: 179 Investigados: 131 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 73,18%	0,00	0,00
Investigar 35% dos óbitos fetais ocorridos no Estado		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Total de óbitos fetais: 521 Total investigado: 117 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 22,46%	0,00	0,00
			0,00	0,00
Investigar 35% dos óbitos infantis ocorridos no Estado		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Óbitos infantis total:	0,00	0,00

		649 Investigados: 181 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 27,89%		
Garantir a vacinação contra tuberculose (BCG) em 100% das crianças nascidas na rede de serviços do SUS.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 55.012 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 112,51%	0,00	0,00
Monitorar em 100% dos municípios a realização do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, conforme preconizam os protocolos oficiais, garantindo a longitudinalidade do cuidado.		Foram monitorados os 167 municípios do Estado, atingindo assim 100% da meta.	0,00	0,00
Monitorar o cumprimento do esquema básico de vacinação para crianças menores de 1 ano em 100% dos municípios.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 167 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100%	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	Podemos considerar que no Rio Grande do Norte o alto índice de adesão dos municípios a rede materno-infantil possibilitará a uma capacidade resolutive maior dos serviços de saúde, uma vez que a organização da rede viabilizará a integração da assistência e o cumprimento dos fluxos estabelecidos. Destacamos o monitoramento por parte da SESAP de 100% dos municípios quanto ao acompanhamento integral a criança. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
POTENCIALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE INDIVIDUAL COLETIVA			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p><b>OBJETIVO GERAL:</b> Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformer um modelo de rede em vigilância em saúde, regionalizada e integrada para o RN, garantindo a prevenção, controle, redução e eliminação dos riscos.</li> <li>• Fortalecer a gestão solidária e participativa do sistema estadual de vigilância.</li> <li>• Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de risco e agravos em saúde, em articulação com os componentes municipal e federal do SUS.</li> <li>• Fortalecer a intersetorialidade da vigilância ambiental com órgãos que tratam das questões ambientais.</li> <li>• Realizar inspeções e monitoramento nos serviços de saúde, na produção e consumo de alimentos, medicamentos, demais produtos e os de tecnologia de produtos para saúde.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Apoiar 70% dos municípios do Estado para o alcance da meta de 95% de cobertura das vacinas de rotina.		- O Estado apoiou os 167 municípios ultrapassando a meta estabelecida. Quanto a cobertura das vacinas de rotina a meta foi alcançada	0,00	0,00
Attingir a meta de 80% de cobertura vacinal nas campanhas do idoso e 95% nas campanhas de vacinação da poliomielite.		Os dados referentes à campanha de Influenza para o idoso já foram elencados anteriormente. Quanto à Campanha de Pólio a população alvo, crianças de zero a quatro anos, era de 241.152, o estado vacinou 237.748 alcançando então a cobertura de 98,59%.	0,00	0,00
Implantar vacina pneumocócica no calendário básico da criança a partir de 2012.		Implantada nos 167 municípios, atingindo 100% da meta	0,00	0,00
Intensificar as ações de vigilância no sentido de aumentar a cobertura vacinal de Hepatite B na faixa etária de 1 a 19 anos em 100% dos municípios.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 47.116 doses aplicadas da vacina RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: A cobertura vacinal desta faixa etária não faz parte da rotina (dados não disponíveis nos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunizações – PNI) ficando esta coordenação na dependência do envio das séries históricas pelo nível federal; atualmente dispomos de informações até o ano de 2011.	0,00	0,00
Realizar uma campanha anual contra Influenza A H1N1 nos grupos prioritários.		Realizado 1 campanha no mês de maio 2012, correspondendo a 100% da meta	0,00	0,00
Reduzir a prevalência de Hanseníase em 20%, alcançando em 2011 menos de 1 caso/10.000 hab.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 409 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 1,29% De acordo com o coeficiente de prevalência do Ministério da Saúde a Hanseníase vem se mantendo	0,00	0,00



		dentro do parâmetro médio de 1,00 a 4,99/10.000hab		
Implementar em 100% dos municípios do RN ações de diagnóstico e tratamento em Hanseníase.		Foi implantado em 90 municípios, correspondendo a 53,89% da meta.	0,00	0,00
Capacitar profissionais da rede básica de saúde nas ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Hanseníase dos municípios prioritários.		Foram capacitados 21 municípios prioritários, correspondendo a 61,90% da meta	0,00	0,00
Realizar uma campanha anual no Estado para divulgação de sinais e sintomas da hanseníase.		Realizada a campanha anual em todo o Estado alcançando 100% da meta.	0,00	0,00
Apoiar os municípios prioritários no controle da Hanseníase para redução da subnotificação dos casos que ainda estão em aberto.		Foram apoiados 21 municípios prioritários, correspondendo a 61,90% da meta	0,00	0,00
Monitorar e avaliar em 100% as ações de Vigilância Epidemiológica do programa de Controle da Doença de Chagas nas regiões de saúde.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 8 regiões RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% O Programa de Controle de Doença de Chagas atingiu a meta em 2012, monitorar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica nas 8 regiões de saúde.	0,00	0,00
Examinar 12.155 alunos e tratar 100% dos casos positivos em Tracoma e realizar, quando necessário, tratamento coletivo em situações epidemiológicas detectadas.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: aluno examinados: 11.508 (134 casos de tracoma) Em 2012 trabalhamos em áreas de precárias condições de vida realizando Inquérito Domiciliar e Escolar atendendo as metas da Estratégia "SAFE" da Organização Mundial de Saúde para eliminação do Tracoma como causa de cegueira. RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% tratados (prevalência 1,16%)	0,00	0,00
Examinar 16.206 escolares e realizar tratamento, controle dos casos e comunicantes, associados aos casos de Tracoma diagnosticados na escola.		Foram examinados 4.349, correspondendo a 26,84% dos escolares, e dos diagnosticados 100% foram tratados	0,00	0,00
Desenvolver junto aos municípios ações educativas continuadas para controle do Tracoma.		Em todos os 40 municípios trabalhados foram desenvolvidas ações educativas para controle do tracoma.	0,00	0,00
Ampliar a produção, análise e divulgação da informação epidemiológica do HIV / AIDS e Hepatites Virais nos municípios do RN.		1 Boletim Epidemiológico divulgado	0,00	0,00
Realizar parceria com a SEJUC para execução de ações relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 2 ações Realizadas no presídio de Alcaçus, Nisia Floresta (1 região) e Feminino, Natal (7 região)	0,00	0,00
Apoiar as ações de fortalecimento aos 10 SAEs de gestão estadual e municipal visando à descentralização		Foi formado um grupo de trabalho para realizar visitas, onde foram realizadas 03 visitas em cada SAE instalados nas I, IV, V, VI e VII região de saúde.	0,00	0,00
Adquirir fórmula infantil para cobertura de 100% das crianças expostas ao HIV durante seus primeiros 6 meses de vida, de acordo com a Portaria n.º 2.802, de 18 de novembro de 2008.		Foi adquirido 1.800 latas de leite para o primeiro semestre com recurso do tesouro do Estado	0,00	0,00
Ampliar junto aos municípios a cobertura vacinal da hepatite B na faixa etária de 11 a 29 anos e dos grupos vulneráveis.		A Coordenação Estadual empreendeu esforços no sentido de orientar e prover os municípios com o imunobiológicos e insumos necessários à ampliação, contudo, por questões operacionais inerentes ao sistema de informação do PNI, não é possível obter dados de cobertura nesta faixa etária.	0,00	0,00
			0,00	0,00
Apoiar a ampliação do Programa Municipal de Hepatites Virais nos municípios das 8 Regiões de Saúde do RN.		Realizado em duas regiões de saúde com 03 Programas (Natal, Mossoró e Parnamirim)	0,00	0,00
Melhorar a capacidade de resposta no enfrentamento a epidemias nas 8 Regiões de Saúde, em parceria com as Organizações da Sociedade Civil, visando à superação dos contextos de vulnerabilidades nos seguimentos considerados prioritários.		Foram realizadas 09 ações.	0,00	0,00
Garantir 100% dos medicamentos para DST e Infecções Oportunistas para Pessoas Vivendo com HIV AIDS		Foram garantidos 80% dos medicamentos pactuados na lista dos de DST e Infecções Oportunistas, sendo os IO adquiridos com recurso próprio.	0,00	0,00
Garantir 100% dos insumos de prevenção em cumprimento ao Plano de Necessidades		Em 2012 o estado não adquiriu os 10% dos insumos de prevenção (Preservativos, gel lubrificante e preservativo feminino) cumprindo a pactuação.	0,00	0,00
Manter a taxa de detecção mínima de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos (1 caso/100.000 hab.).		15 casos detectados.	0,00	0,00
Investigar oportunamente (em até 48 horas) 80% dos casos suspeitos de doenças exantemáticas e realizar investigação sorológica.		87 casos Notificados Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), correspondendo a 92% (80 casos) Investigados e Encerrados.	0,00	0,00
Implantar e implementar as ações de promoção da saúde para o controle e prevenção ao tabagismo nas 8 Regiões de Saúde do RN.		Foram implantadas 4 unidades de tratamento do fumante no Estado, correspondendo a 40% da meta.	0,00	0,00

Investigar 100% dos casos suspeitos de tétano acidental e neonatal notificados.	TÉTANO NEONATAL RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: 00 casos RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 0% (Taxa Zero de incidência) TÉTANO ACIDENTAL Foram notificados 08 casos e 100% dos casos investigados e Encerrados.	0,00	0,00
Investigar 100% dos casos suspeitos de difteria e coqueluche notificados no Estado.	DIFTERIA: 01 caso Notificado, correspondendo a 100% casos investigados e Encerrados. COQUELUCHE : 538 casos Notificados, destes 57,44% (309 casos) Investigados e Encerrados, sendo 47,90% (148 casos Confirmados) e 52,10% (161 casos Descartados)	0,00	0,00
Monitorar e investigar 100% dos casos de Síndrome de Rubéola Congênita, Sarampo e Rubéola.	Foram Notificados 10 casos de SRC, destes 09 foram investigados, correspondendo a 90% da meta SARAMPO: 06 casos Notificados de Sarampo e 100% dos casos Investigados e Encerrados, desses 83,34% (05 casos) foram Descartados por resultado de Sorologia e 16,66% (01 caso) Descartado por Critério Clínico-Epidemiológico. RUBÉOLA : 81 casos Notificados de Rubéola, destes 91,35% (74 casos) Investigados e Encerrados, desses 59,46% (44 casos) foram Descartados por resultado de Sorologia e 40,54% (30 casos) Descartados por Critério Clínico-Epidemiológico.	0,00	0,00
Realizar diagnóstico de meningites bacterianas em 56% dos casos notificados através de exames laboratoriais específicos.	62 casos notificados, destes 33,87% foram investigados	0,00	0,00
Manter em 100% a interrupção da circulação do vírus da poliomielite e do sarampo no RN.	RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: PFA:15 casos SARAMPO: 0 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: PFA: 187% SARAMPO: 100%	0,00	0,00
Notificar semanalmente nas unidades sentinelas todo caso de doença diarreica aguda (MDDA).	146 municípios notificaram semanalmente os casos de doença diarreica aguda, correspondendo a 87% da meta pactuada.	0,00	0,00
Coletar amostra clínica e bromatológico para surto de doenças de transmissão hídrica e alimentar.	Foram notificados 17 surtos de doença de transmissão hídrica e alimentar. Desse 06 realizaram coleta de amostra, o que corresponde a 35% dos surtos.	0,00	0,00
Assessorar os municípios, quando solicitado, nas inspeções sanitárias.	Foram feitas 68 solicitações e todas atendidas, correspondendo a 100% da meta	0,00	0,00
Apoiar 100% dos municípios na elaboração de projetos de prevenção da violência	Dos 40 municípios que elaboraram projetos, 06 receberam apoio, correspondendo a 15% da meta pactuada.	0,00	0,00
Aumentar em 10% o encerramento oportuno de casos de doenças e agravos à saúde de notificação compulsória no RN.	Foram notificados 1.166 casos, correspondendo a 63,9% dos casos encerrados de forma oportuna.	0,00	0,00
Fortalecer os mecanismos de controle de surtos, epidemias e eventos inusitados de importância epidemiológica nas 08 regiões de saúde do RN.	AÇÕES REALIZADAS: em 2012 foram realizadas oficinas de investigação de surto de Doenças Transmissíveis por Alimentos em 03 regiões de saúde (II Região de Saúde; V Região de Saúde; VIII Região de Saúde). Ainda, atuou na investigação de surto de tuberculose em presídio na I Região de Saúde.	0,00	0,00
Apoiar as ações para redução em menos de 1% a infestação predial pelo Aedes aegypti em 80% dos municípios prioritários em relação 2011.	Em 2012, dos 35 municípios prioritários, 03 atingiram a meta de Índice de Infestação Predial (IIP) abaixo de 1%, correspondendo a um percentual de 8,57% da meta.	0,00	0,00
Apoiar as ações para redução de 7,14% para 1% da letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue em relação a 2011.	Em 2012 a letalidade foi de 3,4% (08 óbitos confirmados). Em relação ao ano de 2011, a redução foi de 3,74%.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	As ações de implementação de vigilância em saúde, prioritariamente, estão direcionadas à descentralização das ações e ampliação da capacidade de resposta à prevenção de agravos, riscos e determinantes, com assessoria permanente aos municípios e fornecimento de insumos necessários para o desenvolvimento das ações estratégicas. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO, COM BASE EM DIAGNÓSTICOS SITUACIONAIS E ESPECIFICIDADES REGIONAIS.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a			0,00	0,00

estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.
- Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.
- Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.
- Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.
- Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Garantir a realização de reuniões bimensais da mesa estadual de negociação permanente do SUS/RN, excetuando o mês de janeiro.		Realizado 01 reunião em Dezembro de 2012, correspondendo a 16,6% da meta pactuada	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	As ações realizadas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da SESAP estão sendo executadas a contento, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde, desta forma fortalecendo a gestão de pessoas e aprimorando a qualidade da assistência, bem como a melhoria das condições de trabalho. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS HEMATOLOGICOS E HEMOTERÁPICOS DO RN			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL; Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial. Objetivos Específicos			0,00	0,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adotar medidas para garantir assistência hematológica e hemoterápica com padrões de qualidade e eficiência dos serviços.</li> <li>Garantir a manutenção do parque tecnológico da hemorrede do RN.</li> <li>Estruturar os serviços de hemoterapia e hematologia, visando à qualidade da atenção e a segurança transfusional do sangue em toda a rede pública do RN.</li> </ul>				
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Implementar as ações de Hemovigilância no Estado		Em processo de implementação	0,00	0,00
Reduzir em 30% as devoluções de hemocomponentes dos hospitais		Meta atingida em 10%.	0,00	0,00
Incrementar as ações de ensino e pesquisa em 100% da Hemorrede, mantendo parcerias com universidades.		Atingido 100% Anualmente.	0,00	0,00
Manter em 100% a cobertura hemoterápica aos leitos SUS no RN		Atingido 100% anualmente.	0,00	0,00
Promover condições de funcionamento pleno de 100% dos serviços da Hemorrede, a fim de cumprir integralmente a programação do Hemocentro Coordenador		100 realizado	0,00	0,00
Implantar em conjunto com a CRH um programa permanente de capacitação para 100% dos profissionais que integram a Hemorrede, através da realização de 10 eventos, e da priorização da capacitação dos técnicos e gerentes dos setores de captação de doadores da Hemorrede		10% da meta alcançada	0,00	0,00
Implantar o programa de interfacemento do ciclo do sangue em 100% no Hemocentro Coordenador		90% da meta alcançada	0,00	0,00
Diminuir em 20% o descarte de bolsas de sangue, principalmente no que se refere ao descarte por outras causas que não sorológicas, por fracionamento ou controle de qualidade.		Meta atingida em 100%	0,00	0,00

Manter em até 3% o índice de inaptidão sorológica de doadores de sangue.		Atingido em 100% anualmente	0,00	0,00
Atingir 60% de doações de jovens – de 16 a 29 anos.		Atingido 40% da meta no Hemocentro Coordenador.	0,00	0,00
Implantar um Setor de Comunicação e Marketing do Hemocentro Coordenador.		Implantado assessoria de comunicação, mas com ausência de profissional de marketing.	0,00	0,00
Implementar o projeto para gerenciamento de resíduos sólidos em 100% das unidades da Hemorrede.		Atingido 100% somente no Hemocentro Coordenador.	0,00	0,00
- Habilitar o Laboratório de Histocompatibilidade do Hemocentro		100% realizado	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>O trabalho desenvolvido pelo Hemocentro Dalton Cunha representa um grande avanço para a política de sangue ( hemoderivados e hemoterápicos) do Estado. Entre as metas estabelecidas destacamos a parceria com as universidades, desta forma incentivando o ensino e a pesquisa que são essenciais para o progresso dessa política; outros pontos são a manutenção em 100% da cobertura hemoterápica aos leitos do SUS e a redução do descarte de bolsas de sangue em 20%, isso representa o aprimoramento e a eficiência dos serviços prestados e o respeito ao exercício da cidadania praticada pela população.</p> <p>O habilitação e credenciamento do Laboratório de histocompatibilidade configura um avanço da política estadual de saúde, pois esse tem capacidade para absorver toda demanda de exames HLA dos doadores de órgãos e dos pacientes renais e de medula óssea que aguardam por um transplante, além dos exames dos doadores voluntários de medula óssea, desta forma, contribuindo efetivamente com o REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea) alargando a possibilidade de acesso ao transplante àqueles que necessitam.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
SISTEMA DE PLANEJAMENTO DO SUS			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.</li> <li>Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.</li> <li>Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Apoiar 100% dos municípios na elaboração dos instrumentos de gestão (plano de saúde, programação anual e relatório anual de gestão).		100% alcançado. Realização de diálogos temáticos, de forma descentralizada com tema Ciclo do planejamento estratégico e participativo em saúde do RN. Em parceria COSEMS/RN.	0,00	0,00
Fortalecer as instâncias colegiadas no SUS do RN (CIB, CES e CIRs).		Conforme disposto nas Deliberações 738/2011 e 739/2011 Está sendo viabilizado a Dinâmica de Funcionamento das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias da CIB/RN, como documento complementar do Regimento da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Norte – CIB/RN e sendo utilizado na integra o Regimento da Comissão Intergestores Regional-CIR para as Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.	0,00	0,00
Fortalecer as unidades administrativas de Saúde – URSAP, garantindo o apoio técnico administrativo de forma descentralizada aos municípios do Estado. ???		Foram realizadas ações contínuas que fortaleceram as Unidades Administrativas de Saúde - URSAPs.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>Considerando o objetivo desta meta que é "fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS", as metas na sua maioria foram atingidas satisfatoriamente, o que corresponderá a um melhor desempenho no processo de planejamento dos municípios, cujos resultados fortalecerão o sistema, contribuindo para a transparência da gestão do SUS.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTÃO ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA E EFETIVA DO SUS E CONTROLE SOCIAL			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a participação e o controle social do SUS.</li> <li>Ampliar, descentralizar e qualificar a ouvidoria do RN.</li> <li>Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional.</li> <li>Apoiar os processos de educação popular com vistas à participação do controle social no SUS.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar 100% do cadastro dos conselhos municipais junto ao Cadastro Nacional dos Conselhos;</li> <li>Atualizar 100% do cadastro dos conselhos municipais junto ao Cadastro Nacional dos Conselhos;</li> <li>Garantir a qualificação para conselheiros na perspectiva da educação permanente;</li> <li>Equipar/aparelhar o Conselho Estadual de Saúde – CES, a fim de assegurar o seu funcionamento e apoiar as ações do controle social;</li> <li>Realizar uma Conferência Estadual de Saúde;</li> <li>Realizar uma plenária regional em cada Região de saúde do RN, com envolvimento das CIRs e das URSAPs, bem como uma plenária estadual de conselheiros para discutir a política de saúde;</li> <li>Realizar conferências temáticas deliberadas pelas conferências de saúde (Saúde do trabalhador, ambiental e outras);</li> <li>Acompanhar a funcionalidade dos Conselhos Municipais de Saúde em 100% dos municípios do RN;</li> <li>Participar das reuniões das CIRs nas oito Regiões de Saúde do RN;</li> <li>Realizar 8 fóruns de discussão para debater o papel do controle social nas CIRs;</li> <li>Expandir e divulgar os direitos do usuário nos serviços de saúde das 8 Regiões de Saúde do RN;</li> <li>Implantar um canal de comunicação com entidades corporativas (associações, sindicatos, conselhos), possibilitando a formação e ampliação de consensos em torno de interesses coletivos, com vistas ao fortalecimento do controle social;</li> <li>Implantar/ampliar o sistema de ouvidoria da saúde de forma a consolidar um canal de comunicação entre os gestores e usuários;</li> <li>Estabelecer ações conjuntas com o Ministério Público, visando sanar as distorções ocorridas no atendimento ao usuário do SUS;</li> <li>Atuar de forma efetiva durante a formulação da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual;</li> <li>Capacitar os Conselheiros do CES para acompanhamento dos sistemas de informação, priorizando o SIOPS;</li> <li>Acompanhar junto à Ouvidoria as demandas oriundas da população e dos profissionais que atuam nos hospitais do Estado e as respectivas soluções encaminhadas;</li> <li>Apoiar as ações prioritárias de divulgação das ações concernentes ao Conselho Estadual de Saúde;</li> <li>Promover linhas transparentes de acompanhamento das ações da gestão da SESAP/RN pelo CES;</li> </ul>		Todas as ações atingiram 100% da meta	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	A diretriz GESTÃO ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA E EFETIVA DO SUS E CONTROLE SOCIAL, teve todas as suas metas alcançadas. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar a rede de atenção especializada.</li> <li>• Estruturar e aprimorar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).</li> <li>• Elevar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.</li> <li>• Implementar e qualificar a atenção domiciliar.</li> <li>• Implantar leitos de longa permanência.</li> <li>• Qualificar e expandir a rede de serviços de saúde de acordo com a linha de cuidado de cada RAS.</li> <li>• Ampliar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192.</li> <li>• Promover a atenção às pessoas em situações especiais de agravos.</li> <li>• Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Monitorar a implantação das ações de atenção à pessoa com deficiência em 100% das regiões de saúde		- As ações de atenção à pessoa com deficiência em 2012 foram executadas praticamente no CRI/CRA contemplando todas as regiões de saúde com atendimento em todos os processos que competem a reabilitação correspondente as deficiências físicas, auditivas e intelectual.	0,00	0,00
Implantar/implementar a rede de cuidados à pessoa com deficiência composta por 16 Centros de Especialidade em Reabilitação (CER) nível II; 10 CER nível III e 01 Nível IV, distribuídos nas 8 regiões de saúde.		O processo de implantação da rede começou em maio de 2012 a partir da publicação da portaria 793 de 24 de abril 2012. Para dá seguimento a esse processo foi criado o Grupo Técnico Executivo da Rede que vem com apoio técnico junto ao Grupo Condutor Estadual. Os mesmo realizaram reuniões semanais no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto no sentido de viabilizar o processo de construção do Plano Estadual de Cuidado à pessoas com Deficiência.	0,00	0,00
Garantir atenção integral a 100% dos pacientes ostomizados cadastrados no SUS.		Houve uma média mensal de 650 pacientes cadastrados, recebendo cada um em torno de 15 bolsas mês, o que equivale a 7800 pacientes/ano e 9750 bolss distribuídas em 2012, correspondendo a 100% da meta pactuada	0,00	0,00
Ampliar a oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção com cobertura de 100% dos pacientes cadastrados.		Em 2012 foram compradas 1500 cadeiras e entregues 1870, esse acréscimo corresponde as cadeiras adquiridas em 2011. Foram adquiridas e entregues 985 órteses e próteses em 2012.	0,00	0,00
Implantar os protocolos de atenção à pessoa com deficiência em conformidade com Política de Atenção à Pessoa com Deficiência em 100% dos pontos de atenção.		Em 2012 foram lançados diretrizes de atendimento pelo MS que estão sendo implantados a medida que os centros vão sendo habilitados.	0,00	0,00
Monitorar a atenção odontológica a 100% dos pacientes cadastrados seja no CEO ou nos hospitais referência.		Em 2012 todos os municípios que tem CEO e profissional treinado atenderam aos pacientes cadastrados, assim como o CRI/CRA atenderam a uma média de 500 pacientes mês. Foram cadastrados para capacitação na plataforma on – line - 243 profissionais da área de odontologia superior e técnicos de todas as 08 regiões de saúde do RN . No atendimento especializado que necessita de anestesia geral, foram atendidos no Hospital Maria Alice Fernandes uma média de 30 pacientes/mês. Para dá continuidade desse serviço a SESAP enviou ao MS a indicação de 04 hospitais (Ruy Pereira, Regional de Pau dos Ferros e o Hospital Universitário de Santa Cruz e Tarcísio Maia – Mossoró) que farão parte da rede e serão contemplados com consultórios odontológicos.	0,00	0,00

Realizar adesão do Estado do RN ao Programa Viver sem Limite.		Em 2012 o Estado aderiu ao programa	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>Considerando o objetivo "Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde", as metas desta diretriz são bastante satisfatórias, tendo em vista que a SESAP atendendo ao advento da reformulação da política de Atenção à Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, instituindo a "Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)", realizou diversas ações que nortearam o processo de construção do Plano Estadual de Cuidado à Pessoas com Deficiência, que promoverá o acesso integral e qualificado à saúde.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar e implementar o processo de regionalização no estado do RN.</li> <li>Monitorar e avaliar a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção no estado do RN.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Efetivar o Plano Diretor de Regionalização – PDR de forma descentralizada com a participação dos Colegiados Regionais.		- Foi realizada a revisão da inserção dos municípios nas regiões vigentes, considerando o decreto 7.508/2011 que conceitua Região de Saúde.	0,00	0,00
Implantar equipes de apoio integrado com funcionamento regular e instrumentalizando as CIRs para tomada de decisão.		Há o acompanhamento das atividades das regiões de saúde, demandadas nas CIRs através dos Apoiadores Institucionais da SESAP, representando as Coordenações do Planejamento (CPCS) da promoção da Saúde(CPS) e dos hospitais e unidades de referência(COHUR)	0,00	0,00
Estabelecer mecanismo de cooperação e apoio técnico aos municípios no processo de regionalização solidária.		Cooperação e apoio feitos através dos Apoiadores Institucionais/SESAP e Técnicos das diversas áreas temáticas dos níveis central e regionais de saúde.	0,00	0,00
Apoiar técnico e financeiramente as CIRs, propiciando arranjos institucionais, de forma solidária e cooperativa, reduzindo as desigualdades regionais.		Há destinação de valores financeiros específicos para custeio das atividades inerentes ao funcionamento das CIRs, fortalecendo o processo de Regionalização.	0,00	0,00
Assessorar e participar na implantação e implementação de pactuações regionais como garantia da oferta de serviços locorregionais, utilizando o espaço das CIRs como fórum de negociação.		Houve permanente acompanhamento das pactuações ocorridas na CIRs dentro do processo de trabalho dos técnicos do nível central, regionais e apoiadores.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>A SESAP/CPCS adotando o novo conceito de regionalização a partir do Decreto 7.508/2011 vem de forma sistemática acompanhado as ações e pactuações das regiões de saúde, demandadas nas CIRs, através dos Apoiadores Institucionais representando as coordenações de Planejamento, da Promoção e da Saúde, e dos Hospitais e Unidades de Referência, como também incluiu na sua estrutura o Núcleo de Apoio a Regionalização e Gestão Regional.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar a Política Estadual de Regulação de forma regionalizada, garantindo o acesso aos usuários do SUS no RN.</li> <li>Implementar ações de controle e</li> </ul>			0,00	0,00

avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS do RN.

- Estruturar o Complexo Regulador do Estado com abrangência regional, integrando a Central de Atenção Pré-Hospitalar e Urgência e as Centrais de Internação Consultas e Exames.
- Organizar a oferta das ações e serviços de saúde, adequando-as as necessidades e demandas da população.
- Fortalecer e fiscalizar a qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação de recursos no âmbito do SUS.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Implementar o cadastro do Cartão Nacional de Saúde em 100% dos municípios do RN.		- Foram prestadas orientações e permanente acompanhamento do cadastramento do Cartão Nacional de saúde aos municípios do Estado. Houve orientação no processo de instalação e uso das 633 impressoras repassadas pelo núcleo Estadual do Ministério da Saúde aos municípios que atenderam a solicitação de cadastro do Ministério da Saúde. De acordo com a adesão e quantidade de unidades básicas. Mobilização dos gestores municipais e técnicos do estado na CIB, sobre o novo cenário da utilização do CADSUS WEB. Orientações aos municípios não contemplados com as impressoras e mídias na 1ª fase, que receberão os cartões e impressoras na sequência desse processo até o final de 2014.	0,00	0,00
Implantar e implementar o Complexo Regulador do RN, com uma Central de Regulação em cada uma das 8 Regiões de Saúde.		Foi implantada a Central Metropolitana de Regulação - CMR	0,00	0,00
Implementar o sistema informatizado para regulação de 100% do fluxo de usuários.		60% das consultas e 80% dos exames de média complexidade são autorizadas via SISREG. 100% dos exames de alta complexidade são regulados via SIGUS ( Sistema de regulação privado utilizado pela SESAP). Internações cirúrgicas reguladas: 90% cardíacas e neurológicas; 100% ortopédicas e oncológicas. Internações clínicas reguladas: 100% psiquiatria	0,00	0,00
Garantir o acesso ao tratamento fora do domicílio a 100% das solicitações interestaduais.		Em 2012 a SESAP/RN através do TFD interestadual viabilizou atendimento para 1526 pacientes do Estado, e recebeu 18 pacientes de outras unidades da Federação através da CNRAC( Central Nacional de Regulação e Alta Complexidade).	0,00	0,00
Apoiar a implantação em 100% dos municípios o processo de trabalho em regulação efetiva, dentro da classificação de complexidade estabelecida pelo sistema.		O Complexo Estadual de Regulação apoiou 100% dos municípios, capacitando, realizando acompanhamentos, apoio técnico e treinamentos no sistema de informação SIGUS utilizado pelo Estado.	0,00	0,00
Cooperar e apoiar tecnicamente os municípios para promover e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde nas 8 Regiões de Saúde.		A SESAP cooperou e apoiou tecnicamente 100% dos municípios quanto a elaboração de suas pactuações	0,00	0,00
Apurar 100% das denúncias encaminhadas à SESAP/RN, adotando as providências adequadas a cada situação.		Em 2012 a ouvidoria da SESAP recebeu 1145 denúncias que foram encaminhadas aos setores responsáveis. Do total encaminhado tivemos 809 respostas concluídas, ou seja 70,65% resolutividade.	0,00	0,00
Contratualizar e monitorar os planos operativos nas unidades de saúde sob gerência estadual.		Foram contratualizados os serviços das unidades hospitalares sob gerência estadual e gestão municipal.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	A criação do Central Metropolitana de Regulação é um marco para a saúde pública do Estado, pois esta elencada pela legislação que regulamenta o SUS, fortaleceu as diretrizes que dão sustentabilidade a gestão da saúde no RN; neste sentido percebe-se que houve uma garantia maior de acesso à população tanto das consultas quanto aos exames de média e alta complexidade, além do controle sobre as internações clínicas e cirúrgicas, possibilitando a integralidade do cuidado, assim como a articulação das redes de atenção. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
POTENCIALIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DO SUS.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que			0,00	0,00



contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.  
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde;
- Organizar a infraestrutura para gestão do SUS;
- Institucionalizar uma política de economia na saúde, com a perspectiva de financiamento equitativo e eficiente do sistema, controlando custos, propiciando a discussão compartilhada de orçamento e investimento, redimensionando a prática de gestão.
- Promover maior eficiência no atendimento aos usuários atendidos na rede SESAP/RN.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar a classificação de risco nas nove unidades hospitalares Portas de Entrada da Rede de Atenção às Urgências do RN.		Inicialmente esta sendo implantado em 3 unidades o sistema TOLIFE no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel , Deoclecio Marque e Pedro Bezerra nos demais vai ser implatado gradualmente	0,00	0,00
Adequar o perfil da rede hospitalar da SESAP nas 8 regiões de saúde, de acordo com a necessidade de incrementação da linha de atenção das Redes Prioritárias.		Esta sendo construído a proposição para novo perfil hospitalar, se encontra em fase de avaliação	0,00	0,00
Implementar em 100% as CCIHs já existentes em unidades da rede própria da SESAP/RN.		Orientamos a formalização da CCIH junto ao gestor da Instituição via Portaria; Apoiamos técnico-cientificamente aos hospitais e municípios, quanto às ações do PCIH; Fomentamos a elaboração do Regimento Interno; Implantamos o sistema de Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares em Serviços de Saúde; Investigados os índices de mortalidade dos neonatos acontecidos na UTI'S; Solicitado relatórios sobre os óbitos acontecidos. Implantar Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares  • Busca Ativa  Tabulação de Dados Elaboração de Relatórios CCIH deve implantar/estabelecer os controles, tais como: Controle de Antimicrobianos Princípios de Controle de infecções Hospitalares nas várias topografias	0,00	0,00
Ordenar a assistência e melhorar a capacidade de resposta por meio da implantação de protocolos clínicos em 100% das unidades hospitalares das Redes da Atenção do RN		Algumas Unidades já possuem protocolos clínicos, e as que ainda não possuem foi solicitado que criem o regimento interno	0,00	0,00
Proporcionar apoio técnico a 100% das unidades da rede própria da SESAP/RN, por meio da realização de visitas técnicas periódicas.		Foi elaborado um cronograma de visitas as unidades, o qual está sendo seguido sistematicamente.	0,00	0,00
Reestruturar o espaço físico e tecnológico em 100 % das Unidades hospitalares e de referência		Iniciadas reformas nos seguintes hospitais: Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/Pronto Socorro Clóvis Sarinho, nas areas de repouso médico, setor de politrauma e construção de novas casas de lixo. Hospital João Machado - adequação de uma ala para abrigar a clinica médica de retaguarda do Hospital Walfredo Gurgel, com 33 novos leitos; Hospital Dr. José Pedro Bezerra - Reforma e ampliação d UTI, reforma do setor de nutrição, instalação de uma estação compacta de tratamento com sistema anaeróbico e aeróbico e desinfecção fisico-quimica dos efluentes. construção de novo necrotério, reforma do setor administrativo, contrução do muro de contorno e guarita; Hospital Gizelda Trigueiro - Reforma geral da UTI, e demais areas prioritárias; Hospital Rafael Fernandes - reforma geral com modernização de diversos setores; Hospital Regional Tarcisio Maia - Contrução de 06 leitos de UTI neonatal e ampliação da UTI geral e enfermaria e demais; Hospital Alfredo Mesquita - ampliação da estrutura física hospitalar; Hospital de São paulo do Potengi - ampliação da estrutura hospitalar; Hospital Lindolfo Fernandes - Reforma geral.	0,00	0,00

<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>A rede hospitalar estadual não passava por reforma há aproximadamente 15 anos, induzindo a uma defasagem na estrutura, comprometendo a qualidade do atendimento. Essa situação, associada a outros fatores induziu o governo do RN a decretar estado de calamidade pública. Com isso a Secretaria de Saúde elaborou um plano de enfrentamento aos serviços de urgência e emergência, com um conjunto de ações emergências de investimentos em infraestrutura hospitalar, objetivando recuperar a capacidade de atendimento à população.</p> <p>Vale ressaltar que o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, maior Hospital de referência em Urgência e Emergência do Estado encontra-se inserido no programa SOS Emergência. Como suporte para atender a demanda do referido hospital foram criados 30 leitos no Hospital Ruy Pereira, 30 no Hospital Universitário Onofre Lopes, 30 no Hospital Cel. José Pedro Germano e 10 no Hospital Deoclécio Marques, buscando solucionar o déficit de leitos existentes.</p> <p>Com a finalidade de garantir investimentos tecnológicos e de infraestrutura, com vistas a uma maior resolubilidade e qualidade da atenção prestada ao usuário do SUS, a SESAP firmou convênios com o Ministério da Saúde e Caixa Econômica Federal no montante de R\$ 46.326.743,55 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e seis mil, setecentos e quarenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), para os seguintes demandas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforma da rede de atenção especializada e hospitalar foram celebrados convênios no valor de R\$ 22.686.524,94 (vinte e dois milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, quinhentos e vinte e quatro reais e quatro centavos).</li> <li>2- Construção de unidades especializadas no valor de R\$ 5.121.229,75 (cinco milhões, cento e vinte e nove mil, duzentos e vinte e nove reais e setenta e cinco centavos).</li> <li>3- Aquisição de material permanente para equipar as unidades especializadas no valor de R\$ 18.077.691,55 (dezoito milhões, setenta e sete mil, seiscentos e noventa e um reais e cinquenta e cinco centavos)</li> <li>4- Outros investimentos em gestão R\$ 415.287,07 (quatrocentos e quinze mil, duzentos e oitenta e sete reais e sete centavos)</li> </ol> <p>Este investimento trouxe um novo desenho a estrutura pública estadual de saúde, pois possibilitou a ampliação do acesso da população aos serviços, além de contribuir para um melhor desempenho dos profissionais em suas áreas de atuação.</p> <p>Segue anexo a este relatório as planilhas referentes aos investimentos acima citados.</p>
------------------------------	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p><b>OBJETIVO GERAL:</b> Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar a rede de atenção especializada.</li> <li>• Estruturar e aprimorar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).</li> <li>• Elevar a capacidade resolutive dos serviços de saúde.</li> <li>• Implementar e qualificar a atenção domiciliar.</li> <li>• Implantar leitos de longa permanência.</li> <li>• Qualificar e expandir a rede de serviços de saúde de acordo com a linha de cuidado de cada RAS.</li> <li>• Ampliar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192.</li> <li>• Promover a atenção às pessoas em situações especiais de agravos.</li> <li>• Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Implantar núcleos de acesso e qualidade em 100% dos hospitais porta de entrada para rede de urgência e emergência.		Em 2012 foi iniciado o processo de implantação dos núcleos, priorizando os hospitais da região metropolitana que atendem a rede de urgência e emergência.	0,00	0,00
Habilitar 200 leitos de UTI para a atenção às urgências, distribuídas nas 08 regiões de saúde.		Em 2012 foram habilitados 31 leitos, distribuídos das seguinte forma: UTI adulto: 10 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel; 09 Hospital da Mulher e 04 no Hospital Wilson Rosado. UTI Pediátrica: 01 no Hospital Infantil Varela Santiago; UTI Neo Natal: 07 no Hospital da Mulher.	0,00	0,00
Suprir 100% do déficit de leitos de retaguarda para a rede de urgência e emergência		Foram criados 100 leitos de retaguarda para atender a rede de urgência e emergência.	0,00	0,00
Implantar leitos de longa permanência para pacientes crônicos em 100% das regiões de saúde.		Foram implantados 20 leitos no Hospital Gizelda Trigueiro	0,00	0,00
Ampliar o Serviço de Atenção Domiciliar para cobertura das oito Regiões de Saúde		Foram implantados 02 EMAD e 01 EMAP no Hospital Deoclécio Marques, em Parnamirim, sob gestão estadual e 08 equipes de Atenção Domiciliar, sendo 04 no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, 02 no Gizelda Trigueiro e 02 no Hospital Dr. José Pedro Bezerra	0,00	0,00
Implantar 02 unidades de atenção ao acidente vascular encefálico (UAVE).		Houve um trabalho intensivo em com o Tribunal de Contas do Estado, trabalho esse que gerou recomendações para o novo modelo de atenção hospitalar a	0,00	0,00

ser adotado no Estado.  
Durante este ano trabalhou-se o perfil das redes de atenção seguindo as diretrizes nacional.

Implantar 01 unidade de atenção coronariana (UCO).		Houve um trabalho intensivo em com o Tribunal de Contas do Estado, trabalho esse que gerou recomendações para o novo modelo de atenção hospitalar a ser adotado no Estado. Durante este ano trabalhou-se o perfil das redes de atenção seguindo as diretrizes nacional.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	A SESAP realizou um estudo em conjunto com o Tribunal de Contas do Estado- TCE, o qual resultou em um relatório com diversas recomendações para elaboração do modelo de atenção hospitalar do Estado. A Secretaria de Saúde iniciou um trabalho para traçar o perfil das redes de atenção e está adotando as medidas necessárias para atender a essas recomendações. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTE DO RN			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer o desenvolvimento dos serviços de saúde, com a inclusão da atividade de transplante nos hospitais do Estado.</li> <li>Garantir o acesso a todos os procedimentos relacionados ao pré-transplante, transplante e pós-transplante.</li> <li>Garantir assistência farmacêutica ao paciente transplantado.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Descentralizar a captação de órgãos com a implantação de 2 novos polos Mossoró e Caicó:		<p>- Foi iniciado o processo com a capacitação dos profissionais que irão compor as equipes que atuarão nesses polos.</p> <p>Encaminhado 07 profissionais (médicos e enfermeiros) para participarem do Curso de Extração, perfusão e acondicionamento de múltiplos órgãos para transplante no Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein;</p> <p>- Recebemos do Ministério da saúde 01 aparelho de Dopplrt transcraniano para viabilização e agilidade do diagnóstico de morte encefálica, e conforme programação será enviado para o polo Mossoró após a capacitação de 01 profissional para operacionaliza-lo;</p>	0,00	0,00
Realizar reforma do prédio sede da Central de Transplante		Foi cadastrado e aprovado convênio junto ao Ministério da Saúde, para financiamento da reforma, processo em andamento.	0,00	0,00
Elaborar e distribuir material informativo sobre doação de órgãos para todos os municípios do estado.		Foram elaboradas as cartilhas "Identificação e Manutenção de Potenciais Doadores de Órgãos e Tecidos" e "Fila Zero de Córnea", sendo estas distribuídas para os hospitais do Estado.	0,00	0,00
Aumentar o número de centros transplantadores de Rim do RN, de acordo com o resultado obtido pela realização de análise da demanda.		Foi habilitado pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes, através da Portaria SAS 1.483 de 28/12/12, o Hospital do Coração de Natal para realizar captação de órgãos e transplantes de rim.	0,00	0,00
Habilitar 02 Unidades para realização de transplante cardíaco no RN		Foi habilitado pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes através da Portaria SAS nº 428 de 10/05/12, 01 unidade de transplante cardíaco no Estado - INCOR Natal	0,00	0,00
Habilitar 02 Unidades para realização de transplante hepático no RN		Foi habilitado pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes, através da Portaria SAS 1.483 de 28/12/12, o Hospital do Coração de Natal para realizar transplantes hepático.	0,00	0,00

Incluir na relação de medicamentos da UNICAT 100% dos medicamentos necessários para o desenvolvimento das ações da Central de Transplante do RN	Foi iniciado um estudo acerca da viabilidade e condições financeiras para o inclusão dos insumos necessários para captação de órgãos no Estado junto a UNICAT.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	<p>O processo de expansão da captações de órgãos no Estado se iniciou através da identificação da regiões com estrutura (física e RH) para desenvolver as ações de identificação, manutenção dos potenciais doadores e cirurgias multiorgânicas.</p> <p>O polo 01 que será implantado em Mossoró, que conta com uma rede de assistência médico-hospitalar com capacidade técnica e operacional adequada para atender a toda logística que envolve o processo doação/transplante.</p> <p>O Hospital Regional Tarcísio Maia - HRTM, será a referência em captação de órgãos para a região oeste. Esse hospital já dispõe dos equipamentos/insumos necessários para a realização do diagnóstico de morte encefálica, e de uma Comissão Intra Hospital de Doação de Órgãos e Tecidos estruturada e capacitada, e médicos capacitados para realizar as cirurgias de retirada de órgãos.</p> <p>O polo 2 será implantado na cidade de Caicó, que conta com um hospital com capacidade física para realizar as cirurgias de captação de órgãos.</p> <p>Novos centros de transplante foram credenciados para alocar os órgãos captados, assim como atender a demanda do Estado.</p> <p>Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, BASEADA EM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E ESPECIFICIDADES REGIONAIS, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL.			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.</li> <li>Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.</li> <li>Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração.</li> </ul>			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Implantar e implementar as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES-RN) nas 1ª, 3ª, 5ª e 7ª regiões e implementá-las nas 2ª, 4ª, 6ª e 8ª regiões		Foram articuladas reuniões com URSAPs e CIRs para indicação dos representantes dos seguimentos institucionais que formam o quadrilátero da educação permanente em saúde nas 08 regiões, conforme diretriz 11 do COAP.	0,00	0,00
Gerenciar 100% do recurso do Fundo de Incentivo Técnico e Científico – FITEC, de modo a contemplar as necessidades de qualificação para os processos de trabalho dos servidores da SESAP;		Foram gerenciados 80% do FITEC de acordo com a demanda.	0,00	0,00
Efetivar a utilização do Sistema de Acompanhamento da Participação de Servidores em Eventos de capacitações financiados com recursos públicos (Portal do RH)		Está em andamento buscando a adequação da ferramenta.	0,00	0,00
Negociar, junto à Secretaria de Administração e dos Recursos Humanos - SEARH, a abertura de espaço para estágio não obrigatório, ampliando para 100 o número de vagas destinadas à SESAP;		Foi iniciado a negociação junto a SEARH.	0,00	0,00
Garantir a oferta de 6 (seis) vagas de residência médica em cirurgia geral e 3 (três) em psiquiatria por ano		Foram garantidas as vagas estabelecidas	0,00	0,00
Construir uma resolução que regulamente as contrapartidas a serem oferecidas pelas instituições de ensino quando da assinatura de convênio para a realização de estágio obrigatório		Está sendo construída.	0,00	0,00
Realizar um senso junto aos Hospitais e Unidades de Referência da SESAP para definição do quantitativo de vagas para estágio obrigatório em todas as áreas de formação que se utilizam do SUS como campo de prática		Foi iniciado a coleta de dados.	0,00	0,00
Articular com a Secretaria de Administração e Recursos Humanos formalização de um Decreto que regulamente a Lei complementar, nº 451 de 27 de dezembro de 2010 que institui a gratificação de incentivo à atividade de instrutor e dá outras providências.		Iniciada a articulação buscando a formalização do Decreto.	0,00	0,00

<b>Avaliação do objetivo</b>	As ações realizadas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da SESAP estão sendo executadas a contento, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde, desta forma fortalecendo a gestão de pessoas e aprimorando a qualidade da assistência, bem como a melhoria das condições de trabalho. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.
------------------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTELECIMENTO DA POLITICA ESTADUA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COM INVESTIMENTOS NO APERFEIÇOAMENTO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO QUE REPRESENTA INCENTIVO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO PLANO DE CARGO, CARREIRA E REMUNERAÇÃO-PCCR.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.</li> <li>Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.</li> <li>Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração.</li> </ul>			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Qualificar 90% dos avaliadores e gestores em gestão de pessoas em Avaliação de Desempenho Individual dos Servidores da Saúde – ADISS		Houve treinamento na II URSAP, com todos os municípios e na IV URSAP com a metade dos municípios.	0,00	0,00
Garantir a participação de 2 (dois) integrantes da Comissão de Avaliação de Desempenho CAD, e 2 (dois) técnicos do setor Recursos Humanos na equipe de revisão do PCCR (Lei Complementar nº 333/2006)		Participação garantida	0,00	0,00

<b>Avaliação do objetivo</b>	As ações realizadas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da SESAP estão sendo executadas a contento, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde, desta forma fortalecendo a gestão de pessoas e aprimorando a qualidade da assistência, bem como a melhoria das condições de trabalho. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.
------------------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTELECIMENTO DA POLITICA ESTADUA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COM ÊNFASE NA VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DE SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica e gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer a gestão de pessoas, orientada nas diretrizes da política de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Implementar mecanismo descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente.</li> <li>Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em</li> </ul>			0,00	0,00

saúde.

- Garantir a capacitação permanente da força de trabalho da saúde, aprimorando a qualificação da assistência às pessoas.
- Implementar alternativas governamentais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e melhoria nas condições de trabalho e remuneração.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
- Ampliar a oferta de atendimento prestado pelo NASSE em Natal, estendendo o horário de funcionamento até às 18h, e criar 2 novas unidades nas URSAP de Mossoró e Caicó		- Foi ampliado o atendimento em Natal.	0,00	0,00
Criar banco de dados com vistas a subsidiar ações desenvolvidas pelo Núcleo e o desenvolvimento de projetos de pesquisa.		Iniciado o levantamento do perfil da clientela atendida pelo Núcleo	0,00	0,00
Ampliar o número de profissionais de nível superior para composição da equipe técnica (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais), para o NASSE de Natal/RN.		Houve a ampliação do número de profissionais, porém ainda há déficit de pessoal	0,00	0,00
Promover a qualificação para o trabalho dos profissionais da equipe técnica, destinando carga horária ao estudo e aprofundamento sobre temas específicos relacionados às demandas do serviço		- Foram realizados eventos com o objetivo de prover a qualificação.	0,00	0,00
<b>Avaliação do objetivo</b>	As ações realizadas pela Coordenadoria de Recursos Humanos da SESAP estão sendo executadas a contento, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde, desta forma fortalecendo a gestão de pessoas e aprimorando a qualidade da assistência, bem como a melhoria das condições de trabalho. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar a rede de atenção especializada.</li> <li>• Estruturar e aprimorar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).</li> <li>• Elevar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.</li> <li>• Implementar e qualificar a atenção domiciliar.</li> <li>• Implantar leitos de longa permanência.</li> <li>• Qualificar e expandir a rede de serviços de saúde de acordo com a linha de cuidado de cada RAS.</li> <li>• Ampliar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192.</li> <li>• Promover a atenção às pessoas em situações especiais de agravos.</li> <li>• Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.</li> </ul>			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Monitorar a implantação das ações de atenção psicossocial em 70% das Regiões de Saúde.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Foram realizadas um total de 10 (dez) visitas de monitoramento em 2012 – sendo uma visita nas seguintes Regiões de Saúde do estado do Rio Grande do Norte: 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 8ª Além de três na 7ª Região de Saúde.	0,00	0,00
Garantir a readequação física e tecnológica do hospital João Machado, adotando também protocolos humanizados para o atendimento ao usuário do SUS.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Dentro da perspectiva da Reforma Psiquiátrica e de acordo com a Lei estadual 6.758, de 04 de janeiro de 1995, é proibida a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos no território do Rio Grande do Norte. No entanto foi realizada reforma de enfermaria com o objetivo de fornecer retaguarda ao Hospital Walfredo Gurgel, para melhorar seu atendimento clínico aos	0,00	0,00

usuários com necessidade de internação que estavam sendo acolhidos nos corredores. Nesse contexto foi planejada também uma reorganização do Pronto-socorro com mudança de sua localização dentro do próprio prédio do Hospital João Machado para um espaço mais amplo e adequado. Esse processo está previsto de ocorrer em duas fases. Também foi definido um espaço já reformado e adequado para comportar 8 (oito) leitos para desintoxicação de mulheres com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Atualmente aguardando relocação de recursos humanos para sua implantação. Dentro da perspectiva de protocolos de humanização foi selecionado pela Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas dois consultores que atuaram no Hospital João Machado.

RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: Portanto quanto às iniciativas de readequação física e tecnológica e discussão de protocolos humanizados do hospital João Machado foi de 100%

<p>Instituir a rede de atenção psicossocial nas 8 regiões de saúde para atender pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.</p>		<p>RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: Todas os municípios sedes de cada uma das 8 Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte foram contatados sobre a deflagração do processo de discussão a cerca do novo modelo da RAPS, reformulado a partir da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013). A Coordenação Estadual de Saúde Mental, álcool e outras Drogas preparou um desenho dessa rede para ser discutido e pactuado com cada Região de Saúde por meio da CIR.</p> <p>Ressaltando que é competência do estado participar do processo de fomento, discussão, pactuação, avaliação e monitoramento.</p> <p>RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% dentro da competência do estado. O processo de instituição da RAPS já teve início e atualmente se encontra em plena discussão nas CIR.</p> <p>Todas os municípios sedes de cada uma das 8 Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte foram contatados sobre a deflagração do processo de discussão a cerca do novo modelo da RAPS, reformulado a partir da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013). A Coordenação Estadual de Saúde Mental, álcool e outras Drogas preparou um desenho dessa rede para ser discutido e pactuado com cada Região de Saúde por meio da CIR.</p> <p>Ressaltando que é competência do estado participar do processo de fomento, discussão, pactuação, avaliação e monitoramento.</p> <p>RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% dentro da competência do estado. O processo de instituição da RAPS já teve início e atualmente se encontra em plena discussão nas CIR.</p>	0,00	0,00
<p>Coordenar a elaboração e pactuação do desenho regional da Rede de Atenção Psicossocial nas 8 regiões do RN;</p>		<p>RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: Foram elaborados pela Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas um desenho da RAPS, para cada uma das 8 Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte. Além de estarem marcados encontros com os municípios de cada Região de Saúde, por meio da CIR, conjuntamente com o Grupo Temático Executivo da Rede de Atenção Psicossocial, para coordenar o processo de discussão e pactuação da RAPS (efetivação em 2013).</p> <p>RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% pois está em pleno processo de pactuação</p>	0,00	0,00
<p>Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial através das 8 centrais de regulação do Estado.</p>		<p>RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: A forma de regulação do fluxo está planejado dentro de cada desenho regional da RAPS e tem como principal regulador o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que é o principal ponto de atenção da RAPS. Por exemplo, os</p>	0,00	0,00

CAPS devem estar vinculados à regulação dos leitos psiquiátricos em hospital, os leitos das Unidades de Acolhimento etc. Como os serviços substitutivos de saúde mental são considerados "porta aberta", ou seja, demanda espontânea, não são necessariamente referenciados, logo, até o momento, não precisam estar estritamente vinculados às Centrais de Regulação do Estado.

RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100% pois está planejado todo um fluxo da rede dentro do desenho regional da RAPS

RESULTADO 2012 EM NÚMERO ABSOLUTO: Há um único indicador existentes em Saúde Mental, definido pelo Ministério da Saúde, que trata da cobertura de CAPS, definido pelo número de CAPS dividido pelo número de habitantes. Nesse parâmetro o estado do Rio Grande do Norte está bem classificado. Mas não há indicadores de efetividade e resolubilidade da atenção em saúde mental. A Coordenação Estadual de Saúde Mental têm a reivindicação junto ao Ministério da Saúde para a criação de outros indicadores mais precisos quanto à efetividade e à resolubilidade da atenção em saúde mental. 100% de acordo com o indicador existente, pois ultrapassamos a meta pactuada.

Foi pactuado em 2012 a meta de 0,77 CAPS/100.000 habitantes e no presente estamos o índice de 0,95 CAPS/100.000 habitantes.

A assistência às pessoas com necessidades decorrentes do uso álcool, crack e outras drogas. Surgiu assim o dispositivo do CAPS especializado, funcionando 24h e com leitos para usuários de álcool e outras drogas – CAPS AD III. O novo desenho regional da RAPS também tem privilegiado a assistência de CAPS III, exclusivo para transtorno mental, funcionando 24 horas e com leitos, em cada Região de Saúde do estado e a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais geral. Logo a ideia de ampliação de CAPS I precisou ser revista. Atualmente essa ampliação encontra-se no patamar de 5 municípios apoiados – Lagoa Nova, Alexandria, Monte Alegre e Nizia Floresta, Itajá, considerado bom para esses novos parâmetros de assistência. Embora ainda possa ser definido necessário a implantação de outros CAPS I. Isso só será sabido com as discussões que começaram a ocorrer com os municípios de cada Região de Saúde.

RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 100%

Foi implantado apenas mais 1 CAPS AD III em Natal. Logo essa meta aumentará de 10 (dez) para 11 (onze) CAPS AD III implantados no estado em sua totalidade

Foram implantados apenas seis leitos no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL. Seguindo os parâmetros dados pela Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012, o que corresponde a 5% da meta pactuada.

<p>Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços em 70% dos municípios que dispõem de serviços de atenção psicossocial, através de indicadores de efetividade e resolubilidade da atenção.</p>		0,00	0,00
<p>Apoiar e qualificar os municípios para ampliação do número de CAPS I de 17 para 21 centros.</p>		0,00	0,00
<p>Apoiar e qualificar os municípios para ampliação do número de CAPS Ad III de 1 para 10 centros.</p>		0,00	0,00
<p>Implantar 122 leitos psiquiátricos nos hospitais gerais da rede da SESAP RN.</p>		0,00	0,00
<p><b>Avaliação do objetivo</b></p>	<p>A SESAP em parceria com os municípios estão empenhados no fortalecimento das ações de atenção psicossocial, buscando adequar-se as novas normativas. Em 2012 esse processo foi iniciado a partir da elaboração e pactuação dos desenhos das RAPS nas 08 regiões de saúde. Em relação aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ( Programado e Executado ) o valor registrado como R\$ 0,00 em todos os campos não indica que não houve programação e execução de recursos, indica que não há informação disponível no momento.</p>		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
OBJETIVO GERAL: Promover o acesso integral e qualificado à saúde, por meio da integração das ações de promoção, prevenção e de assistência, numa perspectiva ampla de atenção à saúde, fortalecendo o papel da indução do gestor estadual, de modo a articular a			0,00	0,00



organização de redes de saúde voltadas para um modelo de desenvolvimento que contemple a equidade em sua dimensão pessoal e territorial.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reorganizar a rede de atenção especializada.
- Estruturar e aprimorar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- Elevar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde.
- Implementar e qualificar a atenção domiciliar.
- Implantar leitos de longa permanência.
- Qualificar e expandir a rede de serviços de saúde de acordo com a linha de cuidado de cada RAS.
- Ampliar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192.
- Promover a atenção às pessoas em situações especiais de agravos.
- Garantir a integralidade da atenção às urgências, às pessoas deficientes, às doenças e condições crônicas, materna e infantil e psicossocial.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Monitorar, acompanhar e avaliar 100% dos Sistemas SISMAMA, SISCOLO, RCBP e HIPERDIA.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 85 municípios RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 51% monitorado Realizado o monitoramento, acompanhamento e avaliação dos sistemas informatizados para o controle do câncer do colo do útero e da mama, hipertensão arterial e diabetes mellitus e registro de câncer de base populacional de Natal em 51% dos municípios do Estado.	0,00	0,00
Monitorar, acompanhar e avaliar 100% dos municípios com percentuais de exames citopatológicos com resultados insatisfatórios elevados (>5%).		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 29 municípios RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 17,37% Capacitamos 171 profissionais enfermeiros e 1 médico de 45 municípios, nas 8 regiões de saúde, incluindo em especial os 29 municípios com percentual de exames insatisfatório > 5%.	0,00	0,00
Ampliar e fortalecer as ações de prevenção, detecção precoce e o tratamento oportuno do câncer e do colo de útero nas 8 regiões de saúde.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 43 municípios capacitados RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 25,75%	0,00	0,00
Ampliar e/ou manter em 80% a cobertura de exames citopatológicos do colo do útero realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em todas as regiões do Estado.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 150.389 exames realizados RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 55,54% de cobertura Em 2012 ocorreu uma redução de 3% no total de exames realizados quando comparado ao ano anterior	0,00	0,00
Aumentar em 80(60)% a oferta de mamografia à população feminina na faixa de 50 a 69 anos de idade.		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 22.756 mamografias realizadas RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 69,52% Em 2012 o número de mamografias realizadas ultrapassou a meta mínima estabelecida pela SESAP-RN.	0,00	0,00
Reduzir em 5%/ano os óbitos decorrentes do Diabetes Mellitus		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: Óbitos totais: 17740 Óbitos por Diabetes: 1365 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 7,70% Não houve redução.	0,00	0,00
Reduzir em 2% a taxa de internação por acidente vascular cerebral		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 879 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 2,72/10.000 habitantes Em 2012 houve um aumento de 52,08% no número de internações por AVC quando comparadas ao ano anterior	0,00	0,00
Reduzir em 2%/ano os óbitos decorrentes do Infarto Agudo do Miocárdio		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 1.631 RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 50,99/100.000 habitantes Em 2012, houve um aumento de 14,30% no número de óbitos por IAM quando comparados ao ano anterior.	0,00	0,00
Reduzir em 2%/ano os óbitos decorrentes do Acidente Vascular Cerebral		RESULTADO 2012 EM NUMERO ABSOLUTO: 1384 óbitos RESULTADO 2012 EM PERCENTUAL: 43,27/100.000 habitantes Em 2012, o número de óbitos por doenças cerebrovasculares reduziu 0,55% quando comparados ao ano anterior.	0,00	0,00

**6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012**

Última atualização: 22/07/2013 00:00:00

**Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção****Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA ACOA COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00	0,93	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	80,00	76,74	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BASICA	87,00	89,14	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	94,00	94,00	%

**Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	58,00	Não Informado	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.: Quanto ao indicador média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, o baixo índice deve-se a falta de alimentação e possíveis falhas no sistema de informação por ausência de dados nas fichas de procedimentos, e ainda a distorção dos dados enviados. Em relação ao índice de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família, esta ficou aquém da meta pactuada em função da baixa cobertura dos municípios de Natal e Grande Natal. No tocante aos indicadores cobertura populacional estima pelas equipes de atenção básica e de saúde bucal as metas foram atingidas plenamente.**

**Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-****Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	167,00	139,00	N ABSOLUTO

**Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: Analisando o número de unidades de saúde com o serviço de notificação de violência implantada percebe-se que existe um aumento de notificações desse agravo a cada ano, entretanto sabe-se que ainda existe muita resistência, insegurança, medos e tabus dos profissionais de saúde diante das mais diversas situações de violências, o que muitas vezes dificulta a melhoria da qualidade da informação e a aproximação entre o real número de violências e a quantidade de notificações.**

**Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.****Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,62	0,29	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,27	0,35	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	2,06	%

**Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS	45,90	43,10	%
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65,00	56,10	%
NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	40,00	21,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	16,53	13,10	/1000
PROPORÇÃO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	35,00	25,20	%
PROPORÇÃO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	90,00	86,96	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	210,00	267,00	N.Absoluto

**Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: No que se refere a proporção de partos normais o resultado no Estado do Rio Grande do Norte ficou abaixo do esperado. Os dados refletem a insuficiência de recursos humanos nos hospitais/maternidades do interior do Estado, a falta de casas de parto, a baixa atuação de enfermeiras obstétricas no parto**

de risco habitual e a não qualificação de profissionais em reanimação neonatal que corroboram para o alto índice de cirurgias cesáreas. No tocante a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal, o Estado não atingiu a meta pactuada. O baixo percentual está relacionado ao fato de não existir uma cobertura completa da ESF em alguns municípios do Estado, levando a dificuldades na captação precoce e busca ativa das gestantes. Quanto ao número de óbitos maternos o resultado alcançado justifica-se pelo atraso das investigações de óbitos MIF presumíveis de morte materna, haja vista que o óbito de MIF só é reconhecido como materno no SIM, quando sua investigação é encerrada e alterada, conforme Capítulo XV, do CID 10. Portanto, estes resultados são preliminares, pois ainda há investigações em andamento. No que diz respeito a taxa de mortalidade infantil, vale ressaltar que o Ministério da Saúde não recomenda o cálculo direto da Taxa, uma vez que o RN não atingiu a cobertura de óbitos e nascimentos no SIM/SINASC de no mínimo 90%. Portanto, se utiliza estimativas para o cálculo, ademais, os dados de 2012 ainda são bastante preliminares e estão em processo de alimentação pelos municípios. Justificando a proporção de óbitos infantis e fetais investigados, informamos que em 2011 o Estado atingiu a proporção de 32,81% de investigação de óbitos infantis, com isso houve uma repactuação da meta para de 2012 de 35%. Entretanto, essa meta não foi alcançada, devido à desestruturação da equipe de vigilância do óbito em alguns municípios, com ênfase no município de Natal, uma vez que este responde pelo maior número de investigações ainda não encerradas. Analisando o indicador incidência de sífilis congênita, temos a informar que segundo os dados do SINAN NET, somente 75% das mães das crianças com sífilis congênita realizaram o Pré-Natal e destas, apenas 48% tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, as demais foram captadas na hora do parto. Nestes casos, não há condições de impedir que a transmissão vertical para a criança aconteça, havendo apenas a minimização das consequências desta transmissão, ocorrendo, portanto, o aumento do número de casos no Estado.

**Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,06	0,96	/100.000

**Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: A meta de 1,06 foi proposta tendo em vista o cadastramento de alguns municípios que receberam incentivos para implantação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Porém alguns deles não conseguiram habilitar os serviços no ano de 2012. Na tentativa de agilizar o trâmite solicitamos a cooperação da CAOP e dos promotores de justiça para cobrar dos gestores a implantação dos serviços, visto que o prazo já foi esgotado.**

**Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	17,74	12,39	/10.000

**Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: A meta foi superada.**

**Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

**Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	97,04	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	70,96	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	79,00	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	96,00	96,20	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	63,90	%
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NOTIFICAM DOENÇAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DA POPULACAO RESIDENTE	75,00	38,00	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	1,10	1,20	/100.000
PERCENTUAL DE MUNICIPIOS QUE EXECUTAM AS ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA CONSIDERADAS NECESSARIAS A TODOS OS MUNICIPIOS	20,00	1,19	%
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	25,00	11,00	N ABSOLUTO

**Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	20,00	11,73	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: Os indicadores de cobertura vacinal com vacina tetra valente (DTP + HIB)/pentavalente em crianças menores de 01 ano e a proporção de registros de óbitos por causa básica definida superaram suas metas. Quanto a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, devido a conjuntura social que se encontra o país, torna-se difícil o cumprimento da meta, haja vista que a incidência em maior proporção pessoas com alto grau de vulnerabilidade. A cura na coorte de casos de Tuberculose notificados e acompanhados no SINAN, em 2011, foi de 70,96 % fato também atribuído à deficiência na operacionalidade do Sistema de Informação SINAN. O cálculo da proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, com referência a 2012 foi retirado do banco de dados SINAN/SESAP/RN no dia 16/01/2013. Podendo haver discrepância haja vista ainda não haver descentralização do banco de dados em nível municipal e temporariamente o mesmo estar indisponível para atualização. Vale salientar que com a realização de oficinas de organização da assistência e implantação do Livro de Monitoramento de controle dos casos de Hanseníase realizado recentemente, espera-se que a efetivação das ações e a melhor qualidade de alimentação do banco de dados no ano corrente corroborem com a**

aproximação da meta pactuada. O resultado da Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação, em 2012 apresentou uma queda considerável em relação aos resultados alcançados em 2010 e 2011, distanciando-se da meta pactuada. Esta situação deixa o RN em estado de alerta, uma vez que este indicador representa o cuidado com as notificações e o zelo na operacionalização do SINAN. Em 2012, 63 municípios do RN notificaram Agravos Relacionados ao Trabalho constantes do Anexo III da Portaria 104/2011, o que equivale a 38% do total de municípios. Este percentual significa 51% da meta do indicador do PACTO e representa, apesar de baixo, um avanço nas notificações dos ART no RN, considerando que no estado tínhamos neste período, 56 Unidades Sentinela para notificação dos mesmos. Este incremento nas notificações é resultado das Capacitações para os profissionais da Atenção Básica e das Referências em Saúde do Trabalhador dos municípios. No que se refere a taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos de idade, observa-se no Estado que 85% das gestantes HIV são captadas no pré-natal e, destas, apenas metade realiza profilaxia com antirretrovirais, o que vem a causar um aumento na transmissão vertical no RN. No que diz respeito ao número absoluto de óbitos por dengue, em 2012 foram notificados 48 óbitos com suspeita de dengue, tendo até o momento, 11 óbitos confirmados. Contudo o resultado pode sofrer alteração, devido ainda estar em andamento algumas investigações epidemiológicas e resultados de exames específicos que são determinantes para o encerramento dos casos. No tocante ao indicador percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais, o RN cumpriu seu papel de suporte técnico para execução e acompanhamento das ações, porém a meta não foi cumprida devido a problemas técnicos nas ações municipais.

**Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	20,00	50,00	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.: Há o empenho institucional no sentido de promover a adequada formação aos profissionais de saúde no âmbito estadual, de forma articulada com as Secretarias Municipais das oito regiões de saúde e os órgãos formadores por meio de suas instâncias representativas. Nesse contexto, quatro CIES encontram-se efetivamente implantados.**

**Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	2,39	0,00	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.: A meta 2012 do indicador não pode ser avaliada devido ao fato da Ouvidoria Estadual encontrar-se em fase de reestruturação.**

**AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES**

A Secretaria de Estado da Saúde do RN primando pela garantia de acesso integral da população à atenção básica de saúde alcançou indicadores que demonstram um avanço na qualidade da atenção prestada, superando metas e buscando a correção das possíveis falhas no sistema de informação. Nesse sentido continuamos empenhados sempre em garantir a qualidade dos serviços prestados por esta Secretaria.

**7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)**

**7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO**

Última atualização: 09/08/2013 09:25:30

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	189.780,58	13.528.824,39	13.528.824,39	89.398.063,60	27.553.240,27	13.687.668,59	12.049.542,39	0,00	124.867,68	653.275,34	2.197.470,24
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	828.920,00	0,00	0,00	136.905,86	886.526,567,81	887.355,487,81	945.797.807,66	929.646.697,01	900.226.137,70	837.975.251,35	0,00	52.627.414,96	7.488.562,67	4.378.290,03
Vigilância em Saúde	8.288.030,16	0,00	0,00	546.457,89	0,00	8.288.030,16	8.672.000,00	6.802.436,18	5.438.623,85	5.309.680,88	0,00	739.427,68	8.445.446,62	11.230.826,11
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	19.321,63	0,00	0,00	190.000,00	27.060,00	27.060,00	27.060,00	0,00	0,00	356.004,68	348.266,31
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	119.924.292,41	0,00	0,00	1.721.844,33	0,00	119.924.292,41	188.581.866,00	146.433.627,53	111.623.255,28	104.722.377,72	0,00	12.610.381,66	16.699.425,84	21.012.803,20
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	16.021.772,20	0,00	0,00	192.592,19	0,00	16.021.772,20	32.176.134,00	5.165.569,43	2.965.625,57	2.438.197,24	0,00	0,00	101.558,95	13.877.726,10
Assistência Farmacêutica	10.999.732,36	0,00	0,00	227.275,60	0,00	10.999.732,36	35.760.000,00	14.760.132,90	13.945.264,12	11.352.278,12	0,00	699.687,74	1.424.176,52	599.218,62
Gestão do SUS	4.976.409,93	0,00	0,00	1.162.700,31	0,00	4.976.409,93	14.620.000,00	4.583.198,99	3.952.237,82	3.938.287,60	0,00	406.700,35	19.719.928,96	21.514.051,25
Convênios	518.486,68	0,00	0,00	526.323,13	0,00	518.486,68	9.500.000,00	1.546.228,42	1.166.298,52	895.160,33	0,00	117.198,87	6.478.448,12	6.510.898,73
Prestação de Serviços de Saúde	71.141.365,30	0,00	0,00	13.673.345,10	360.847,29	71.502.212,59	105.000.000,00	96.228.911,50	85.200.355,98	80.126.396,36	0,00	7.270.604,17	9.463.283,52	7.241.840,68

**Análise sobre a Utilização dos Recursos**

Os indicadores financeiros estaduais SIOPS 6 a 21, por serem demonstrados na Situação de Entrega, foram calculados pela terceira fase da despesa, ou seja, a liquidada, visando atender as disposições da Lei nº. 4.320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

Cabe destacar que o indicador SIOPS 22 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) foi

calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003, seguindo-se a metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, tendo em vista que o cálculo tradicional do referido indicador passou a ser realizado, a partir de 2004, com base na fase da despesa correspondente à despesa empenhada, sendo deduzidos os restos a pagar sem disponibilidade financeira e os restos a pagar com disponibilidade financeira do exercício anterior cancelados no exercício considerado.

A análise da série histórica dos percentuais de participação do governo do RN no setor saúde revela um direcionamento de recursos próprios acima do limite mínimo determinado pelos dispositivos legais pertinentes. Apesar de observar-se uma queda no percentual de participação da receita própria aplicada em saúde do ano anterior para o exercício atual, verifica-se que o percentual obtido em 2012, equivalente a 14,15%, ainda se encontra em um patamar significativamente superior ao estipulado pela EC 29/2000.

A despeito desse fato, considerando a população residente do RN estimada pelo IBGE para o ano de 2012, de 3.228.198 habitantes, constata-se que a despesa total com saúde por habitante apresentou uma elevação de 2,62% em relação ao ano anterior, correspondendo a R\$ 352,59 em 2012 e R\$ 343,60 em 2011. A despesa per capita com recursos próprios manteve-se praticamente inalterada nos dois exercícios, sendo equivalentes a R\$ 258,51 em 2012 e a R\$ 258,28 no ano de 2011.

A decomposição dos valores em grupos de despesas demonstra que as despesas com pessoal decresceram, uma vez que representaram 63,33% (2011) e 62,91% (2012) do cômputo geral dos gastos. As despesas com medicamentos sofreram uma diminuição percentual em relação ao total das despesas, correspondendo a 2,76% no exercício 2012. Em contrapartida, comparando-se o exercício de 2011 ao de 2012 pode-se constatar um aumento significativo na participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde, passando de 0,64% para 1,56%, denotando uma preocupação com a funcionalidade do sistema de saúde por meio da melhoria das condições estruturais para melhor atender aos cidadãos. No que se refere às despesas com serviços de terceiros, verifica-se uma redução em relação ao percentual registrado em 2011 (13,88%), equivalendo a 13,39% do total das despesas em 2012, refletindo o esforço da Administração Pública Estadual para assegurar a operacionalização das ações e serviços de saúde ante as grandes dificuldades encontradas para dotar o sistema estadual de saúde de capacidade resolutiva.

No entanto, convém ressaltar as reduções observadas no exercício 2012 em comparação ao ano de 2011, no tocante à participação percentual das transferências da União para a saúde no Estado, tendo em vista que em 2011 tal participação correspondeu a 95,86% e em 2012 a 94,60% em relação ao total de recursos transferidos, tanto para a saúde (SUS), como para o Estado, que, aliadas à redução da participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado, passando de 52,41% registrados em 2011 para 50,39% em 2012, acabaram por comprometer a fase de execução das linhas de planificação do setor saúde no âmbito estadual e a consecução das metas estabelecidas para o desenvolvimento dos novos processos de estruturação demandados pela Política Nacional de Saúde.

Os dados relativos à execução financeira dos recursos do SUS por bloco de financiamento evidenciam que dos recursos consignados no Fundo Estadual de Saúde para o exercício 2012, o bloco da Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar foi detentor de 51,54% do montante total de recursos transferidos nesta fonte, seguido pelos blocos da Prestação de Serviços de Saúde (30,57%), de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (6,88%), da Assistência Farmacêutica (4,73%), da Vigilância em Saúde (3,56%) e da Gestão do SUS (2,14%). No tocante às Operações de Crédito/Rendimentos/Outros se verifica que os blocos de destaque referiram-se aos da Prestação de Serviços de Saúde, com 74,32% do total computado nesta fonte, da Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar, com 9,36%, da Gestão do SUS, com 6,32%, da Vigilância em Saúde, com 2,97% e dos Convênios, com 2,86%. Os outros blocos de financiamento tiveram percentuais de execução igual ou inferior a 1%. Entretanto, em relação aos recursos próprios que compuseram a receita, pode-se constatar uma concentração de recursos financeiros no bloco correspondente a Outros Programas Financiados por Transferência Fundo a Fundo, equivalente a 98,46% do total desta fonte de recursos. Considerando-se os recursos oriundos de todas as fontes de receita verifica-se que o bloco referente a Outros Programas Financiados por Transferência Fundo a Fundo permaneceu como o possuidor do maior percentual dentre os blocos de financiamento computados, concentrando 78,31% do total da receita apurada, sendo o bloco da Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar o segundo maior valor relativo, com 10,58% do total desta fonte de receita, seguido pelos blocos da Prestação de Serviços de Saúde, com 6,31%, de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, com 1,41% e de Outras Receitas do SUS, com 1,19%. Os demais blocos mantiveram-se em um patamar inferior a 1% do total da receita registrada. No cômputo final, verifica-se que a receita SUS constituiu-se de recursos financeiros oriundos de Transferências Fundo a Fundo, Operações de Crédito/Rendimentos/Outros e Recursos Próprios, correspondendo respectivamente a 20,54%, 1,63% e 79,46% da receita total. Quanto às despesas liquidadas observa-se um comportamento similar ao constatado em relação à receita, sendo o bloco de Outros Programas Financiados por Transferência Fundo a Fundo, o detentor do maior percentual de execução, equivalente a

79,09% do total desta fase da despesa, seguindo-se pelos blocos da Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar, com 9,81% do total, da Prestação de Serviços de Saúde, com 7,49%, da Assistência Farmacêutica, com 1,23%, e de Outras Receitas do SUS, com 1,20%. Os blocos restantes apresentaram uma execução inferior a 1,0%. Todas as despesas liquidadas corresponderam a R\$ 1.138.232.527,43, representando 79,61% do total da dotação atualizada das despesas SUS, equivalente a R\$ 1.429.695.871,26. O total das despesas, considerando-se todas as modalidades e o estágio de empenho, correspondeu a R\$ 1.232.747.102,23, denotando que 92,33% das despesas foram efetivamente liquidadas no período.

## 7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 09/08/2013 09:25:29

Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,91%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,76%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,56%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	14,15%
Participação da receita de impostos na receita total do Estado	42,12%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	50,39%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	6,91%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	94,60%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	8,15%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	76,54%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$352,59
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,39%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	21,61%

### Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

## 8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 09/08/2013 09:27:49

### 8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	5.914.215.000,00	5.855.154.783,46	5.899.495.679,63	100,76
Impostos	3.960.190.000,00	3.960.190.000,00	4.260.698.450,30	107,59
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Divida Ativa de Impostos	12.000.000,00	12.000.000,00	19.809.457,71	165,08
Multas, Juros de Mora, Atualizac?o Monetaria e Outros Encargos da Divida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Receitas de Transferencias Constitucionais e Legais	2.880.715.000,00	2.880.715.000,00	2.616.737.988,16	90,84
(-) Transferencias Constitucionais e Legais	938.690.000,00	997.750.216,54	997.750.216,54	100,00
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS (II)	441.489.000,00	441.489.000,00	251.095.555,66	56,87
Da União para o Estado	407.729.000,00	407.729.000,00	232.699.009,04	57,07
Dos Municipios para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Estados para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	33.760.000,00	33.760.000,00	18.396.546,62	54,49
RECEITA DE OPERAC?ES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORCAMENTARIAS	4.096.669.000,00	4.155.729.216,54	3.671.799.025,17	88,36
(-) DEDUC?O PARA O FUNDEB	1.057.011.000,00	1.057.011.000,00	1.080.610.891,45	102,23

TOTAL	9.395.362.000,00	9.395.362.000,00	8.741.779.369,01	93,04
-------	------------------	------------------	------------------	-------

## 8.2. DESPESAS COM SAÚDE

### 8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	1.291.493.000,00	1.301.697.355,24	1.120.469.791,73	82.303.911,10	92,40
Pessoal e Encargos Sociais	740.163.000,00	736.533.006,42	719.818.369,15	7.595.930,24	98,76
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	551.330.000,00	565.164.348,82	400.651.422,58	74.707.980,86	84,11
DESPESAS DE CAPITAL	37.180.000,00	127.998.516,02	17.762.735,70	12.210.663,70	23,42
Investimentos	37.180.000,00	127.998.516,02	17.762.735,70	12.210.663,70	23,42
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	1.328.673.000,00	1.429.695.871,26	1.138.232.527,43	94.514.574,80	86,22

### 8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	1.138.232.527,43	94.514.574,80	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAÚDE	N/A	N/A	241.644.720,57	65.575.515,48	24,92
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	238.006.389,73	65.094.015,49	24,59
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	3.638.330,84	481.499,99	0,33
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A		90.990.286,07	
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		834.536.580,11	67,70

### 8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)
RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	6.366.014,13	0,00

### 8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <12%> [(V - VI)/I]	14,15

#### 8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	370.000,00	43.319.350,73	25.942.362,31	7.924.909,61	2,75
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.263.988.000,00	1.350.879.809,19	1.091.764.163,78	84.256.192,99	95,40
Suporte Profilático e Terapêutico	35.600.000,00	16.059.374,59	13.295.661,89	1.723.372,32	1,22
Vigilância Sanitária	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vigilância Epidemiológica	7.400.000,00	2.010.000,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	16.315.000,00	17.427.336,75	7.230.339,45	610.099,88	0,64
TOTAL	1.328.673.000,00	1.429.695.871,26	1.138.232.527,43	94.514.574,80	100,00

## Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

O cálculo das despesas próprias com saúde, ações e serviços públicos de saúde foi efetuado de acordo com as instruções do Manual do RREO do período, referente ao encerramento do exercício, considerando-se os valores das despesas empenhadas, não liquidadas e inscritas em restos a pagar não processados, por constituírem obrigações pré-existent, decorrentes de contratos, convênios e outros instrumentos para a composição do total de despesas liquidadas, em função do empenho legal. Portanto, por tratar-se de um relatório anual, sendo os dados relativos ao encerramento do exercício 2012, foram consideradas despesas executadas as despesas liquidadas e as inscritas em restos a pagar não processadas.

No cômputo da receita no exercício 2012 verifica-se que a receita anual realizada (atualizada), correspondente a R\$ 8.741.779.369,01, foi inferior à receita prevista para este mesmo período, equivalente a R\$ 9.395.362.000,00. Desse modo, a receita realizada representou 93,04% da prevista.

Analisando-se a composição da receita constata-se que a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, equivalente a R\$ 5.899.495.679,63, tiveram peso significativo, correspondendo a 67,49% do total da receita atualizada de 2012.

Destacaram-se ainda as outras receitas orçamentárias com o total de R\$ 3.671.799.025,17, representando 42,00% da receita realizada no exercício, seguidas pela transferência de recursos do sistema único de saúde que foram equivalentes a R\$ 251.095.555,66, significando 2,87% do total da receita atualizada no ano de 2012. Em relação à previsão de receita correspondente, verifica-se que estes grupos alcançaram 100,76%, 88,36% e 56,87%, respectivamente. A receita total realizada no período representou 93,04% da previsão atualizada para 2012.

No grupo da receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais destacou-se o subgrupo da receita originada de impostos arrecadados, tendo em vista que tal receita representou 72,22% da receita total do grupo e 107,76% da receita atualizada prevista no subgrupo. No grupo de receita decorrente de transferência de recursos do sistema único de saúde sobressaiu-se o subgrupo da transferência da União para o Estado, cujo valor correspondeu a 92,67% da receita total do grupo e a 57,07% da receita atualizada prevista para o subgrupo. Em relação a Outras Receitas Orçamentárias registrou-se um percentual equivalente a 88,36% da receita prevista para este grupo. No que tange a Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS pode-se observar que a receita realizada foi equivalente a 56,87% da prevista. Na apuração total, houve a realização de 93,04% da receita prevista. Cabe salientar ainda que a receita orçada para 2013 correspondeu a R\$ 7.288.642.000,00, estabelecendo valores acima dos previstos e realizados em 2012. A decomposição das despesas com saúde por grupo de natureza de despesa para fins analíticos evidencia que as despesas correntes representaram 92,40% do total da dotação estipulada neste grupo e 97,57% do total das despesas executadas destacando-se as despesas com pessoal e encargos sociais que representaram 60,48% do total da dotação desta natureza de despesa e 98,76% em relação ao total da dotação atualizada. As despesas de capital corresponderam a 2,43% do total das despesas executadas e 23,42% da dotação prevista para este grupo, sendo que 100,00% das despesas deste grupo referiram-se a despesas com investimentos. Na apuração do montante geral das despesas com saúde por grupo de natureza de despesa verifica-se que foi obtida uma execução equivalente a 86,22% do total da dotação atualizada.

Convém destacar que a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais alcançaram o montante de R\$ 5.899.495.679,63, servindo como base de cálculo para o que estabelece a EC 29/2000, sendo apurado o valor de R\$ 834.536.580,11. Ao serem computados os valores de execução, na despesa empenhada, excluídos os restos a pagar sem disponibilidade financeira, o percentual encontrado foi equivalente a 14,15%, ultrapassando, portanto, os 12% apregoados na Magna Carta.

Verifica-se ainda um elevado percentual da despesa estadual com saúde relacionado às funções vinculadas, equivalente a 99,36%, dos quais 95,40% concentraram-se na Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), indicando a prioridade estabelecida para evitar solução de continuidade nas linhas de cuidado destinadas ao tratamento dos usuários em todo o Estado. Inversamente outras subfunções alcançaram somente 0,64% do total geral das despesas executadas. Tal fato, associado à ocorrência de episódios de indisponibilidade financeira para abarcamento da despesa, causa preocupação, pois ocasiona o repasse da receita tardiamente, comprometendo o custeio das ações e, conseqüentemente, a sua operacionalização.

Diante disso, percebe-se a premência de aperfeiçoamento da gestão orçamentária e financeira pela Gestão Estadual, incrementando a alocação de recursos para consecução das funções administrativas, a partir da adoção de uma dinâmica eficaz nos processos de trabalho relacionados a este campo de atuação, elencando as prioridades para dotar o sistema de capacidade resolutive para o enfrentamento dos problemas de saúde da população no tempo certo, direcionadas por instrumentos de planificação, considerando a essencialidade desta ponderação para a formulação de metas do setor.

Destaca-se ainda a importância da adoção de mecanismos capazes de garantir a regularidade e a expansão dos gastos públicos com ações e serviços de saúde, no gasto total do setor, tendo em vista que este é um aspecto essencial a ser observado para o fortalecimento da funcionalidade do SUS no âmbito estadual.

## 9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

### 9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de avaliação das ações pactuadas e desenvolvidas caracteriza-se como essencial, na medida em que representa um momento de análise entre o previsto na elaboração dos programas e o realizado no exercício avaliado, permitindo a identificação dos ajustes necessários para configurar os instrumentos de gestão como ferramentas factíveis.

Nesse sentido, o presente relatório apresenta os resultados obtidos a partir da consecução das metas colocadas para o exercício 2012. A avaliação da programação anual de saúde baseou-se nos relatórios emitidos por cada setor da SESAP/RN buscando consolidar os principais resultados alcançados, apreciando a situação evidenciada à luz das metas estabelecidas em consonância ao traçado do Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Entretanto, em função da inexistência de um processo articulado, considera-se que a análise realizada ainda deixa a desejar em relação a sua consistência.

Além disso, cabe destacar que as informações aqui apresentadas resgatam as principais linhas de condução adotadas em cada área, tomando-se por base o SIOPS, o Pacto pela Vida e a LOA/RN.

Cabe salientar que os dados referentes à execução orçamentária e financeira foram extraídos da base local/estadual do SIOPS, disponibilizados institucionalmente pela Coordenadoria de Orçamento e Finanças – COF/SESAP, tendo em vista que problemas operacionais de processamento impediram o envio de tais dados pelo referido setor para a base nacional do SARGUSUS. Desse modo, os indicadores SIOPS foram calculados conforme as normativas pertinentes, no âmbito institucional interno, pela Coordenação de Planejamento – CPCS/SESAP, assim como a sua respectiva análise.

Os resultados obtidos evidenciam o esforço institucional para fortalecer o SUS estadual e apoiar os municípios do estado, a despeito dos entraves encontrados no ano de 2012. A disponibilização de recursos verificada indica, sobretudo, a vontade política de implementar as ações programáticas. No que tange à viabilidade técnico-operacional, considerou-se que institucionalmente há comprometimento da



execução das ações também pela insuficiência de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, vislumbrando-se a necessidade de organização e gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações.

Os achados das investigações revelaram a magnitude do perfil de morbimortalidade da população do RN, e a complexidade que reveste qualquer intervenção programada, conforme descrito nas considerações de cada seção deste relatório, indicando que as ações de saúde precisam ser potencializadas em sua capacidade de resposta, denotando que o sistema estadual de saúde, a despeito dos esforços despendidos, ainda precisa realizar adequações que possibilitem o devido preparo dos profissionais, das unidades, e da gestão/gerência, para responder às demandas advindas desse quadro.

Por fim, destaca-se que o momento atual requer especial atenção em virtude de caracterizar-se como de transição face aos novos arranjos necessários para consecução dos indicadores do COAP, ensejando a sistematização de processos e a concretização de ações de cooperação entre os entes para responder adequadamente às demandas de saúde da população.

## **9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE**

Espera-se que o presente relatório, enquanto instrumento de gestão, seja discutido e utilizado como balizador das avaliações a serem promovidas por todos os setores da SESAP, norteando os ajustes necessários das programações de saúde, colaborando para aprimoramento das funções gestoras do SUS/RN, ressaltando-se a necessidade de adoção de ações mais incisivas no enfrentamento dos problemas de saúde ocasionados pelas principais causas de morbi-mortalidade nos grupos etários prioritários, sendo imprescindível que se acelere o processo de implantação e implementação de intervenções estruturantes, estratégicas e finalísticas para a consolidação do sistema de saúde, a partir da introdução de instrumentos de contratualização com unidades de saúde, articulação interfederativa, estímulo à regionalização e à construção de redes de atenção, a fim de contribuir para a organização da ação pública da saúde.

## **9.3. ARQUIVOS ANEXOS**

<b>Documento</b>	<b>Tipo de Documento</b>

## 10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	28/08/2012	06/02/2013	
Enviado para Assembléia Legislativa em	04/12/2012	04/12/2012	

### 10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

#### 10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	
Resolução da Apreciação	Data

RIO GRANDE DO NORTE - RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.