

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MARANHAO
MUNICÍPIO: ACAILANDIA

Relatório Anual de Gestão 2020

LINDERVAL DE MOURA SOUSA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MA
Município	AÇAILÂNDIA
Região de Saúde	Açailândia
Área	5.806,31 Km ²
População	113.121 Hab
Densidade Populacional	20 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 18/05/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ACAILANDIA
Número CNES	6383572
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	07000268000172
Endereço	RUA ANITA GARIBALDI S/N
Email	sms_acailandia@hotmail.com
Telefone	(99)35383743

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/05/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ALUISIO SILVA SOUSA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	LINDERVAL DE MOURA SOUSA
E-mail secretário(a)	lindervals@hotmail.com
Telefone secretário(a)	99991872039

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 18/05/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1991
CNPJ	11.816.419/0001-32
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	LINDERVAL DE MOURA SOUSA

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 18/05/2021

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AÇAILÂNDIA	5806.307	113121	19,48
BOM JESUS DAS SELVAS	2679.418	34567	12,90
BURITICUPU	2544.975	72983	28,68
CIDELÂNDIA	1464.421	14777	10,09
ITINGA DO MARANHÃO	3590.033	26068	7,26
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	745.593	11941	16,02
SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA	720.492	12735	17,68
VILA NOVA DOS MARTÍRIOS	1188.771	13598	11,44

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA PROFESSORA JOVIANA FARIAS 0 VILA JUCELINO	
E-mail	wandersonfreitaslima@gmail.com	
Telefone	9991681018	
Nome do Presidente	WANDERSON FREITAS	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	10
	Governo	5
	Trabalhadores	5
	Prestadores	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 202006

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



• Considerações

Açailândia é sede regional, sendo referência de média complexidade para os 07 demais municípios de sua Região e faz parte da Macrorregião de Imperatriz. Com 38 anos de emancipação, a cidade é constituída de uma população mais velha oriunda de outros estados que construíram suas famílias na região e pessoas natas proveniente do crescimento dessas famílias.

Com a chegada da Pandemia da Covid-19 no Brasil e no município muitas atividades públicas abertas à população foram suspensas para se evitar aglomerações que pudessem acelerar a propagação do novo coronavírus, assim as audiências públicas de prestação de contas e apresentação dos RDQA's não ocorreram nos períodos previstos, havendo a apresentação dos relatórios dos três quadrimestres de 2020 de uma só vez, em 10/03/2021, para o Conselho Municipal de Saúde, no Auditório da Secretaria Municipal de Educação.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O processo de gestão do SUS percorre o caminho cíclico de planejar, executar, monitorar, avaliar e registrar, realimentando o sistema de planejamento em saúde.

A Política de Saúde possui como marco regulatório leis que norteiam sua funcionalidade servindo como ferramentas que possibilitam a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da gestão.

Todo o marco regulatório da política de saúde tem como base os artigos de 196 a 200 da Constituição Federal/88.

O Art. 200 da Constituição Federal prescreve:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Esses artigos antecedem a Lei 141/2012, que vem trazer em seu bojo a singularidade da construção dos instrumentos de gestão e o investimento dos recursos oriundos das três esferas governamentais, norteando ainda, mudanças e ajustes para o bom desempenho dos sistemas de saúde e instâncias de controle da saúde.

Nessa perspectiva, planejar significa definir prioridades, articular recursos e esforços em prol de objetivos democraticamente construídos com todos os atores que compõe a corpo da saúde.

Como forma de organizar e gerir as atividades do SUS, os instrumentos de gestão são construídos e adotados como ferramentas norteadoras e avaliadoras das ações em saúde, são eles, o Plano Municipal de Saúde - PMS, a Programação Anual de Saúde - PAS, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Os instrumentos de planejamento têm objetivos claros e definidos, cuja finalidade é apoiar o gestor no direcionamento do SUS em seu território, impactando na melhoria dos níveis de saúde da população e no aprimoramento do Sistema.

Além desse ciclo, prestar contas à sociedade e ao sistema é fundamental para mostrar a transparência do trabalho e os resultados das aplicações investidas, através da oferta de estruturas e serviços para à população.

O Relatório Anual de Gestão - RAG, é um instrumento de gestão que apresenta os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde - PAS, contendo informações quanto as ações realizadas, metas alcançadas, reorganizações e redirecionamentos de atividades e execução orçamentária das atividades realizadas no ano para alcance das metas e ações planejadas.

Através do RAG, o gestor está prestando conta de sua administração, apresentando os resultados de seu trabalho para apreciação da população, do conselho e dos demais órgãos fiscalizadores.

O RAG 2020 apresenta a prestação de contas das atividades executadas em 2020, planejadas na PAS 2020 e desenvolvidas ao longo do exercício, no objetivo do cumprimento das metas propostas através das ações traçadas e orçamento previsto. Apresentando o que foi efetivamente alcançado durante o ano, levando ao conhecimento público as ações e valores despendidos em 2020 para a manutenção dos serviços de saúde com custeio de atividades e investimentos em estrutura. Levando ao conhecimento público também as medidas de prevenção, combate e tratamento das pessoas infectadas pelo novo coronavírus, diante da Pandemia da Covid-19 que se alastrou no mundo em 2020, impondo aos serviços de saúde o desafio de se repensar o planejamento em saúde para atender essa demanda.

O RAG 2020 também é um instrumento de realimentação de informações, servindo de base de dados para o planejamento do PAS 2021.

Em 2020, além da importância do acompanhamento para avaliação do que foi planejado de ações, a Pandemia da Covid-19 aflorou outro foco de importância do monitoramento das atividades do SUS: o de estar preparado para situações adversas e extremas, com equipe treinada e capacitada para agir diante de mudanças de cenário, de posse do conhecimento dos recursos existentes e do que mais seria necessário para atuar frente a situações novas e emergenciais.

Diante da Pandemia da Covid-19, O Relatório Anual de Gestão de 2020 vem mostrar além das ações desenvolvidas em vista as metas planejadas, todo o esforço no trabalho de combate ao novo coronavírus, com investimentos e ações direcionadas para esse enfrentamento.

Apesar das limitações impostas pelo contexto pandêmico, em 2020 empenhou-se ao máximo para se ofertar saúde à população, investindo em estrutura e insumos para atendimentos, com a inauguração de novos serviços, como o Centro de Parto Normal e 10 leitos de UTI adulto no Hospital Municipal, no contexto de enfrentamento à pandemia muitos esforços foram realizados para preparar o SUS para essa missão, capacitação os profissionais de saúde, estabelecendo protocolos de manejo, orientando a população, fiscalizando estabelecimentos, estruturando atenção básica, hospitalar e vigilância em saúde para investigação dos casos suspeitos, notificação, monitoramento e tratamento dos casos confirmados.

As parceiras foram fundamentais para mover os recursos necessários para se preparar e enfrentar a pandemia, assim, foi possível instalar um hospital de campanha no município para atendimento dos casos mais graves assistindo os municípios da região, equipado com leitos clínicos e intensivos.

Além da preocupação com a população, houve também a preocupação com os profissionais de saúde atuantes na linha de frente e em todo o trabalho do SUS, readequando as rotinas de atendimento, ou até mesmo suspendendo aqueles não essenciais, equipando os profissionais e afastando aqueles dos grupos de risco para a doença, realizando seletivos para substituição dos servidores afastados para não causar desfalque e o desgastes dos profissionais em atuação.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4666	4461	9127
5 a 9 anos	4675	4522	9197
10 a 14 anos	5427	5121	10548
15 a 19 anos	5802	5543	11345
20 a 29 anos	10670	10538	21208
30 a 39 anos	8902	9406	18308
40 a 49 anos	6728	7145	13873
50 a 59 anos	4631	4801	9432
60 a 69 anos	2758	3002	5760
70 a 79 anos	1430	1600	3030
80 anos e mais	577	716	1293
Total	56266	56855	113121

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 01/06/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Açailândia	1920	1902	1949	1882

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 01/06/2021.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	712	470	460	406	866
II. Neoplasias (tumores)	370	427	583	554	431
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	89	73	87	78	52
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	178	147	172	125	99
V. Transtornos mentais e comportamentais	34	39	33	40	38
VI. Doenças do sistema nervoso	105	69	81	74	104
VII. Doenças do olho e anexos	3	3	30	39	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	5	5	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	307	309	367	329	305
X. Doenças do aparelho respiratório	609	642	823	757	304
XI. Doenças do aparelho digestivo	651	485	756	595	607
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	203	229	383	187	175
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	124	81	122	100	92

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	507	335	475	460	390
XV. Gravidez parto e puerpério	1338	1504	1738	1622	1594
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	186	239	205	169	254
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27	16	51	27	33
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52	63	43	33	38
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	953	892	838	834	826
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	242	368	532	393	383
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6695	6396	7784	6827	6597

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 01/06/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	37	22	25	24
II. Neoplasias (tumores)	63	92	70	100
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	6	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	60	52	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	8	8	6
VI. Doenças do sistema nervoso	7	3	11	18
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	161	184	146	173
X. Doenças do aparelho respiratório	42	35	46	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	25	23	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	1	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3	3	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	13	9	17
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	3	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	14	15	12
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	7	6	6
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	16	13	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	110	112	87	102
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	564	605	523	600

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 01/06/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população de Açaíândia é em sua maioria adulta, em 2020 era composta por 55,54% da população entre 20 e 59 anos, apresentando um percentual de 35,55% de indivíduos de 0 a 19 anos (população jovem) e 8,91% de idosos de 60 anos ou mais. A taxa de internação por gravidez, parto e puerpério vem ganhando volume a cada ano, tendo sido de 22,33% em 2018; 23,76% em 2019 e 24,16% em 2020 evidenciando a demanda por estratégias para atender essa parcela da população, além de mostrar a procura dessa população pelos serviços de obstetria oferecidos pelo

município, que inaugurou em 2020 seu Centro de Parto Normal para oferecer mais atenção à mulher grávida e parturiente.

Sobre a Morbidade Hospitalar, o quadro pandêmico da Covid-19 refletiu diretamente na distribuição das principais causas de internação em 2020, a partir do 1º caso confirmado no município de pessoa infectada pelo SARS COV- 2, em 01/04/2020, assim, o CID-10 ligado à Algumas doenças infecciosas e parasitárias foi a segunda maior causa de internações em 2020, em 2019 ocupava a sétima posição e em 2018, a oitava.

Morbidade Hospitalar de Residentes 2020		
Total geral de internações: 6597		
Principais Causas	Quant. internações	%
Gravidez, parto e puerpério	1594	24,16%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	866	13,13%
Lesões enven e alg out conseq causas externas	826	12,52%
Doenças do aparelho digestivo	607	9,20%

O levantamento desses dados sobre o perfil demográfico e de morbimortalidade do município é muito importante ao servirem de informação para a proposta de um planejamento direcionado nas ações que oferecem serviços que contemplem as principais necessidades da população, com atividades preventivas, de promoção e de tratamento de agravos e situações de saúde mais comuns.

Os reflexos da Pandemia da Covid-19 na elevação acelerada dos números mostram a importância do monitoramento dos dados para identificação do crescimento e diminuição de agravos observando seu fluxo de mudanças de incidência para que se possa planejar ações de controle de agravos e também avaliar os efeitos dessas ações.

Como exemplo temos as medidas de combate ao novo coronavírus, o aumento acelerado no número de internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias registrado no SIH/SUS, do 1º para o 2º quadrimestre, retratou o quadro acelerado de contaminação pelo novo coronavírus no município, a partir do caso 1. A preocupação com este cenário, a intensificação das estratégias de combate ao novo coronavírus, a orientação da população sobre as medidas preventivas, a adoção de protocolos de manejo, organização e redirecionamento de casos leves para as UBS, com tratamentos logo nos primeiros sintomas, refletiu em uma queda no número de internações no terceiro quadrimestre de 2020:

Nº de internações Capítulo CID-10 - I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		
1º Quadrimestre 2020 (Janeiro-Abril)	2º Quadrimestre 2020 (Maio-Agosto)	3º Quadrimestre 2020 (Setembro-Dezembro)
118	577	171

Em comparação aos anos anteriores, podemos ver o reflexo da Pandemia da Covid-19 nos números de internações hospitalares de residentes por doenças infecciosas e parasitárias, que estavam em queda desde a Epidemia de Zika Vírus em 2016, somada aos casos de Dengue e Chikungunya, a partir do trabalho da Vigilância Epidemiológica do município nas ações e medidas preventivas e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de doenças transmissíveis de notificação compulsória.

Nº de internações Capítulo CID-10 - I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias				
2016	2017	2018	2019	2020
712	470	460	406	866

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	121.936
Atendimento Individual	79.376
Procedimento	107.366
Atendimento Odontológico	3.170

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4938	119904,08	-	-
03 Procedimentos clínicos	132090	825826,76	2929	2355339,18
04 Procedimentos cirúrgicos	6455	183824,92	1840	1205176,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	24	118,80	-	-
Total	143507	1129674,56	4769	3560515,44

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/09/2021.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3610	11135,18
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/09/2021.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	138912	354774,60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	414570	2546849,82	1	190,75
03 Procedimentos clínicos	625106	2887504,90	2955	2365296,15

04 Procedimentos cirúrgicos	14094	398153,63	3525	2172262,36
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	67922	573846,60	-	-
Total	1260604	6761129,55	6481	4537749,26

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/09/2021.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1601	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1127	-
Total	2728	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 28/09/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Qtd. aprovada por subgrupo de procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
Município: 210005 Açailândia	Qtd. aprovada
Financiamento: 01 Atenção Básica (PAB)	
Período: Jan-Dez/2020	
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	5.913
0201 Coleta de material	5.596
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	-
0214 Diagnóstico por teste rápido	17.056
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	100.363
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	160
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1
Total	129.089

Os dados da produção de serviços no SUS servem para mensurarmos a dimensão dos números de atendimento ao usuário ofertando serviços de saúde dos quais a população necessita e busca. Esses dados mostram o resultado quantitativo do trabalho do SUS que atrelado a uma análise e diagnóstico qualitativo da saúde da população apresentam o impacto das ações em saúde no município.

Ao compararmos dados, buscamos também observar a evolução do Sistema Único de Saúde e de sua cobertura. Comparando-se os números de produção dos anos de 2019 e 2020, percebemos os reflexos da Pandemia da Covid-19 nos fluxos de produção de acordo com cada complexidade de saúde, reduzindo a produção ambulatorial de Atenção Básica e de Atenção Psicossocial, devido principalmente à suspensão de parte dos seus atendimentos com o início da Pandemia da Covid-19 (realizando apenas atendimentos de urgência) e o afastamento de profissionais das classes de risco, conforme Nota Técnica N° 001/2020 do Comitê Municipal de Prevenção e Combate a Covid-19, emitida no dia 18/03/2020 e publicada no diário oficial do município em 20/03/2020, e aumentando a Produção de Urgência e Emergência e de Vigilância em Saúde, principais atores no diagnóstico e tratamento dos casos confirmados de infecção pelo novo coronavírus, principalmente nos casos moderados e graves. Aos poucos, o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde foi se organizando para também realizar o diagnóstico dos casos suspeitos e realizar o acompanhamento do tratamento dos casos leves de Covid-19.

Qtd. Aprovada

Complexidade / Financiamento	2019	2020
Produção de Atenção Básica	194.344	129.089
Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	31.661	143.507
Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	4.138	3.610
Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	1.266.378	1.260.604
Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	1.091	2.728

Fonte: SIA/SUS, 2021.

Com a definição dos protocolos de prevenção e manejo e os fluxos de atendimento para casos suspeitos de Covid-19, 04 UBS cada uma com 02 equipes de ESF (situadas em localidades estratégicas no município) foram definidas como centro de referência para diagnóstico e tratamento de casos com sintomas leves. UPA e Hospital Municipal foram definidas como referência para o tratamento de casos com sintomas moderados e graves, com suporte da equipe do SAMU para locomoção e transferências desses pacientes.

No dia 16 de maio de 2020 foi inaugurado o Hospital de Campanha de Açailândia, exclusivo para tratamento do novo coronavírus, de gestão estadual, construído e equipado em parceria com a empresa Vale, o hospital dispunha de 60 leitos, sendo 53 leitos clínicos / enfermarias e 7 UTI's Covid-19.

Sobre os dados gerais de produção do município neste ano de 2020 é possível visualizar a dinâmica do trabalho do SUS frente a Pandemia da Covid-19 nos dados de produção do município, havendo uma curva para baixo no segundo quadrimestre, após a confirmação do caso 1 de infecção pelo novo coronavírus no município, em 01/04/2020, com a interrupção de muitos dos serviços e atendimentos para melhor planejamento de estratégias de prevenção e combate ao vírus, voltando os números a subirem no terceiro quadrimestre com as equipes já treinadas, equipadas e os estabelecimentos de saúde mais estruturados adotando os protocolos estabelecidos.

O único grupo de produção que apresentou uma curva contrária foi a produção de Vigilância em Saúde, que com o aumento dos casos no segundo quadrimestre mais que triplicou seus números de produção, apresentando um percentual de crescimento de 253,24%. Já no terceiro trimestre esse número começou a cair, mais ainda se manteve bem acima dos valores habituais dos últimos anos.

DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS				
2020	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	TOTAL
Produção de Urgência e Emergência - Sistema de Informações Ambulatoriais	57.407	37.287	48.813	143.507
Produção de Atenção Psicossocial	1.543	980	1.087	3.610
Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar - Sistema de Informações Ambulatoriais	384.795	347.671	528.138	1.260.604
Produção de Vigilância em Saúde	355	1.254	1.119	2.728

PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
2018	2019	2020
1079	1091	2.728

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	25	25
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	10	10
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	4	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	4	4
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
POLICLINICA	1	0	0	1
Total	1	1	53	55

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/05/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	43	0	0	43
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	4	0	0	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	5	0	1	6
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	53	1	1	55

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/05/2021.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A rede de prestação de serviços de saúde do município é composta por unidades de saúde públicas e privadas, dentro do sistema público temos as Unidades Básicas de Saúde - UBS, as unidades de saúde onde funcionam atendimentos especializados e específicos ligados aos programas municipais de saúde, hospital municipal, SAMU, UPA, centro de parto normal e farmácia básica, além dos serviços de fiscalização e notificação: vigilância sanitária, de zoonoses, ambiental e epidemiológica. Como forma de complementar a assistência em saúde do SUS, o município também terceiriza de instituições privadas serviços de fisioterapia, análises clínicas, consultas e exames especializados realizados em estabelecimentos privados de saúde. Conta ainda com o serviço de nefrologia, executado por uma entidade empresarial policlínica, que em 2020 passou a ter dupla gestão. Tudo isso para ofertar um serviço integralizado aos usuários do SUS, no cuidado, prevenção, assistência e tratamento de agravos de saúde. Em 2020, o município também contou com o hospital de campanha para atendimento exclusivo de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, nos casos moderados e graves, que funcionou de maio à outubro.

A rede física de prestação de serviços ao SUS no município que contava com 55 estabelecimentos de saúde, desses, 53 são de gestão municipal, 1 estadual e 1 de dupla gestão, abrangendo a rede pública (44 estabelecimentos) e a privada (11 estabelecimentos) prestadora de serviços. Contando com 6 unidades de urgência e emergência (3 unidades móveis do SAMU, Hospital Municipal, UPA e Hospital de Campanha); 1 Centro de Parto Normal; 31 unidades de atendimento ambulatorial (UBS, CAPS e Centros de Especialidades e Referência); 10 unidades de diagnose e terapia; 4 unidades de vigilância (Vigilância Sanitária, Centro de Endemias e Controle de Agravos, Unidade de Vigilância em Zoonoses e Vigilância Ambiental); 1 unidade gestora municipal (Secretaria Municipal de Saúde), 1 Centro de Nefrologia/Policlínica (privado), de dupla gestão, que presta serviços de hemodiálise, 1 Farmácia.

Frisamos que o Hospital de Campanha, uma parceria com a empresa Vale S/A, de gestão estadual foi desativado em outubro de 2020, assim finalizamos 2020 com 54 estabelecimentos de saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	37	44	47	333	177
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	8	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	6	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0
	Autônomos (0209, 0210)	3	0	3	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	75	13	23	56	5
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	11	1	15	14	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/07/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	2	3	7	
	Celetistas (0105)	2	2	2	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	3	2	
	Bolsistas (07)	0	4	4	2	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	678	743	806	856	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	34	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	12	9	31	43	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	102	119	161	161	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/07/2022.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Planejar ações em saúde além de ser um exercício de pensar no que se quer e precisa fazer é também preciso pensar em quem vai fazer. Para se entregar/prestar um serviço para a sociedade o SUS precisa ter estrutura, recursos materiais (equipamentos e insumos) e recursos humanos qualificados e capacitados.

Prezar pelo engajamento de todos no objetivo de levar bons serviços para a população, melhorando suas condições de saúde e de vida deve ser um compromisso da gestão e de seus colaboradores.

A equipe de saúde do município conta com profissionais de saúde e profissionais de apoio administrativo, efetivos, terceirizados, contratos temporários, comissionados e bolsistas do programa Mais Médicos.

Contudo, todo aumento de demanda de serviço reflete uma necessidade de readaptação do quadro de profissionais, dessa forma, uma nova oferta de serviços pode demandar uma necessidade de novos recursos humanos. O planejamento de novos serviços e atividades também deve contemplar a necessidade de pessoal para que seja articulado com a gestão a viabilidade e caminhos para a inserção de novo pessoal para a equipe de trabalho.

Com a Pandemia da Covid-19, o reconhecimento do trabalho desses profissionais de saúde tomou mais notoriedade, a gestão do SUS, diante dos números crescentes de contágio e da facilidade de transmissão do novo coronavírus preocupou-se com a eminente disseminação do vírus também nos ambientes de tratamento, adoecendo os profissionais em seu efetivo trato com os pacientes. Assim, foi preciso se pensar e adotar medidas sanitárias, treinamentos e protocolos para manter os profissionais capacitados para o manejo dos pacientes e assim se tentar evitar ao máximo a contaminação desses profissionais.

Outro ponto de preocupação foi a substituição desses profissionais em casos de afastamento por infecção pelo novo coronavírus e afastamento dos profissionais enquadrados nos grupos de risco, por isso, a Secretaria Municipal de Saúde realizou seletivo municipal para contratação temporária de profissionais para atuarem na linha de frente reforçando os serviços de saúde oferecidos para o enfrentamento da Covid-19.

No elenco público, a Secretaria Municipal de Saúde finalizou 2020 com uma equipe de 638 servidores estatutários e empregados públicos, 1 profissional autônomo (médico), 9 profissionais intermediados por outra entidade (cedidos) e 6 bolsistas do Programa Mais Médicos, além de 172 ocupantes de cargos em comissão e contratos temporários, havendo uma inclusão de novos integrantes à equipe SUS, em caráter temporário, com aumento no número de médicos do programa Mais Médicos que passou de 2 bolsistas em 2019 para 6 em 2020, aumento de profissionais com contrato temporário e cargos em comissão de 130 (2019) para 172 (2020), um ótimo reforço para implementar as ações e serviços de saúde e suprir os déficits causados por afastamentos de servidores devido à Pandemia da Covid-19.

A estabilidade e aumento de quantitativo no quadro de servidores é benéfico para o funcionamento dos serviços de saúde ofertados, pois a ampliação da mão de obra no SUS possibilita a ampliação da oferta de serviços, a abertura de novas ofertas além do alívio das sobrecargas de trabalho existentes pela falta de pessoal. Além de quantificar o quadro, é de extrema importância também valorizar e qualificar esses servidores para a atuação no SUS com qualidade e de forma humanizada.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar equipe de atenção domiciliar: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) implantada.	Número	2017	0	1	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Manutenção da equipe implantada.									
2. Implantar equipe de atenção domiciliar: Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).	Equipe multiprofissional de apoio (EMAP) implantada.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção da equipe implantada.									
3. Implantar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Equipe de saúde prisional implantada.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Definição da oferta de serviços.									
Ação Nº 2 - Escolha do profissional/profissionais.									
Ação Nº 3 - Iniciar os atendimentos.									
4. Ampliar a adesão de médicos junto ao Programa Mais Médicos.	Número de equipes mais médicos implantadas.	Número	2017	2	6	5	Número	6,00	120,00
Ação Nº 1 - Manter os médicos do programa que já estão atuando no município.									
Ação Nº 2 - Receber novos médicos do programa.									
5. Construção de Unidade Básica de Saúde nas localidades: Nova Açailândia, Barra Azul, Vila Juscelino e Parque das Nações.	Número de UBS construídas e finalizadas.	Número	2017	25	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração de proposta para submissão ao Governo Federal para pleitear recursos.									
Ação Nº 2 - Elaboração de projeto de engenharia.									
Ação Nº 3 - Reunião de recursos e documentação para início das obras.									
Ação Nº 4 - Levante do prédio.									
Ação Nº 5 - Conclusão da obra.									
6. Descentralização da prestação de serviços à pacientes com Hanseníase.	Número de postos de atendimento à pacientes com Hanseníase.	Número	2017	2	25	17	Número	13,00	76,47
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao cronograma de descentralização dos serviços aos pacientes com Hanseníase.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais de saúde das UBS para o atendimento dos pacientes com Hanseníase.									
Ação Nº 3 - Estruturação das UBS que irão receber o serviço nessa etapa.									
Ação Nº 4 - Iniciar a prestação de serviços aos pacientes com Hanseníase em mais 08 postos de atendimento (UBS), totalizando 17.									
7. Estruturar e Informatizar as UBS.	Número de UBS estruturadas e informatizadas.	Número	2017	13	25	5	Número	22,00	440,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade no plano de informatização das UBS, contemplando mais 5 UBS.									
Ação Nº 2 - Levantamento dos equipamentos e adaptações prediais necessários para a informatização das UBS.									
Ação Nº 3 - Aquisição de equipamentos e estruturação dos prédios das UBS.									

Ação Nº 4 - Instalação de equipamentos de informática e configuração para o uso nas UBS.									
8. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 30 ESF.	Número de equipes de ESF implantadas.	Número	2017	25	30	1	Número	28,00	999,99
Ação Nº 1 - Equipar UBS construída e/ou finalizada esse ano.									
Ação Nº 2 - Montar uma nova equipe de ESF, totalizando 29 equipes.									
Ação Nº 3 - Cadastrar e implantar a nova equipe de ESF junto ao Ministério da Saúde.									
9. Implantar equipes de Consultório na Rua.	Equipe credenciada e em funcionamento.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades do consultório de rua implantado.									
10. Ampliar a cobertura dos ACS para 100% no município Açailândia.	Percentual de cobertura por ACS no município.	Percentual	2017	86,75	100,00	95,00	Percentual	93,07	97,97
Ação Nº 1 - Execução do planejamento de ampliação da cobertura dos ACS.									
Ação Nº 2 - Ampliação do número de ACS.									
Ação Nº 3 - Cobrir áreas descobertas ampliando a cobertura dos ACS.									
Ação Nº 4 - Alcançar uma ampliação de 5% na cobertura dos ACS, totalizando 95% da população.									
11. Garantir a oferta de educação continuada (oficinas e capacitações) para 100% dos profissionais da Atenção Básica.	Percentual dos profissionais de saúde capacitados em suas áreas de atuação.	Percentual	2017	30,00	100,00	70,00	Percentual	90,00	128,57
Ação Nº 1 - Ampliar a abrangência de oferta da educação continuada para 70% dos profissionais da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Dar seguimento ao cronograma elaborado de oferta de oficinas e capacitações.									
12. Realizar anualmente diagnósticos epidemiológicos em saúde bucal.	Números de indicadores do perfil epidemiológico em saúde bucal.	Número	2017	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer o levantamento dos dados /informações sobre doenças e agravos ligados à saúde bucal.									
13. Implantar 01 Centro de Especialidades Odontológicas e CEO.	Estabelecimento implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Escolha do local para implantação do centro.									
Ação Nº 2 - Escolha da equipe.									
Ação Nº 3 - Estruturação/adaptação do local para funcionar o CEO.									
Ação Nº 4 - Iniciar a oferta do serviço.									
14. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica.	Número de equipes de Saúde Bucal implantadas.	Número	2017	8	26	20	Número	17,00	85,00
Ação Nº 1 - Montar, estruturar e equipar consultório odontológico em mais 6 UBS, totalizando 20 consultórios.									
Ação Nº 2 - Montar equipes de Saúde Bucal para os novos consultórios.									
Ação Nº 3 - Iniciar o atendimento odontológico nas novas localidades.									
15. Implantar consultório odontológico de urgência e emergência na UPA-HMA.	Serviço de atendimento de urgência em odontologia implantado.	Número	2017	0	2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estruturação/Adaptação predial no HMA para implantação do consultório.									
Ação Nº 2 - Montar, estruturar e equipar o consultório dentro do HMA.									
Ação Nº 3 - Montar equipe e iniciar a oferta de atendimento.									
16. Implantar atendimento buco-maxilo-facial no Hospital Municipal.	Consultório buco- maxilo-facial implantado no Hospital Municipal.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Estruturação/Adaptação predial no HMA para a realização do atendimento.									
Ação Nº 2 - Montar a equipe.									
Ação Nº 3 - Estruturar o HMA com equipamentos e insumos.									

Ação Nº 4 - Provisionamento de recursos para realização dos atendimentos.									
17. Garantir equipamentos e instrumentos para implementação das Equipes de Saúde Bucal.	Percentual de equipes equipadas.	Percentual	2017	20,00	100,00	65,00	Percentual	85,00	130,77
Ação Nº 1 - Abastecimento das equipes de Saúde Bucal com insumos, equipamentos e instrumentos.									
Ação Nº 2 - Ampliar o abastecimento das equipes de Saúde Bucal em 25% em relação ao ano anterior, totalizando 65%.									
18. Implantar Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRPD.	Laboratório implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Definição do local de implantação.									
Ação Nº 2 - Estruturação/Adaptação predial para implantação do LRPD.									
Ação Nº 3 - Estruturar, equipar e abastecer o LRPD.									
Ação Nº 4 - Montar equipe de trabalho.									
Ação Nº 5 - Iniciar seu funcionamento.									
19. Ampliar o número de equipes do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família e NASF.	Novas equipes implantadas.	Número	2017	1	4	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar nova equipe de NASF, redistribuindo as regiões de atendimento entre as três equipes.									
20. Elaborar e implementar plano de ações que promovam o autocuidado visando a prevenção de doenças crônicas ao usuário e cuidador.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar o plano de ações elaborado.									
Ação Nº 2 - Execução de atividades/ações de orientação sobre cuidados com a saúde.									
21. Estimular a implantação e estruturação de grupos de prevenção e promoção de saúde no cuidado das pessoas com necessidade de reabilitação em 80% das unidades, assim como ações de Reabilitação no domicílio.	Percentual de grupos implantados.	Percentual	2017	0,00	80,00	60,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Execução de ações planejadas para o estímulo à prevenção e promoção da saúde na comunidade.									
Ação Nº 2 - Aumentar em 20% o número de UBS com grupos comunitários de atividades de promoção e prevenção da saúde, em relação ao percentual do ano anterior, alcançando uma abrangência de 60%.									
22. Implantar CIST – Comissão intersetorial de Saúde do Trabalhador.	Comissão implantada.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção e monitoramento das ações da comissão.									
23. Realizar o diagnóstico situacional visando conhecer a situação epidemiológica real de saúde do trabalhador no município.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Número	2017	0	2	0	Número	100,00	0
Ação Nº 1 - Monitoramento de notificação de agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Registro e alimentação de sistemas de monitoramento.									
24. Construir registro próprio com cadastro da população fumante no município, com cadastro 70% dessa grupo populacional.	Registro informatizado da população fumante.	Percentual	2017	0,00	70,00	70,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento da população fumante.									
Ação Nº 2 - Alimentação e manutenção do cadastro dessa população, atingindo o registro de 70% da população fumante.									
25. Implantar Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante.	Centro criado e em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Escolha do local para implantação do centro.										
Ação Nº 2 - Adequação do local para receber esse público.										
Ação Nº 3 - Definição de rotinas e atividades do centro.										
Ação Nº 4 - Centro aberto para atendimento ao público.										
26. Aumentar de 50% para 80% o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de cobertura dos educandos do município.	Percentual	2017	50,00	80,00	70,00	Percentual	79,82	114,03	
Ação Nº 1 - Planejar estratégias para ampliar a cobertura.										
Ação Nº 2 - Manutenção das ações já realizadas no programa e sua cobertura.										
Ação Nº 3 - Ampliar em 10% o número de educandos cobertos pelo programa, totalizando 70%.										
27. Monitorar a cobertura vacinal em parceria com a Educação (escolas).	Percentual de monitoramento de cobertura vacinal nas escolas pactuadas.	Percentual	2017	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Coletar dados vacinais nas escolas pactuadas.										
Ação Nº 2 - Alimentação do sistema de monitoramento da cobertura vacinal nas escolas pactuadas.										
Ação Nº 3 - Registro de 100% dos dados vacinais nas escolas pactuadas.										
28. Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEC em 100% das UBS.	Prontuário implantado e em uso.	Percentual	2017	0,00	100,00	80,00	Percentual	85,00	106,25	
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao cronograma de implantação do prontuário nas UBS, contemplando mais 30% das UBS, totalizando 80%.										
Ação Nº 2 - Estruturação/Adaptação das UBS que irão receber o programa nessa etapa.										
Ação Nº 3 - Treinamento dos servidores para operação do sistema.										
29. Implantar e disponibilizar o aplicativo E-SUS Território em tablets para cada ACS das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de ACS equipados com tablets.	Percentual	2017	0,00	100,00	50,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Aquisição de tablets para 50% do número de ACS.										
Ação Nº 2 - Configuração dos tablets e entrega dos mesmos para os ACS.										
Ação Nº 3 - Treinamento dos ACS para operacionalização do aplicativo.										
Ação Nº 4 - Uso dos tablets pelos ACS em campo.										
30. Implantar o PGRSS - Plano de Gerenciamento e Resíduos de Serviços de Saúde, no HMA.	Plano implantado e em funcionamento.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Formulação do plano.										
Ação Nº 2 - Desenho do fluxo de gerenciamento.										
31. Implantar o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, no HMA.	Programa implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Análise do projeto do PCMSO.										
Ação Nº 2 - Aprovação do PCMSO.										
Ação Nº 3 - Organização das atividades para o funcionamento do programa.										
Ação Nº 4 - Implantação do programa.										
32. Equipar e inaugurar a Centro de Parto Normal – CPN.	Centro de parto normal inaugurado.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Conclusão da obra da ala hospitalar do CPN.										
Ação Nº 2 - Aquisição de móveis, equipamentos, instrumentos e insumos para o CPN.										
Ação Nº 3 - Montar, estruturar e equipar o CPN.										
Ação Nº 4 - Montar a equipe.										
Ação Nº 5 - Inauguração do CPN.										

33. Implantar e ofertar serviços de Alta Complexidade do HMA através da criação de leitos de UTI adultos e neonatal.	Número de leitos de UTI implantados e em pleno funcionamento.	Número	2017	0	31	11	Número	10,00	90,91
Ação Nº 1 - Ampliação, reforma e adequação do HMA para implantação de novos leitos de UTI.									
Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos para a implantação de 07 leitos na Unidade Intermediária de Neonatologia e 04 leitos de Mãe Canguru.									
Ação Nº 3 - Montar equipe e realizar o abastecimento para o funcionamento do novo serviço de UTI.									
Ação Nº 4 - Inaugurar e iniciar o serviço.									
34. Implantar Central de Regulação, com incentivo federal de custeio, para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.	Serviço de Regulação implantado e em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Escolha do local para implantação da central.									
Ação Nº 2 - Desenho do fluxo do serviço.									
Ação Nº 3 - Montar, estruturar e equipar a Central de Regulação.									
Ação Nº 4 - Montar equipe de regulação e credencia-la.									
Ação Nº 5 - Iniciar as atividades da central.									
35. Implantação e informatização completa do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME no HMA e na UPA 24hs.	SAME informatizado e em funcionamento	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de sistema informatizado do SAME para o HMA e UPA.									
Ação Nº 2 - Alimentação do sistema.									
Ação Nº 3 - Monitoramento de dados.									
36. Implantar Sala de Cuidados Semi-Intensivos no HMA com pelo menos 6 leitos devidamente equipados.	Número de leitos implantados e em funcionamento.	Número	2017	0	6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adaptação de ala dentro do HMA para funcionamento do serviço.									
Ação Nº 2 - Montar, estruturar e equipar sala de cuidados semi-intensivos no HMA com 6 leitos.									
Ação Nº 3 - Montar equipe e iniciar o serviço.									
37. Reestruturar 80% do Centro Cirúrgico - CCO e da Central de Material e Esterilização – CME do HMA.	Percentual de reestruturação do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.	Percentual	2017	20,00	80,00	20,00	Percentual	100,00	500,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade ao projeto de reestruturação de 80% do Centro Cirúrgico - CCO e da Central de Material e Esterilização – CME do HMA.									
Ação Nº 2 - Aquisição de mais 20% do material levantado.									
Ação Nº 3 - Substituição de equipamentos pelos novos adquiridos.									
38. Implantar Sala de Recuperação Pós Anestésica – RPA no HMA.	Sala de RPA construída e em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Montar, estruturar e equipar a sala de recuperação pós anestésica – RPA no HMA									
Ação Nº 2 - Iniciar o serviço.									
Ação Nº 3 - Adaptação de ala dentro do HMA para funcionamento do serviço.									
39. Criar e implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF no HMA.	CAF em funcionamento.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades de abastecimento e funcionamento da CAF.									
40. Implantar o serviço de Fisioterapia no HMA.	Serviço de fisioterapia em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adaptação de ala dentro do HMA para funcionamento do serviço.									
Ação Nº 2 - Montar equipe de fisioterapia.									

Ação Nº 3 - Estruturar o serviço com aparelhos, equipamentos e insumos.										
Ação Nº 4 - Iniciar o serviço de fisioterapia clínica no HMA.										
41. Construir e estruturar oficina de manutenção e reparos para equipamentos hospitalares.	Oficina construída, estruturada e em funcionamento.	Número	2017	0	1	0	Número	1,00	0	
Ação Nº 1 - Elaboração de proposta.										
42. Qualificar Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	UPA 24h qualificada.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Submissão de proposta de qualificação da UPA ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Acompanhamento do processo de qualificação da UPA.										
Ação Nº 3 - Sanar possíveis pendências para qualificação.										
43. Reativar e reorganizar o setor de Serviço Social da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	Setor de Serviço Social reativado.	Número	2017	0	1	0	Número	1,00	0	
Ação Nº 1 - Manutenção do serviço.										
44. Implantar e estruturar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h.	CCIH implantada.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades da comissão.										
45. Implantar e estruturar Comissão de Controle de Verificação de Óbito (CVO) na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h.	CVO implantada.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades da comissão.										
46. Propiciar canal de escuta ativa ao usuário na Unidade de Pronto Atendimento - Ouvidoria UPA 24h.	Ouvidoria UPA implantada e em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Escolha da melhor forma de ofertar o serviço de escuta.										
Ação Nº 2 - Criação e estruturação do canal de escuta.										
Ação Nº 3 - Desenho do fluxo das informações recebidas no canal.										
Ação Nº 4 - Início do serviço de escuta.										
47. Adquirir uma (01) ambulância 4x4 adaptada (SAMU) para atender à população da zona rural do município.	Ambulância adquirida	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Aquisição do veículo.										
Ação Nº 2 - Caracterização e equipamentação da ambulância.										
Ação Nº 3 - Cadastrar a ambulância nos serviços do SAMU.										
Ação Nº 4 - Início do uso do veículo para atendimento.										
48. Implantar serviço de motolância no atendimento do SAMU de Açailândia.	Serviço implantado e em pleno funcionamento	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Aquisição do veículo.										
Ação Nº 2 - Caracterização da motolância.										
Ação Nº 3 - Cadastrar a motolância nos serviços do SAMU.										
Ação Nº 4 - Início do uso do veículo para atendimento.										
49. Construir base própria para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.	Base própria construída.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Escolha do terreno para construção da base.										
Ação Nº 2 - Reunião dos recursos necessários para a construção do prédio.										

Ação Nº 3 - Construção do prédio.									
Ação Nº 4 - Estruturação do prédio, mobiliar.									
Ação Nº 5 - Mudança da base para o prédio construído.									
Ação Nº 6 - Inauguração da base própria do SAMU.									
50. Construir prédio próprio para o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) e Central de Marcação.	Prédio próprio construído	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reunião dos recursos necessários para a construção do prédio.									
Ação Nº 2 - Escolha do terreno para construção do Centro.									
Ação Nº 3 - Construção do prédio.									
Ação Nº 4 - Estruturação do prédio, mobiliar.									
Ação Nº 5 - Mudança da base para o prédio novo.									
Ação Nº 6 - Inauguração do prédio próprio do Centro de Especialidades Médicas.									
51. Informatizar todo o arquivo do Centro de Especialidades Médicas de Açailândia.	Percentual do arquivo CEMA informatizado.	Percentual	2017	0,00	100,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Iniciar a inserção das fichas/cadastros dos pacientes/usuários do SUS no sistema informatizado.									
Ação Nº 2 - Cadastrar 50% das fichas no sistema e iniciar o uso do sistema para consultas.									

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas e os vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem da maternidade, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Maternidade equipada para realização da Triagem Auditiva Neonatal.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Aquisição dos equipamentos necessários para a implantação do serviço.									
Ação Nº 2 - Montar, estruturar e equipar o serviço de Triagem Auditiva Neonatal.									
Ação Nº 3 - Definir equipe de trabalho/dar treinamento para equipe.									
2. Criação de um Banco de Leite Humano.	Taxa de mortalidade infantil	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Montar, estruturar e equipar banco de leite humano.									
Ação Nº 2 - Provisionamento de insumos para armazenamento de leite humano.									
Ação Nº 3 - Desenho do fluxo de coleta, armazenamento e distribuição de leite humano.									
Ação Nº 4 - Início da coleta e armazenamento de leite humano.									
3. Adequar a ambiência da maternidade (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	Maternidade equipada e reformada.	Percentual	2017	30,00	100,00	30,00	Percentual	100,00	333,33
Ação Nº 1 - Reforma da maternidade e aquisição de equipamentos atingindo mais 30%, totalizando 60% do plano de humanização elaborado e seu cronograma.									
4. Implantar o Centro de Parto Normal (CPN).	Centro de Parto Normal em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Conclusão da obra da ala hospitalar do CPN.									

Ação Nº 2 - Aquisição de móveis, equipamentos, instrumentos e insumos para o CPN.										
Ação Nº 3 - Montar, estruturar e equipar o CPN.										
Ação Nº 4 - Montar a equipe.										
Ação Nº 5 - Inaugurar os serviços da CPN.										
5. Implantar Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAIJ) da Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades da UAIJ.										
6. Implantar Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) da Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades da UAA.										
7. Implantar Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD III).	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2017	0	1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades do CAPS-AD III.										
8. Implantar leitos de saúde mental no Hospital Municipal.	Leitos de Saúde Mental Implantados.	Número	2017	0	10	10	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Adaptação de ala dentro do HMA para funcionamento do serviço.										
Ação Nº 2 - Reforma, estruturação de ala hospitalar para leitos de saúde mental.										
Ação Nº 3 - Montar e equipar 10 leitos de saúde mental no HMA.										
Ação Nº 4 - Definição da equipe de trabalho.										
Ação Nº 5 - Iniciar a oferta do serviço.										
9. Ampliar o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC)	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2017	9	40	30	Número	9,00	30,00	
Ação Nº 1 - Elevar para 30 o número de beneficiários através de ações planejadas.										
10. Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2017	0	3	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Escolha de local para implantação de nova residência.										
Ação Nº 2 - Adaptação da residência para receber os moradores.										
Ação Nº 3 - Planejamento das atividades de acompanhamento do SRT.										
Ação Nº 4 - Definição da equipe de acompanhamento.										
Ação Nº 5 - Ofertar o serviço em mais essa residência, mantendo a outra já funcionando.										
11. Adquirir veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência.	Veículos para transporte coletivo em circulação.	Número	2017	0	2	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Caracterização do novo veículo.										
Ação Nº 2 - Colocar o novo veículo em circulação, mantendo os dois a serviço.										
Ação Nº 3 - Aquisição de mais um veículo adaptado.										
12. Implantar Centro Especializado em Reabilitação - CER.	CER construído e em funcionamento.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Escolha do local para implantação do centro.										
Ação Nº 2 - Reforma/adaptação do prédio.										
Ação Nº 3 - Montar, estruturar e equipar o centro.										
Ação Nº 4 - Montar equipe de trabalho.										

Ação Nº 5 - Iniciar as atividades do centro.									
13. Habilitar a UPA 24h.	UPA 24h habilitada com recursos federais.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do funcionamento/atendimento na UPA habilitada.									
14. Qualificar UPA 24h.	UPA 24h qualificada.	Número	2017	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Acompanhamento do processo de qualificação da UPA.									
Ação Nº 2 - Submissão de proposta de qualificação da UPA ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Sanar possíveis pendências para qualificação.									
15. Implantar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Desenhar o fluxo de assistência da rede.									
Ação Nº 2 - Engajar parceiros para compor a rede.									
Ação Nº 3 - Oferta de serviços e assistência às pessoas com doenças crônicas.									
OBJETIVO Nº 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no Hospital Municipal, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	Serviço implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adaptar local no HMA destinado ao funcionamento do serviço.									
Ação Nº 2 - Montar, estruturar e equipar sala de serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.									
Ação Nº 3 - Montar equipe para atendimento do público demandado.									
2. Fornecimento de vitamina A para 100% das crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 59 meses.	Razão entre nº de crianças X nº vitamina A informadas.	Percentual	2017	40,00	100,00	100,00	Percentual	32,40	32,40
Ação Nº 1 - Manter o percentual de 100% de fornecimento de vitamina A para as crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 59 meses.									
3. Fornecer 100% do suplemento de ferro para crianças de 6 a 24 meses.	Razão entre nº de crianças X nº suplementos fornecidos e informados.	Percentual	2017	50,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter o percentual de 100% de fornecimento de suplemento de ferro para crianças de 6 a 24 meses.									
4. Garantir 100% da assistência médica e de enfermagem à adolescente gestante.	Proporção de gravidez na adolescência X nº consulta de enfermagem a adolescentes grávidas.	Percentual	2017	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter 100% de cobertura médica e de enfermagem assistencial à adolescente gestante.									
5. Ampliar em 80% os exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2017	40,00	80,00	30,00	Percentual	10,00	33,33
Ação Nº 1 - Provisionamento de recursos para realização de exames de acordo com a previsão de demanda de pacientes.									
Ação Nº 2 - Ampliação em 30% o número de exames realizados, totalizando 80% de ampliação acumulada dentro desse quadriênio.									

6. Ampliar em 90% a cobertura de exames de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Percentual	2017	40,00	90,00	30,00	Percentual	0,13	0,43
Ação Nº 1 - Provisionamento de recursos para realização de exames de acordo com a previsão de demanda de pacientes.									
Ação Nº 2 - Ampliação em 30% o número de exames realizados, totalizando 80% de ampliação acumulada dentro desse quadriênio.									
7. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2017	40,00	100,00	100,00	Percentual	82,60	82,60
Ação Nº 4 - Alimentação adequada dos sistemas de vigilância.									
Ação Nº 1 - Organização de instrumentos e coleta de dados.									
Ação Nº 2 - Atuação efetiva da Vigilância do Óbito.									
Ação Nº 3 - Notificar 100% dos óbitos.									
8. Garantir o acesso aos serviços de saúde à população masculina no tocante ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramentos nos casos de doenças instaladas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2017	30,00	100,00	100,00	Percentual	44,75	44,75
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de conscientização e incentivo aos cuidados com a saúde direcionadas à este público.									
Ação Nº 2 - Manter ações e oferta de serviços de saúde à população masculina.									
9. Implantar o sistema de acompanhamento em saúde do idoso através do monitoramento com a carteirinha do idoso.	Percentual de idosos cadastrados e com a carteira.	Número	2017	0	100,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Organização de instrumentos e coleta de dados.									
Ação Nº 2 - Alimentação do sistema cadastrando mais 10% da população idosa, totalizando 80%.									
Ação Nº 3 - Monitoramento das informações									
10. Criar um banco de dados com a população idosa do município.	Banco de dados criado e alimentado com o cadastro dos idosos com base nas informações de cadastro do e-SUS e da população idosa IBGE/DATASUS.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Coleta de dados e alimentação do sistema.									
Ação Nº 2 - Manutenção e monitoramento das informações do sistema.									
Ação Nº 3 - Criação do sistema.									

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Estruturar o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.	Comitê de MIF implantado, estruturado e ativo.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fornecer os recursos e subsídios necessários para a estruturação e manutenção do comitê.									
2. Estruturar a rede de prevenção a violência e promoção da saúde.	Rede implantada no HMA.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Fornecer os recursos e subsídios necessários para a estruturação e manutenção da rede.									
3. Implantar o Sistema de Vigilância do Óbito (SVO) no município de Açailândia.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida X nº de óbitos.	Percentual	2017	0,00	80,00	80,00	Percentual	97,70	122,13
Ação Nº 1 - Coleta de dados e alimentação do sistema, ampliando em 10% o número de registros no sistema, totalizando 80%.									
4. Ampliar a cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib), Pneumocócica 10 Valente, Poliomielite e Tríplice Viral em menores de 1 ano.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2017	70,00	90,00	75,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Planejar estratégias para ampliar a cobertura.									
Ação Nº 2 - Executar ações planejadas para ampliar a cobertura vacinal de 70% para 75%.									
5. Alcançar 11(Onze) metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/13.	Alcance das metas pactuadas no Programa de Qualificação de Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).	Percentual	2017	70,00	1.100	2	Número	8,00	400,00
Ação Nº 1 - Executar ações planejadas para o alcance de mais duas das metas pactuadas, totalizando 10 metas alcançadas.									
6. Garantir a Distribuição de 100% dos imunobiológicos para as U.B.S.	Nº de salas de vacinas implantadas.	Percentual	2017	100,00	23	18	Número	20,00	111,11
Ação Nº 1 - Abastecer as salas de vacinas das UBS com 100% dos imunobiológicos disponíveis no Programa de Imunização.									
Ação Nº 2 - Manter estruturadas e com abastecimento contínuo 18 salas de vacina.									
7. Informatizar 100% das salas e vacinas.	Informações fidedignas enviadas ao Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização.	Percentual	2017	0,00	100,00	30,00	Percentual	100,00	333,33
Ação Nº 1 - Aquisição de equipamentos de informática para mais 30% das salas de vacina das UBS.									
Ação Nº 2 - Instalação dos equipamentos adquiridos.									
Ação Nº 3 - Treinamento dos vacinadores e demais operadores no sistema de imunização.									
Ação Nº 4 - Alimentação diária do sistema conforme demanda vacinal, concluindo a informatização de 80% das salas de vacina.									
8. Descentralizar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose para todas as equipes de Saúde da Família.	Nº de ESF com a ações de controle da tuberculose implantadas.	Número	2017	1	26	16	Número	0	0
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao cronograma de descentralização dos serviços do Programa Municipal de Controle da Tuberculose.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais de saúde das UBS para o atendimento dos pacientes em tratamento de Tuberculose.									
Ação Nº 3 - Estruturação das UBS que irão receber o serviço nessa etapa.									
Ação Nº 4 - Iniciar a prestação descentralizados do Programa Municipal de Controle da Tuberculose em mais 08 postos de atendimento (UBS), totalizando 16.									
9. Intensificar e garantir o acesso ao exame de baciloscopia para os pacientes e contatos.	Razão entre o nº de casos X nº de contatos.	Percentual	2017	30,00	100,00	100,00	Percentual	96,15	96,15
Ação Nº 1 - Provisionamento de recursos para realização de exames de acordo com a previsão de demanda de pacientes.									
Ação Nº 2 - Realizar exame de baciloscopia em 100% da demanda de pacientes e contatos suspeitos e acompanhados pelo Programa.									
10. Descentralizar o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) para 100% das unidades de estratégia Saúde da Família.	Nº de ESF com a ações de controle da hanseníase implantadas.	Número	2017	1	25	16	Número	13,00	81,25
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao cronograma de descentralização dos serviços aos pacientes com Hanseníase.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais de saúde das UBS para o atendimento dos pacientes com Hanseníase.									

Ação Nº 3 - Estruturação das UBS que irão receber o serviço nessa etapa.									
Ação Nº 4 - Iniciar a prestação de serviços aos pacientes com Hanseníase em mais 08 UBS, totalizando 16 UBS com atendimento em Hanseníase.									
11. Construir o Centro de Referência Municipal de Hanseníase de acordo normas da Vigilância Sanitária.	Centro de Referência em Hanseníase construído.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Escolha de local para a construção do centro.									
Ação Nº 2 - Elaboração do projeto.									
Ação Nº 3 - Início das obras de construção.									
Ação Nº 4 - Finalização das obras de construção e identificação do prédio.									
Ação Nº 5 - Montar, estruturar e equipar o centro.									
Ação Nº 6 - Mudança da equipe do Programa de Controle de Hanseníase para o novo prédio.									
Ação Nº 7 - Inauguração do Centro de Referência Municipal de Hanseníase.									
12. Realizar exame ocular para triagem do Tracoma em 80% dos escolares da rede municipal na faixa etária de 5 a 14 anos.	Percentual de alunos examinados nas ações de controle ao Tracoma.	Percentual	2017	0,00	80,00	60,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Montar equipe de profissionais da saúde para realizar os exames.									
Ação Nº 2 - Estruturar a equipe.									
Ação Nº 4 - Registro das informações coletadas nas escolas.									
Ação Nº 3 - Realizar ações nas escolas de acordo com o cronograma e mapeamento das escolas, para realização dos exames oculares, ampliando a número de alunos examinados para 60%.									
13. Descentralizar as ações da leishmaniose para as unidades de saúde.	Nº de ESF com a ações de controle implantadas.	Número	2017	1	25	18	Número	0	0
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao cronograma de descentralização das ações da leishmaniose.									
Ação Nº 2 - Orientação aos profissionais de saúde das UBS sobre as atividades de controle da leishmaniose.									
Ação Nº 3 - Iniciar o serviço de controle e monitoramento em leishmaniose em mais 08 UBS, totalizando 18 UBS com ações da leishmaniose.									
14. Atingir a meta 90/90/90 no tratamento de HIV (90% de pessoas infectadas diagnosticadas; 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável).	Percentual das pessoas diagnosticadas e em tratamento.	Percentual	2017	30,00	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Estruturar o programa com provisionamento de recursos para atendimento da demanda de pacientes.									
Ação Nº 2 - Acompanhamento dos pacientes, com atendimento multiprofissional.									
Ação Nº 3 - Ampliar o percentual de assistência para 90% através de ações de estruturação do programa.									
15. Elaborar Plano de enfrentamento das DANT's no Plano Municipal.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração do plano.									
Ação Nº 2 - Análise do plano elaborado.									
Ação Nº 3 - Aprovação do plano de enfrentamento das DANT's no Plano Municipal.									
Ação Nº 4 - Organização das atividades para funcionamento do plano.									
Ação Nº 5 - Plano em prática.									
16. Acompanhar 90% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2017	60,00	90,00	90,00	Percentual	72,07	80,08

Ação Nº 1 - Executar ações planejadas para ampliação do acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família para 90%.									
Ação Nº 2 - Organização da equipe de acompanhamento e definição das atividades.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento das famílias e registro de dados.									
17. Realizar Análise Laboratorial Físico – Química e Microbiológica 264 amostras água para o consumo humano.	Nº de amostras de água de consumo humano analisadas.	Número	2017	10	264	190	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estruturação da Vigilância Ambiental para realizar as análises de amostra de água.									
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de realização das atividades.									
Ação Nº 3 - Mapeamento das áreas de coleta.									
Ação Nº 4 - Coleta de amostras de água, ampliando o número de amostras de 130 para 190.									
Ação Nº 5 - Análise dos materiais coletados e registros dos resultados.									
18. Implantar o Programa para registro de animais no município de Açailândia.	Programa de Registro de Animais Implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Programa implantado e sendo alimentado.									
Ação Nº 2 - Registro dos animais sob cuidados da Unidade de Controle de Zoonoses.									
Ação Nº 3 - Coleta de dados em campo.									
Ação Nº 4 - Registro de dados de trabalho de campo.									
19. Implantar laboratório para análise de zoonoses, garantindo a realização de exames em tempo hábil	Laboratório implantado.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração da proposta.									
20. Realizar avaliação do estado nutricional da população atendida pela rede municipal de saúde através do SISVAN – WEB.	Percentual de crianças acompanhadas em relação as cadastradas.	Percentual	2017	50,00	100,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Organização da equipe para acompanhamento da população atendida.									
Ação Nº 2 - Aumentar para 80% o percentual dessa população que será avaliada e acompanhada no estado nutricional.									
Ação Nº 3 - Manter o registro dos dados nutricionais dessa população.									
Ação Nº 4 - Ofertar assistência para as crianças acompanhadas.									
21. Aprovar o Código Sanitário Municipal.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Código elaborado.									
Ação Nº 2 - Submissão do código para aprovação e implantação no município.									
Ação Nº 3 - Código em vigor.									
Ação Nº 4 - Vigilância Sanitária aplicando o código.									
22. Implantar rede sentinela no município para realização de no mínimo 06 grupos de ações da VISA.	Nº de ações realizadas por ano.	Número	2017	0	6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estruturar a rede sentinela.									
Ação Nº 2 - Definir suas ações para o ano, estabelecendo 06 grupos de ações da VISA.									
Ação Nº 3 - Montar seu cronograma de ações.									
Ação Nº 4 - Realização das ações programadas, ampliando de 04 para 06 grupos de ações.									

23. Elaborar o Plano de Educação Permanente para os profissionais de saúde do município.	Plano elaborado.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisão de proposta.									
Ação Nº 2 - Estudo estrutural para implantação da meta.									
24. Estruturar acervo bibliográfico e tecnológico de consulta para as equipes multiprofissionais.	Acervo estruturado.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Escolhas de obras para compor o acervo.									
OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar ₂ SUS).	Programa implantado na Assistência Farmacêutica.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Habilitação do município junto ao Qualifar-SUS.									
Ação Nº 2 - Planejamento das ações de qualificação dentro dos eixos do programa.									
Ação Nº 3 - Execução de ações planejadas dentro dos 4 eixos.									
2. Promover a ampliação e descentralização do serviço de Farmácia Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2017	1	25	25	Número	1,00	4,00
Ação Nº 1 - Estudo da logística de descentralização do serviço.									
Ação Nº 2 - Provisionamento de recursos para abastecimento dos serviços de Farmácia Básica descentralizados.									
Ação Nº 3 - Adequar/Equipar as UBS para receber o serviço da Farmácia Básica.									
Ação Nº 4 - Montar o serviço de Farmácia Básica em 13 UBS, abastecendo-as de insumos e medicamentos, ampliando a cobertura do serviço, de 12 para 25 UBS.									
Ação Nº 5 - Definir o fluxo de distribuição de medicamentos da Farmácia Básica nas UBS.									
Ação Nº 6 - Iniciar o serviço nas UBS contempladas e manter as que já estavam funcionando.									

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar auditorias em 100% dos contratos e convênios de prestadores de serviços ambulatoriais do SUS.	Percentual de auditorias realizadas.	Percentual	2017	0,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar atividades/procedimentos da auditoria.									
Ação Nº 2 - Redesenhar/padronizar procedimentos de trabalho.									
Ação Nº 3 - Levantamento dos contratos e convênios e definição de cronograma de auditoria nos mesmos.									
Ação Nº 4 - Auditar 50% dos contratos e convênios de prestadores de serviços ambulatoriais do SUS.									
2. Promover a descentralização do SISREG junto às Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades de operação do Sistema de Regulação Descentralizado.	Número	2017	1	25	20	Número	1,00	5,00
Ação Nº 1 - Dar prosseguimento ao plano de descentralização do SISREG.									
Ação Nº 2 - Definição de mais 10 localidades onde o sistema será operado.									
Ação Nº 3 - Treinamento dos servidores para operação do sistema.									
Ação Nº 4 - Alimentação/marcação do SISREG pelas 20 unidades de operação.									
Ação Nº 5 - Manutenção do sistema funcionando.									
3. Aquisição e/ou locação de veículo para encaminhar os pacientes que realizam tratamento de quimioterapia e radioterapia no município de Imperatriz.	Veículo comprado e/ou locado e disponibilizado.	Número	2017	0	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Aquisição ou locação de 1 veículo.									
Ação Nº 2 - Caracterização do veículo.									
Ação Nº 3 - Início do uso do veículo para transporte de pacientes que realizam tratamento de quimioterapia e radioterapia no município de Imperatriz.									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer o papel do Município na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o Plano de Cargos Carreiras e Salários Municipal, considerando as diretrizes nacionais do PCCS/SUS.	Plano implantado.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Plano em vigência.									
2. Implantar o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS).	Programa implantado.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar os editais de convocação para apresentação de projeto de trabalho.									
Ação Nº 2 - Reunião dos requisitos para a habilitação.									
Ação Nº 3 - Submeter projeto de trabalho para ingressar no ProgeSUS.									
Ação Nº 4 - Habilitação no ProgeSUS.									
Ação Nº 5 - Iniciar atividades do projeto de trabalho.									
3. Implantar a Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal da Saúde – EPS-SUS.	Política implantada no Município.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Estabelecimentos de metas, objetivos e outros elementos para estabelecimento da política de educação permanente.									
Ação Nº 2 - Redação, ajustes e definição da Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal da Saúde – EPS-SUS.									
Ação Nº 3 - Realização de atividades de práticas da Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal da Saúde – EPS-SUS.									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar capacitação de conselheiros.	Nº de capacitações realizadas.	Número	2017	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de encontro anual para capacitação dos conselheiros conforme temáticas e cronograma planejados.									
2. Implantar comitê de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.	Comitê implantado e atuante.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção das atividades do comitê.									
3. Realizar Conferências de Saúde, segundo calendário do Conselho Nacional de Saúde.	Conferência realizada.	Número	2017	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Levantamento de dados da saúde para realização da conferência.									
4. Realizar palestras na comunidade para esclarecimento do funcionamento do SUS.	Comunidade esclarecida quanto o funcionamento do SUS.	Número	2017	0	48	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Escolha de temas ligados à saúde para exposição nas palestras.									
Ação Nº 2 - Elaborar um cronograma de oferta de palestras para a comunidade, contemplando 12 eventos.									
Ação Nº 3 - Realização das palestras.									

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 7.1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir instrumentos de gestão, contendo as prioridades de saúde da população, baseado nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde.	Instrumentos de gestão corretamente construídos.	Percentual	2017	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualização/adequação/inação dos instrumentos de gestão.									
Ação Nº 2 - Manter a eficácia dos instrumentos de gestão em 100%.									
2. Monitorar sistemas de saúde para melhor acompanhamento das ações desenvolvidas e metas alcançadas.	Percentual de sistemas monitorados.	Percentual	2017	30,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Organização de instrumentos de monitoramento.									
Ação Nº 2 - Capacitação/orientação da equipe para monitoramento constante das ações.									
Ação Nº 3 - Registro dos percentuais das metas alcançados.									
Ação Nº 4 - Controle e avaliação das ações para construção de ferramentas de gestão.									
3. Realizar oficinas temáticas para coordenação de serviços/ programas e projetos.	Oficinas realizadas.	Número	2017	0	16	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar um cronograma de oferta de oficinas temáticas para os coordenadores, contemplando 4 eventos.									
Ação Nº 2 - Ofertar oficinas informativas/orientadoras para os coordenadores de serviços, programas e projetos.									
4. Elaborar de projeto técnico para construção de uma Policlínica para aquisição de equipamentos de diagnósticos por imagem e de custeio.	Projeto elaborado e em execução.	Número	2017	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reunião dos componentes (informações) para o projeto.									
Ação Nº 2 - Elaboração do projeto.									
Ação Nº 3 - Revisão do projeto.									
Ação Nº 4 - Redação final do projeto de proposta de construção de Policlínica.									
5. Implantar Programa de Distribuição de órteses e próteses no âmbito municipal – OPMS.	Programa implantado.	Número	2017	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração da proposta.									

DIRETRIZ Nº 8 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir financiamento dos procedimentos pelo Ministério da Saúde, Estado e Município.	% Financiamento equivalente ao que estar sendo produzindo e informado no município.	Percentual	2017	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Organização de instrumentos de monitoramento.									
Ação Nº 2 - Organização de instrumentos de coleta de dados.									
Ação Nº 3 - Organização dos registros de ações e procedimentos realizados.									
Ação Nº 4 - Alimentação dos sistemas de informação de produção com 100% das informações de procedimentos realizados.									
Ação Nº 5 - Celebração de pactuações, parcerias e convênios com Estado e União.									
Ação Nº 6 - Efetivação da arrecadação municipal nos limites previstos no PPA.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Realizar auditorias em 100% dos contratos e convênios de prestadores de serviços ambulatoriais do SUS.	50,00	50,00
	Garantir financiamento dos procedimentos pelo Ministério da Saúde, Estado e Município.	100,00	100,00
	Construir instrumentos de gestão, contendo as prioridades de saúde da população, baseado nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde.	100,00	100,00
	Realizar capacitação de conselheiros.	1	1
	Implantar o Plano de Cargos Carreiras e Salários Municipal, considerando as diretrizes nacionais do PCCS/SUS.	0	0
	Promover a descentralização do SISREG junto às Unidades Básicas de Saúde.	20	1
	Monitorar sistemas de saúde para melhor acompanhamento das ações desenvolvidas e metas alcançadas.	100,00	100,00
	Implantar comitê de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.	0	0
	Implantar o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS).	1	0
	Implantar a Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal da Saúde – EPS-SUS.	1	0
	Realizar oficinas temáticas para coordenação de serviços/ programas e projetos.	4	0
	Realizar Conferências de Saúde, segundo calendário do Conselho Nacional de Saúde.	0	0
	Realizar palestras na comunidade para esclarecimento do funcionamento do SUS.	12	0
	Elaborar o Plano de Educação Permanente para os profissionais de saúde do município.	0	0
	Estruturar acervo bibliográfico e tecnológico de consulta para as equipes multiprofissionais.	0	0
Propiciar canal de escuta ativa ao usuário na Unidade de Pronto Atendimento - Ouidoria UPA 24h.	1	0	
301 - Atenção Básica	Implantar equipe de atenção domiciliar: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).	0	1
	Implantar equipe de atenção domiciliar: Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).	0	0
	Implantar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	1	0
	Ampliar a adesão de médicos junto ao Programa Mais Médicos.	5	6
	Garantir 100% da assistência médica e de enfermagem à adolescente gestante.	100,00	100,00
	Construção de Unidade Básica de Saúde nas localidades: Nova Açailândia, Barra Azul, Vila Juscelino e Parque das Nações.	1	0
	Ampliar em 80% os exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	30,00	10,00

	Ampliar em 90% a cobertura de exames de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	30,00	0,13
	Estruturar e Informatizar as UBS.	5	22
	Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 30 ESF.	1	28
	Garantir o acesso aos serviços de saúde à população masculina no tocante ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramentos nos casos de doenças instaladas.	100,00	44,75
	Implantar equipes de Consultório na Rua.	0	0
	Implantar o sistema de acompanhamento em saúde do idoso através do monitoramento com a carteirinha do idoso.	80,00	0,00
	Ampliar a cobertura dos ACS para 100% no município Açailândia.	95,00	93,07
	Criar um banco de dados com a população idosa do município.	1	0
	Garantir a oferta de educação continuada (oficinas e capacitações) para 100% dos profissionais da Atenção Básica.	70,00	90,00
	Realizar anualmente diagnósticos epidemiológicos em saúde bucal.	1	1
	Implantar 01 Centro de Especialidades Odontológicas e CEO.	1	0
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica.	20	17
	Garantir equipamentos e instrumentos para implementação das Equipes de Saúde Bucal.	65,00	85,00
	Implantar Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRPD.	1	0
	Ampliar o número de equipes do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família e NASF.	3	0
	Elaborar e implementar plano de ações que promovam o autocuidado visando a prevenção de doenças crônicas ao usuário e cuidador.	0	0
	Estimular a implantação e estruturação de grupos de prevenção e promoção de saúde no cuidado das pessoas com necessidade de reabilitação em 80% das unidades, assim como ações de Reabilitação no domicílio.	60,00	0,00
	Construir registro próprio com cadastro da população fumante no município, com cadastro 70% dessa grupo populacional.	70,00	0,00
	Implantar Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante.	1	0
	Aumentar de 50% para 80% o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	70,00	79,82
	Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEC em 100% das UBS.	80,00	85,00
	Implantar e disponibilizar o aplicativo E-SUS Território em tablets para cada ACS das Unidades Básicas de Saúde.	50,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem da maternidade, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	1	1
	Implantar serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no Hospital Municipal, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	1	0
	Criação de um Banco de Leite Humano.	1	0
	Adequar a ambiência da maternidade (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	30,00	100,00
	Aquisição e/ou locação de veículo para encaminhar os pacientes que realizam tratamento de quimioterapia e radioterapia no município de Imperatriz.	1	1
	Implantar o Centro de Parto Normal (CPN).	1	1
	Elaborar de projeto técnico para construção de uma Policlínica para aquisição de equipamentos de diagnósticos por imagem e de custeio.	1	0
	Implantar Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAIJ) da Atenção Psicossocial.	0	0
	Implantar Programa de Distribuição de órteses e próteses no âmbito municipal – OPMS.	0	0
	Implantar Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) da Atenção Psicossocial.	0	0
	Implantar Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD III).	0	0
	Implantar leitos de saúde mental no Hospital Municipal.	10	0
	Ampliar o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC)	30	9

	Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	1	0
	Adquirir veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência.	1	0
	Implantar Centro Especializado em Reabilitação e CER.	1	0
	Habilitar a UPA 24h.	0	0
	Qualificar UPA 24h.	1	1
	Implantar consultório odontológico de urgência e emergência na UPA-HMA.	1	0
	Implantar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	1	0
	Implantar atendimento buco-maxilo- facial no Hospital Municipal.	1	1
	Implantar o PGRSS - Plano de Gerenciamento e Resíduos de Serviços de Saúde, no HMA.	0	0
	Implantar o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, no HMA.	1	0
	Equipar e inaugurar a Centro de Parto Normal – CPN.	1	1
	Implantar e ofertar serviços de Alta Complexidade do HMA através da criação de leitos de UTI adultos e neonatal.	11	10
	Implantar Central de Regulação, com incentivo federal de custeio, para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.	1	1
	Implantação e informatização completa do Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME no HMA e na UPA 24hs.	1	0
	Implantar Sala de Cuidados Semi-Intensivos no HMA com pelo menos 6 leitos devidamente equipados.	6	0
	Reestruturar 80% do Centro Cirúrgico - CCO e da Central de Material e Esterilização – CME do HMA.	20,00	100,00
	Implantar Sala de Recuperação Pós Anestésica – RPA no HMA.	1	1
	Criar e implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF no HMA.	0	0
	Implantar o serviço de Fisioterapia no HMA.	1	1
	Construir e estruturar oficina de manutenção e reparos para equipamentos hospitalares.	0	1
	Qualificar Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	1	1
	Reativar e reorganizar o setor de Serviço Social da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	0	1
	Implantar e estruturar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h.	0	0
	Adquirir uma (01) ambulância 4x4 adaptada (SAMU) para atender à população da zona rural do município.	1	0
	Implantar serviço de motolância no atendimento do SAMU de Açailândia.	1	0
	Construir base própria para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.	1	0
	Construir prédio próprio para o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) e Central de Marcação.	1	0
	Informatizar todo o arquivo do Centro de Especialidades Médicas de Açailândia.	50,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar ₂ SUS).	1	0
	Promover a ampliação e descentralização do serviço de Farmácia Básica	25	1
304 - Vigilância Sanitária	Aprovar o Código Sanitário Municipal.	1	0
	Implantar rede sentinela no município para realização de no mínimo 06 grupos de ações da VISA.	6	0
305 - Vigilância Epidemiológica	Estruturar o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.	1	0
	Fornecimento de vitamina A para 100% das crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 59 meses.	100,00	32,40
	Estruturar a rede de prevenção a violência e promoção da saúde.	1	0
	Fornecer 100% do suplemento de ferro para crianças de 6 a 24 meses.	100,00	0,00
	Implantar o Sistema de Vigilância do Óbito (SVO) no município de Açailândia.	80,00	97,70
	Ampliar a cobertura vacinal adequada da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib), Pneumocócica 10 Valente, Poliomielite e Tríplice Viral em menores de 1 ano.	75,00	0,00
	Alcançar 11(Onze) metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/13.	2	8
	Descentralização da prestação de serviços à pacientes com Hanseníase.	17	13

	Garantir a Distribuição de 100% dos imunobiológicos para as U.B.S.	18	20
	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	100,00	82,60
	Informatizar 100% das salas e vacinas.	30,00	100,00
	Descentralizar o Programa Municipal de Controle da Tuberculose para todas as equipes de Saúde da Família.	16	0
	Intensificar e garantir o acesso ao exame de baciloscopia para os pacientes e contatos.	100,00	96,15
	Descentralizar o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) para 100% das unidades de estratégia Saúde da Família.	16	13
	Construir o Centro de Referência Municipal de Hanseníase de acordo normas da Vigilância Sanitária.	1	0
	Realizar exame ocular para triagem do Tracoma em 80% dos escolares da rede municipal na faixa etária de 5 a 14 anos.	60,00	0,00
	Descentralizar as ações da leishmaniose para as unidades de saúde.	18	0
	Atingir a meta 90/90/90 no tratamento de HIV (90% de pessoas infectadas diagnosticadas; 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável).	90,00	100,00
	Elaborar Plano de enfrentamento das DANT's no Plano Municipal.	1	0
	Realizar Análise Laboratorial Físico – Química e Microbiológica 264 amostras água para o consumo humano.	190	0
	Implantar o Programa para registro de animais no município de Açailândia.	1	0
	Implantar laboratório para análise de zoonoses, garantindo a realização de exames em tempo hábil	0	0
	Implantar CIST – Comissão intersetorial de Saúde do Trabalhador.	0	0
	Realizar o diagnóstico situacional visando conhecer a situação epidemiológica real de saúde do trabalhador no município.	0	100
	Monitorar a cobertura vacinal em parceria com a Educação (escolas).	100,00	0,00
	Implantar e estruturar Comissão de Controle de Verificação de Óbito (CVO) na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h.	0	0
306 - Alimentação e Nutrição	Acompanhar 90% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	90,00	72,07
	Realizar avaliação do estado nutricional da população atendida pela rede municipal de saúde através do SISVAN – WEB.	80,00	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	12.362.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.362.000,00
	Capital	N/A	746.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	746.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.332.000,00	20.443.000,00	N/A	230.000,00	N/A	N/A	N/A	25.005.000,00
	Capital	N/A	65.000,00	800.000,00	N/A	247.000,00	N/A	N/A	N/A	1.112.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	15.399.000,00	25.003.000,00	1.200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	41.602.000,00
	Capital	N/A	593.000,00	1.468.000,00	N/A	2.456.000,00	N/A	N/A	N/A	4.517.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	81.000,00	840.000,00	180.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.101.000,00
	Capital	N/A	12.000,00	121.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	133.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	536.000,00	875.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.411.000,00
	Capital	N/A	18.000,00	N/A	N/A	85.000,00	N/A	N/A	N/A	103.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	817.000,00	4.317.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.134.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 25/07/2022.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Toda ação planejada demanda a construção de cronograma e ferramentas para sua realização, sendo suas atividades fracionadas em etapas para que se possa atingir o resultado desejado no espaço de tempo previsto. Além disso, ao percorrer o caminho traçado pode se encontrar percalços que podem levar ao redirecionamento das vias a seguir, através da avaliação das ações e de uma reavaliação no planejamento. Ao se falar em saúde pública, estabelecer metas num planejamento para quatro anos significa projetar o trabalho do SUS num cenário de sustentabilidade das ações já desenvolvidas, seu aperfeiçoamento na prestação e alargamento da oferta de serviços de saúde à população, tudo isso condicionado à dinâmica do SUS, seu financiamento e ao contexto local que representa um mecanismo vivo cujas necessidades e potencialidades podem se transformar/multar ao longo dos anos, alterando a proposta de trabalho inicial, mas sem perder o foco no objetivo e resultado maior a ser alcançado: a saúde da população.

Dando prosseguimento ao trabalho do Plano Municipal de Saúde - PMS 2018-2021, o ano de 2020 foi direcionado para a realização de um trabalho de continuidade das ações em saúde, reavaliando suas atividades e resultados, buscando ao máximo a efetividade do SUS, conseguindo alcançar bons resultados, o município se empenhou para o cumprimento de metas pendentes de anos anteriores e programadas para 2020, cumprindo assim o seu calendário e PAS, beneficiando a população com a abertura de novos serviços como o centro de parto normal (serviço importantíssimo para atendimento mais direcionado às gestantes, parturientes e puérperas, de forma humanizada e com qualidade, além de retirá-las do ambiente hospitalar de atendimento geral, que em 2020 também recebeu pacientes acometidos com a covid-19), os leitos de UTI adulto, o atendimento na especialidade buco-maxilo-facial no hospital municipal e a implantação do SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar (Melhor em Casa) com uma equipe multiprofissional, serviços inaugurados em um ano em que se teve início uma batalha de enfrentamento a uma pandemia, em relação a esse enfrentamento, o SUS reuniu seus esforços para garantir acesso a tratamento, conscientização e vigilância de prevenção e assistência aos pacientes e a população do município de Açaílandia, instalou-se uma UTI Covid (10 leitos) no hospital municipal para receber os casos mais graves da doença, equipou-se UPA e hospital para tratamento dos casos moderados e graves e foi quatro UBS espalhadas pela cidade foram estruturadas para receber os casos suspeitos e acompanhar os casos leves confirmados. O município também recebeu o hospital de campanha instalado com recursos da companhia Vale S/A e gerido pelo Estado para tratamento exclusivo de casos de pessoas infectados pelo novo coronavírus no município e região.

Como o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento à população também foram atingidas as metas de implantação de sala de recuperação pós anestésica no hospital municipal, além de seu centro cirúrgico e central de material e esterilização terem sido reestruturados e a ambiência de sua maternidade ter sido adequada para uma atenção humanizada ao parto e nascimento, ofertando aos nascidos a triagem auditiva neonatal, na UPA conseguimos qualifica-la em 2020 e seu setor de serviço social foi reativado, o qual assumiu uma grande demanda de responsabilidade em meio a pandemia, ao realizar o acompanhamento das famílias com pacientes internados com covid-19.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, prevista para ser implantada em 2020, já está em funcionamento desde 2018, com o município ofertando o serviço de hemodiálise aos pacientes, como forma de atender à essa demanda de pacientes do SUS, com assistência, tratamento e acompanhamento médico desse grupo de pessoas.

As ações programadas para a meta de ampliação do número de equipes do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família - NASF foram retiradas do PAS, uma vez que a Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, de 28/01/2020 comunica que o MS não realiza mais o credenciamento de NASF-AB, deixando os municípios livres para compor as equipes multiprofissionais de apoio à saúde. A equipe NASF que já existia neste município foi dissolvida e os profissionais remanejados para outros programas da rede de saúde municipal, em contrapartida, como equipe multiprofissional de assistência Açaílandia conta com uma equipe de SAD (Melhor em Casa), que presta assistência à pacientes da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar.

Em meio a pandemia e aumento da necessidade de regulação das transferências intra e intermunicipais de pacientes, foi concretizada a implantação de uma central de regulação no hospital municipal, custeada, a princípio, com recurso municipal.

O serviço de fisioterapia no HMA e a locação de veículo para transportar pacientes que realizam tratamento de quimioterapia e radioterapia no município de Imperatriz, metas previstas para serem atingidas apenas esse ano, já estão sendo ofertados para a população desde 2018 e continuam funcionando como forma de atender a essas demandas.

Em 2020 também conseguimos atingir 100% no percentual das pessoas diagnosticadas e em tratamento de HIV, cumprindo a meta de 90/90/90 no tratamento de HIV (90% de pessoas infectadas diagnosticadas; 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável), conseguimos também intensificar e garantir o acesso ao exame de baciloscopia para os pacientes e contatos com razão entre o nº de casos X nº de contatos de 96,15. O percentual de cobertura dos educandos do município pelo Programa Saúde na Escola e PSE também está próximo da meta quadrienal estipulada de 80%, ficando em 2019 e 2020 em 79,82%. Quanto a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEC, esta vem acontecendo no mesmo ritmo da informatização das UBS com 22 UBS informatizadas (meta para 2020 era 20), conseguindo em 2020 um percentual de 85% de implantação da PEC (meta de 2020 era 80%), esperasse conseguir alcançar esses níveis de informatização em outros serviços de saúde desejados, como, por exemplo, no arquivo do Centro de Especialidades Médicas e no Arquivo Médico e Estatística e SAME do HMA e da UPA. Outro ganho que ainda não havia-se conseguiu realizar de forma oficializada e registrada foi a capacitação dos conselheiros em temáticas do SUS.

Com relação a implantação e funcionamento de equipes de ESF, em 2020 conseguimos recuperar o número de equipes que havíamos perdido, totalizando 28 equipes de ESF ao encerrar 2020, mas as obras dos prédios das novas UBS ainda continuam atrasadas não sendo possível a entrega de uma nova UBS para a população açailandense como estava previsto na Programação Anual de 2020.

Contudo, reconhecemos a grande defasagem em implementação em ações ligadas a rede de atenção psicossocial, na qual não se conseguiu atingir nenhuma meta programada para 2019 e 2020: Implantar Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAIJ) da Atenção Psicossocial; Implantar Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) da Atenção Psicossocial; Implantar Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD III); Implantar leitos de saúde mental no Hospital Municipal; Ampliar o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC); Implantar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), embora haja prédios e estruturas construídas para alguns desses serviços, não foi possível implantar e coloca-los em funcionamento principalmente pela falta de equipe para compor seus quadros. No caso dos leitos de saúde mental no HMA, os espaços destinados à esse fim foram readequados para outro uso conforme arranjos necessários ao funcionamento do HMA.

Todos os ganhos atingidos e as preocupações com metas ainda em aberto simbolizam o esforço em se fazer saúde para a população, ofertando serviços que gerem resultados efetivos no bem estar da mesma. A avaliação dos resultados alcançados nos levam a refletir sobre o planejamento e a repensá-lo para os próximos exercícios a fim de se conseguir realizar mais benefícios para a população e aprimorar o funcionamento do SUS no município.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	356,60	308,60	86,54	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	82,60	91,78	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	97,70	102,84	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	0,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	85,40	97,04	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	100,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	7	6	85,71	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	1	200,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	45,00	0,00	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,39	0,09	23,08	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,20	0,13	65,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	70,00	44,74	63,91	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	17,45	19,39	111,12	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	12,47	12,75	102,24	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	1	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	84,27	82,84	98,30	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	81,00	72,07	88,97	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	35,57	42,55	119,62	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	0,00	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	100,00	105,26	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 25/07/2022.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O planejamento articulado em rede fortalece os vínculos e o compromisso em se fazer saúde. A pactuação interfederativa propõe indicadores de metas de trabalho a serem atingidas pelo SUS a partir do diagnóstico da realidade local; as áreas das metas propostas abrangem temáticas do SUS a níveis estaduais e nacionais, servindo como termômetro entre os municípios, que buscam atingir com seu trabalho as metas propostas, já os resultados efetivamente atingidos servem de subsídio para o estudo das situações de saúde de cada localidade, suas dificuldades, desafios e avanços.

Em 2020, diante das adversidades da pandemia, obtivemos o seguinte resultado: das 23 metas pactuadas para o município de Açaíândia conseguimos atingir percentual positivo de 100% ou mais em 3 indicadores (metade do resultado alcançado em 2019). Já em outros 3 indicadores atingimos ou ultrapassamos os limites estipulados mas com reflexo negativo, visto que são indicadores de contenção, foram eles: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos; Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos; e Taxa de mortalidade infantil. Outros 2 indicadores com reflexo negativo que foram ultrapassados em 2019 tiveram uma redução em 2020 ficando dentro dos limites propostos: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); e Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. O indicador

do Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência também ficou dentro do limite previsto, atingido 100%, ou seja, 1 caso.

Contudo, não podemos analisar esses dados estatísticos isoladamente, ao traçarmos um comparativo com os resultados reais atingidos em 2019 e 2020 conseguimos observar que alguns desses indicadores de contenção tiveram sua meta proposta reduzida para 2020, (como a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos e a Taxa de mortalidade infantil), o que é justificável, uma vez que busca-se sempre o controle dos agravos à saúde, mas que em meio a uma pandemia, direcionando um esforço de trabalho para contê-la no município, é louvável que tenha se conseguido resultados menores (em termos reais) do que no ano anterior, conforme quadro apresentado abaixo:

Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Meta 2020	Resultado 2020
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	237,80	361,50	356,60	308,60
Taxa de mortalidade infantil.	31,26	13,85	12,47	12,75

Conseguimos também atingir as metas de neutralidade de não diagnosticar nenhum caso autóctones de malária.

Contudo, mesmo diante dos esforços realizados, 6 indicadores ficaram com resultados zerados e outros 3 tiveram uma margem de 65% ou menos de alcance, necessitando um olhar de planejamento e investimento nessas atividades para que se possa melhorar seus resultados.

A análise dos resultados obtidos em 2020 subsidiam a realimentação do planejamento e elaboração da PAS 2021, a fim de implementar setores que ficaram defasados em 2020 e que necessitam de maior atenção para aprimoramento de suas atividades, com investimentos e direcionamentos de ações.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	1.671.982,02	18.874.868,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.546.850,02	
	Capital	0,00	172.330,55	207.252,91	0,00	0,00	0,00	0,00	379.583,46	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	14.194.150,01	36.294.332,41	512.170,11	0,00	0,00	0,00	51.000.652,53	
	Capital	0,00	4.207.009,90	689.695,00	0,00	57.448,56	0,00	0,00	4.954.153,46	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	6.517,53	859.810,13	0,00	0,00	0,00	0,00	866.327,66	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	356.196,19	4.250.521,68	0,00	0,00	0,00	0,00	4.606.717,87	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	7.266.973,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.266.973,09	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	27.875.159,29	61.176.480,13	512.170,11	57.448,56	0,00	0,00	89.621.258,09	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/05/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	9,50 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,58 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,12 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,77 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	30,38 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	39,07 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 797,02
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,19 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,01 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,77 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,95 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	49,28 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,88 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/05/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100

RECEITA DE IMPOSTOS (I)	22.566.500,00	22.566.500,00	32.467.544,53	143,87
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	935.000,00	935.000,00	1.554.045,14	166,21
IPTU	935.000,00	935.000,00	1.554.045,14	166,21
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	1.870.000,00	1.870.000,00	1.455.950,32	77,86
ITBI	1.870.000,00	1.870.000,00	1.455.950,32	77,86
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	14.300.000,00	14.300.000,00	19.111.604,39	133,65
ISS	14.300.000,00	14.300.000,00	19.111.604,39	133,65
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	5.461.500,00	5.461.500,00	10.345.944,68	189,43
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	138.122.000,00	138.122.000,00	101.004.090,75	73,13
Cota-Parte FPM	50.820.000,00	50.820.000,00	38.425.360,10	75,61
Cota-Parte ITR	242.000,00	242.000,00	228.858,12	94,57
Cota-Parte do IPVA	11.000.000,00	11.000.000,00	4.771.888,40	43,38
Cota-Parte do ICMS	69.000.000,00	69.000.000,00	57.160.350,03	82,84
Cota-Parte do IPI - Exportação	6.600.000,00	6.600.000,00	417.634,10	6,33
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	460.000,00	460.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	460.000,00	460.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	160.688.500,00	160.688.500,00	133.471.635,28	83,06

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.120.000,00	1.917.142,14	1.844.312,57	96,20	1.844.312,57	96,20	1.844.312,57	96,20	0,00
Despesas Correntes	3.450.000,00	1.734.290,94	1.671.982,02	96,41	1.671.982,02	96,41	1.671.982,02	96,41	0,00
Despesas de Capital	670.000,00	182.851,20	172.330,55	94,25	172.330,55	94,25	172.330,55	94,25	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	16.269.000,00	18.953.117,13	18.401.247,93	97,09	18.401.159,91	97,09	18.401.159,91	97,09	88,02
Despesas Correntes	14.982.000,00	14.233.117,13	14.194.150,01	99,73	14.194.150,01	99,73	14.194.150,01	99,73	0,00
Despesas de Capital	1.287.000,00	4.720.000,00	4.207.097,92	89,13	4.207.009,90	89,13	4.207.009,90	89,13	88,02
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	93.000,00	11.457,00	6.517,53	56,89	6.517,53	56,89	6.517,53	56,89	0,00
Despesas Correntes	68.000,00	11.455,00	6.517,53	56,90	6.517,53	56,90	6.517,53	56,90	0,00
Despesas de Capital	25.000,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.371.000,00	408.556,38	356.196,19	87,18	356.196,19	87,18	356.196,19	87,18	0,00
Despesas Correntes	1.229.000,00	393.305,00	356.196,19	90,56	356.196,19	90,56	356.196,19	90,56	0,00
Despesas de Capital	142.000,00	15.251,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	13.108.000,00	7.519.549,74	7.266.973,09	96,64	7.266.973,09	96,64	7.266.973,09	96,64	0,00
Despesas Correntes	12.059.000,00	7.451.608,74	7.266.973,09	97,52	7.266.973,09	97,52	7.266.973,09	97,52	0,00
Despesas de Capital	1.049.000,00	67.941,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	34.961.000,00	28.809.822,39	27.875.247,31	96,76	27.875.159,29	96,76	27.875.159,29	96,76	88,02

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPSP	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPSP (XII) = (XI)	27.875.247,31	27.875.159,29	27.875.159,29
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPSP em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPSP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	27.875.247,31	27.875.159,29	27.875.159,29
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			20.020.745,29
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	7.854.502,02	7.854.414,00	7.854.414,00
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,88	20,88	20,88

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPSP (m)	Valor aplicado em ASPSP no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	20.020.745,29	27.875.247,31	7.854.502,02	88,02	0,00	0,00	0,00	88,02	0,00	7.854.502,02
Empenhos de 2019	19.404.469,58	26.090.682,47	6.686.212,89	2.525.241,72	2.656.765,42	0,00	2.147.594,46	0,00	377.647,26	8.965.331,05

Empenhos de 2018	17.455.548,90	23.767.190,32	6.311.641,42	604.557,45	924.167,93	0,00	0,00	0,00	604.557,45	6.631.251,90
Empenhos de 2017	15.372.649,58	29.615.411,55	14.242.761,97	6.700,00	1.141.128,15	0,00	0,00	0,00	6.700,00	15.377.190,12
Empenhos de 2016	19.406.867,64	40.624.174,11	21.217.306,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.217.306,47
Empenhos de 2015	18.081.855,55	18.103.221,12	21.365,57	0,00	8.368.634,37	0,00	0,00	0,00	0,00	8.389.999,94
Empenhos de 2014	15.964.831,17	22.018.422,33	6.053.591,16	0,00	4.981.577,67	0,00	0,00	0,00	0,00	11.035.168,83
Empenhos de 2013	13.898.155,82	19.180.324,95	5.282.169,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.282.169,13

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	58.265.000,00	58.265.000,00	43.965.096,58	75,46
Provenientes da União	56.280.000,00	56.280.000,00	43.178.367,02	76,72
Provenientes dos Estados	1.985.000,00	1.985.000,00	786.729,56	39,63
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	144.223,49	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	58.265.000,00	58.265.000,00	44.109.320,07	75,70

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	21.441.000,00	19.524.705,31	19.082.120,91	97,73	19.082.120,91	97,73	19.082.120,91	97,73	0,00
Despesas Correntes	19.564.000,00	19.221.105,31	18.874.868,00	98,20	18.874.868,00	98,20	18.874.868,00	98,20	0,00
Despesas de Capital	1.877.000,00	303.600,00	207.252,91	68,27	207.252,91	68,27	207.252,91	68,27	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	30.406.000,00	38.550.016,01	37.553.646,08	97,42	37.553.646,08	97,42	37.553.646,08	97,42	0,00
Despesas Correntes	25.905.000,00	37.800.550,01	36.806.502,52	97,37	36.806.502,52	97,37	36.806.502,52	97,37	0,00

Despesas de Capital	4.501.000,00	749.466,00	747.143,56	99,69	747.143,56	99,69	747.143,56	99,69	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	1.141.000,00	1.370.778,90	859.810,13	62,72	859.810,13	62,72	859.810,13	62,72	0,00
Despesas Correntes	900.000,00	1.370.776,90	859.810,13	62,72	859.810,13	62,72	859.810,13	62,72	0,00
Despesas de Capital	241.000,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	5.277.000,00	4.970.677,39	4.250.521,68	85,51	4.250.521,68	85,51	4.250.521,68	85,51	0,00
Despesas Correntes	5.044.000,00	4.927.279,39	4.250.521,68	86,27	4.250.521,68	86,27	4.250.521,68	86,27	0,00
Despesas de Capital	233.000,00	43.398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	58.265.000,00	64.416.177,61	61.746.098,80	95,85	61.746.098,80	95,85	61.746.098,80	95,85	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	25.561.000,00	21.441.847,45	20.926.433,48	97,60	20.926.433,48	97,60	20.926.433,48	97,60	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	46.675.000,00	57.503.133,14	55.954.894,01	97,31	55.954.805,99	97,31	55.954.805,99	97,31	88,02
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	1.234.000,00	1.382.235,90	866.327,66	62,68	866.327,66	62,68	866.327,66	62,68	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	6.648.000,00	5.379.233,77	4.606.717,87	85,64	4.606.717,87	85,64	4.606.717,87	85,64	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	13.108.000,00	7.519.549,74	7.266.973,09	96,64	7.266.973,09	96,64	7.266.973,09	96,64	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	93.226.000,00	93.226.000,00	89.621.346,11	96,13	89.621.258,09	96,13	89.621.258,09	96,13	88,02

(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	58.265.000,00	64.416.177,61	61.746.098,80	95,85	61.746.098,80	95,85	61.746.098,80	95,85	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	34.961.000,00	28.809.822,39	27.875.247,31	96,76	27.875.159,29	96,76	27.875.159,29	96,76	88,02

FONTES: SIOPS, Maranhão05/02/21 10:23:23

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 1.008.250,00	1008250,00
	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 53.220,00	53220,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 11.562.690,80	11562690,80
	10301501920Y1 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 42.835,79	42835,79
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 11.705.926,76	11703939,79
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 1.072.819,95	1072819,95
	1030250182E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 3.684.000,00	3684000,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 11.966.458,03	11966458,03
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 669.047,76	669047,76
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 75.994,83	75994,83
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 519.583,33	519583,33
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.586.334,54	1586334,54
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 16.000,00	16000,00
10422502120YM - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO - NACIONAL	R\$ 29.800,00	29800,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	12.570.940,80
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00

Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	12.570.940,80

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	704.570,34	704.570,34	704.570,34
Atenção Básica	1.778.288,32	1.778.288,32	1.778.288,32
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.640.135,42	9.640.135,42	9.640.135,42
Suporte profilático e terapêutico	199.749,22	199.749,22	199.749,22
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	247.439,26	247.439,26	247.439,26
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	12.570.182,56	12.570.182,56	12.570.182,56

Gerado em 19/05/2021 10:11:24

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	5.789.141,22
Total	5.789.141,22

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	1.894.320,10	1.894.320,10	1.894.320,10
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.409.513,27	3.409.513,27	3.409.513,27
Suporte profilático e terapêutico	301.097,33	301.097,33	301.097,33
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	184.210,52	184.210,52	184.210,52
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	5.789.141,22	5.789.141,22	5.789.141,22

Gerado em 19/05/2021 10:11:24

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso

Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00
Total	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 19/05/2021 10:11:25

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

• **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira**

O planejamento de atividades/ações e orçamento financeiro são nortes para a implementação das metas traçadas a fim de atingir os objetivos desejados. Ao prever recursos financeiros, a Gestão do SUS faz uma estimativa dos recursos necessários para a promoção de suas atividades, de acordo com o movimento histórico de trabalho assim como com a previsão de repasses da União e Estado, corresponsáveis e co-financiadores do SUS, além da previsão de arrecadação própria municipal que geram recursos para o financiamento do SUS em suas atividades de custeio e de capital.

Pós planejamento vem a execução, trilhando os caminhos de acordo com a efetivação orçamentária necessária para o financiamento das atividades em saúde. Os recursos de 2020 destinados aos serviços de saúde foram alocados e investidos no fomento da oferta e manutenção dos serviços para a população. De acordo com o planejamento, a essencialidade, a necessidade, oportunidade e conveniência. Além desses recursos previstos para o exercício de 2020, novos recursos foram necessários para a implementação de ações no enfrentamento à Pandemia da Covid-19, sendo necessário a realização de planejamento e orçamento complementar diante do novo cenário de preocupação, prevenção, cuidados e tratamento de saúde da população.

A manutenção das atividades e ações em saúde são custeadas pelo financiamento das três esferas de governo (municipal, estadual e federal), gerando receita para o SUS através de arrecadação e repasse para este fim, conforme os limites legais, garantindo assim a universalidade e integralidade do sistema.

No ano de 2020 contabilizou-se uma despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante de R\$ 797,02/hab., enquanto que no mesmo período de 2019 esse valor foi de R\$ 657,37/hab. e R\$ 669,80 em 2018.

O total de despesas executadas correspondeu à 96,13% do orçamento total previsto para o ano (R\$ 93.226.000,00), ou seja, R\$ 89.621.258,09. Desse total de despesas liquidadas, 94,05% foram destinados a despesas correntes e 5,95% com despesas de capital; do montante total, 62,43% foram despendidos para a Assistência Hospitalar e Ambulatorial 23,35% para a Atenção Básica; 0,97% para Suporte Profilático e Terapêutico; 5,14 para Vigilância Sanitária e 8,11% para Outras Subfunções.

R\$ 27.875.159,29 (31,1%) desse valor tiveram como finalidade as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Em 2019 esse percentual foi de 35,51% e em 2018 foi de 31,87%.

Os valores realizados de receita no ano de 2020 para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 133.471.635,28. Dessa forma, o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 20,88% no final de 2020, contabilizando uma diferença, em reais, de R\$ 7.854.414,00 de investimentos em ações e serviços públicos de saúde, acima do limite constitucional de 15% (EC nº 29/2000), dentro do orçamento inicial previsto para a gestão municipal do SUS em 2020.

Além dos recursos programados para o financiamento do SUS no município, em 2020, em virtude da COVID-19 houveram outros repasses da União para o enfrentamento do Novo Coronavírus, assim como o despendimento de recursos próprios nessa força tarefa.

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos, por fonte, no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Fonte de Recurso	Valor
União - FNS	12.570.940,80
Recurso Próprio	5.789.141,22
TOTAL	18.359.323,78

Todos os recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 em 2020 foram liquidados e pagos, distribuídos nos percentuais abaixo discriminados.

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Subfunção da Despesa	Despesas liquidadas e pagas	%
Administração Geral	704.570,34	3,84
Atenção Básica	3.672.608,42	20,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	13.049.648,69	71,08
Suporte profilático e terapêutico	500.846,55	2,73
Vigilância Sanitária	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	431.649,78	2,35
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00
TOTAL	18.359.323,78	100,00

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 25/07/2022.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 25/07/2022.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

A última auditoria externa realizada no município foi em 2016 pelo DENASUS.

Sobre o monitoramento e controle das ações e gastos, o município conta com o serviço da Unidade de Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação que tem por função regular, controlar, auditar e avaliar as ações e serviços de saúde oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, triando a regulação desse serviço conforme a sua natureza, grau de urgência e possibilidade de realização, harmonizando o fluxo de oferta e demanda, criando um banco de dados com informações operacionais da rede de assistência à saúde pública municipal sobre a disponibilidade de recursos humanos e físicos de serviços. Esta unidade controla o fluxo de marcação de exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas, mantendo o equilíbrio do número de vagas pactuadas x marcadas, mantendo-se dentro do planejamento orçamentário do município. Ela também avalia os quadros individualmente, classificando os serviços e a demanda, além de avaliar e controlar a realização dos serviços auditando sua execução. Além do serviço de controladoria da Prefeitura Municipal de Açailândia e os controles internos de monitoramento, avaliação e execução realizado pela equipe de Gestão do SUS, como forma de acompanhar o trabalho afim de que ele ocorra conforme planejamento e dispositivos legais.

O trabalho realizado também é estritamente acompanhado pelo Conselho Municipal de Saúde e também pela sociedade, por seus órgãos de representação e pelo Ministério Público Estadual.

11. Análises e Considerações Gerais

Este Relatório Anual de Gestão consolida todos os resultados alcançados durante o exercício de 2020, de programação inicial e de atividades não programadas, como no caso do enfrentamento ao novo coronavírus, através do esforço e comprometimento da gestão e equipe SUS, seus corresponsáveis federativos e parceiros, através do desprendimento de recursos financeiros e do bom trabalho dos recursos humanos com a otimização no uso de recursos e estruturas, gerando os resultados ora apresentados. Sobre as metas estabelecidas, não conseguimos alcançar os resultados previstos na PAS em sua totalidade, mas trabalhamos com a preocupação na manutenção dos serviços existentes e sua evolução, alocando recursos em ações e ofertas de serviço de acordo com nossas limitações organizacionais, buscando sempre a produtividade e efetividade do SUS mesmo diante das restrições do cenário atual.

Outro ponto importante sobre a avaliação de resultados trata-se da efetividade das ações e o serviço humanizado aos usuários, objetos que tem sido foco no planejamento da gestão do SUS, para ofertar serviços de qualidade e impacto na vida e saúde da população.

Desenvolver ações em rede amplia a abrangência das ações em saúde, conhecer a realidade municipal subsidia a tomada de decisão durante o planejamento em saúde, a partir do diagnóstico local, levantamento das necessidades e estabelecimento de parcerias. Além de contribuir na tomada de decisões rápidas em momentos adversos e que demandam agilidade nas ações como no caso do enfrentamento à Covid-19.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém interface com diversos setores da sociedade, visando à promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, ou ainda, a promoção em conjunto de ações de prevenção e cuidados. Seu comitê de enfrentamento ao novo coronavírus formado pelos diversos segmentos de trabalho da saúde do município buscou trabalhar em equipe, de forma harmônica, debatendo e articulando o desenho de trabalho a ser realizado para essa missão. Sua forma de trabalho foi focada na prevenção, controle e tratamento, sempre preocupado com a vida, a sociedade e com os profissionais de saúde nessa pandemia, a busca de parcerias foi constante e com êxito conseguiu-se envolver várias representações locais nesse enfrentamento.

A oferta de novos serviços ou ampliação dos existentes são condicionados a disponibilidade de recursos, a partir de reorganização orçamentária ou de abertura de novas fontes de recursos/repasses sujeitos a aprovação por apresentação de projetos e requisitos. O quadro agravante da saúde local, nacional e mundial foi um fator preocupante e que despendeu grandes recursos para investimentos em prevenção e principalmente em tratamento, necessitando a injeção de novos recursos para suprir tal demanda além de reorganização orçamentária para suprir as demandas emergenciais do município, apesar disso, não se deixou de lado a programação de saúde planejada para o ano de 2020, realizando seu trabalho à medida das possibilidades diante das limitações impostas pela pandemia.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o Plano Municipal de Saúde e PMS conta com o Relatório Anual de Gestão - RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Ao monitorar o que está sendo feito é possível avaliar se está se obtendo resultados positivos conforme os propostos na fase de planejamento e até mesmos outros oriundos da readequação ao cenário contemporâneo que pode ser diferente daquele levantado na fase de diagnóstico. Assim, a fase de prestação de contas também se configura em nova fase diagnóstica a partir da análise dos resultados alcançados. Os resultados alcançados em 2020 nos permitem mensurar o quanto da PAS proposta atingimos, o que ainda precisamos atingir, quais pontos precisam ser revisados e adaptados à realidade do SUS e do município, além de apresentar a prestação e avaliação das novas demandas apresentadas durante o ano. Em 2020 as despesas liquidadas atingiram 96,13% da dotação prevista, o quadro abaixo traz um comparativo entre a previsão e execução de despesas do ano de 2020, mostrando as readequações de custeio das atividades do SUS no município no período do exercício.

Subfunção de Despesa	Previsão Orçamentária	Despesas Executadas
Atenção Básica	28,02%	23,35%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	49,47%	62,43%
Suporte Profilático e Terapêutico	1,32%	0,97%
Vigilância Sanitária	1,62%	5,14%
Vigilância Epidemiológica	5,51%	
Alimentação e Nutrição		
Secretaria Municipal de Saúde / Gestão do SUS	14,06%	
Outras Subfunções		8,11%

Podemos perceber os arranjos realizados na execução orçamentária adaptando o orçamento para as necessidades e oportunidades de 2020, direcionou-se os investimentos em Assistência Hospitalar e Ambulatorial acima dos valores previstos como forma de melhorar e qualificar os serviços.

Além dessa distribuição dos recursos orçamentários liquidados, houve a aplicação de novos recursos, não previstos no orçamento inicial, para o enfrentamento da Pandemia da COVID-19, repassados pela União através do Fundo Nacional de Saúde e FNS no valor de R\$ 12.570.940,80, além do investimento de recursos próprios para esse fim, R\$ 5.789.141,22.

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos, por fonte, no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19).	
Fonte de Recurso	Valor
União - FNS	R\$ 12.570.940,80
Recurso Próprio	R\$ 5.789.141,22
TOTAL	R\$ 18.359.323,78

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) custeados com transferência de recursos advindos da união.		
Subfunção da Despesa	Despesas liquidadas e pagas	%
Administração Geral	704.570,34	5,60%
Atenção Básica	1.778.288,32	14,15%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.640.135,42	76,69%
Suporte profilático e terapêutico	199.749,22	1,59%
Vigilância Sanitária	0,00	0,00%
Vigilância Epidemiológica	247.439,26	1,97%
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00%
Informações Complementares	0,00	0,00%
TOTAL	12.570.182,56	100,00%

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) custeados com recursos próprios.		
Subfunção da Despesa	Despesas liquidadas e pagas	%
Administração Geral	0,00	0,00%
Atenção Básica	1.894.320,10	32,72%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.409.513,27	58,90%
Suporte profilático e terapêutico	301.97,33	5,20%
Vigilância Sanitária	0,00	0,00%
Vigilância Epidemiológica	184.210,52	3,18%
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00%
Informações Complementares	0,00	0,00%
TOTAL	5.789.141,22	100,00%

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Como já foi dito, o RAG 2020 é um instrumento de realimentação de informações, servindo de base de dados para o planejamento da PAS 2021. Ao avaliar resultados alcançados e não alcançados é possível construir informações estratégicas para implementar um novo planejamento, estudando meios favoráveis para aprimorar as atividades executadas e em execução, analisar as metas não atingidas, estudar sua viabilidade e meios de implementação e conduzir a renovação das ações e atividades de trabalho do SUS no município. Sobre a parte financeira, o registro e estudo histórico dos recursos contribui para o aprimoramento dos provisionamentos orçamentários.

As experiências vividas e desenvolvidas no município em 2020 diante da Pandemia da Covid-19 também amadureceram as ações e medidas de combate ao novo coronavírus, aperfeiçoando o planejamento e atividades de enfrentamento a pandemia, melhorando os níveis de resultados alcançados nessa batalha.

Aprimorar na prática para gerar instrumentos de planejamento para a continuidade dos efeitos positivos do trabalho do SUS conciliando e harmonizando atividades programadas e não programadas, de acordo com a necessidade, conveniência e emergência imposta.

Para o ano de 2021, a proposta de trabalho é dar continuidade aos serviços em andamento, reformas e construções, para que sejam concluídos e inaugurados. Espera-se também atingir os valores das metas estabelecidos para 2021 além daqueles que não foram possíveis atingir até o momento, de acordo com as oportunidades, conveniência e limitações do município, abrindo novas ofertas de serviços e melhorando indicadores de saúde.

Espera-se também dar prosseguimento no caminho de combate ao novo coronavírus mantendo os níveis de controle de sua propagação, níveis de oferta e acesso a tratamento dos casos de infecção e adesão ao Plano Nacional de Imunização, com esquematização da vacinação contra o novo coronavírus, implementando suas ações para que seja possível alcançar níveis favoráveis de imunização, refletindo diretamente na diminuição dos agravos causados pelo novo coronavírus.

LINDERVAL DE MOURA SOUSA
Secretário(a) de Saúde
AÇAILÂNDIA/MA, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA acompanha os serviços prestados e os valores executados pelo município no SUS, porém com a chegada da pandemia do COVID19 o município deixou de realizar algumas atividades enviando aglomerações, dentre elas as audiências públicas onde deveria ter sido apresentado os Relatórios Quadrimestrais - RDQA's. O Conselho e suas comissões tiveram que se adaptar e buscar formas de acompanhar os serviços realizados pelo município para atender as necessidades das pessoas diante da pandemia, participar e realizar reuniões on-line procurando realizar suas atividades.

Introdução

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA analisa o Relatório Anual de Gestão - RAG, como instrumento de gestão que apresenta os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde - PAS observando as informações quanto as ações realizadas, metas alcançadas, reorganizações e redirecionamentos de atividades e execução orçamentária das atividades realizadas no exercício para alcance das metas e ações planejadas, apesar das dificuldades o conselho através de suas comissões procuram analisar, avaliar, apreciar e acompanhar as prestações de contas das atividades executadas em 2020.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA procura observar os atendimentos nos seus diversos segmentos, atendimentos as mulheres em especial no Centro de Paro Normal - CPN, atendimento a saúde da criança, procura analisar os principais doenças que acometem os usuários no nosso município, procurar acompanhar os casos de óbitos verificando as principais causas, em especial de crianças e mulheres. Procura observar junto aos setores que prestam os serviços quais suas dificuldades, quais suas necessidades, procurando fiscalizar com o intuito de contribuir com a qualidade do atendimento do SUS.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O Conselho Procura analisar as metas alcançadas em cada departamento da saúde, desde a Atenção Primária a Atenção Especializada passando pela Vigilância em Saúde em Especial o setor de Imunização nesse momento de pandemia. Acompanhando e contribuindo para realização das atividades que ajudam a controlar a transmissão do vírus, desinfecção, medicamentos, isolamento e vacinação. Acompanhando a produção de todos os setores conforme planejado na Programação Anual de Saúde - PAS.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA Sempre acompanha as estruturas dos estabelecimentos de saúde, desde as Unidades Básicas ao Hospital Municipal, procurando verificar as necessidades de manutenção para continuidade e melhoria na qualidade dos atendimentos da unidade, cobrando reformas e equipamentos necessários a cada unidade. Acompanhou na medida do possível a instalação até desativação do Hospital de Campanha que contribuiu para salvar muitas vidas no município e na região de saúde de Açailândia.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Procurou acompanhar os profissionais de Saúde no período da pandemia, o que foi complicado por que diversos serviços e setores foi reduzida a carga horária, alternâncias entre os profissionais, os trabalhos em home office, bem como foi observado o empenho dos colaboradores na linha de frente ao atendimento que tiveram que ficar firme nos seus setores para que os usuários do SUS tivessem os atendimentos garantidos, alguns setores tiveram que ser reforçados para garantir suas atividades, foi necessário fazer remanejamento e capacitação para garantia da continuidade da prestação de serviços.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

A Programação Anual de Saúde - PAS planeja as ações para o ano em exercício, retirando do Plano Municipal de Saúde - PMS as ações a serem realizadas, Os Relatórios Detalhados Quadrimestrais - RDQA relatam os serviços prestados, os valores executados e as metas alcançadas por período para que o Conselho possa acompanhar a prestação dos serviços aos usuários do SUS. No ano de 2020 a gestão municipal teve dificuldades quando a apresentação dos instrumentos de gestão devido ao momento de pandemia. O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMS teve dificuldades de acompanhar, mais na medida do possível procurou realizar seus trabalhos, realizar suas visitas e contribuir com a Política de Saúde.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Açailândia - CMSA observa os indicadores de Pactuação Interfederativa como ações prioritárias para o município, para a região de saúde, para o Estado e Governo Federal. No ano de 2020 mesmo com as dificuldades da pandemia muitas metas foram alcançadas, foram realizadas apesar das dificuldades. O conselho anualmente aprecia o Pacto de Indicadores e verifica as metas propostas para o município.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA através da Comissão de Orçamento e Finanças dentro de suas possibilidades analisa a execução orçamentária e financeira observando suas fontes financeiras, natureza das despesas, setores que atende, observando os indicadores financeiros verificando a participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC141/2012. Analisa as receitas resultantes de impostos e transferência constitucionais e legais, analisa as despesas com ações e serviços públicos de saúde - por subfunção e categoria econômica. verifica o cumprimento do limite para aplicação em Ações e serviços públicos de saúde. procurando observar as despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes. Procurando observar execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho. Em 2020 teve repasse da união como recursos extra para combater a pandemia do COVID19 a comissão após as análises dos documentos analisou de notas de empenhos, notas fiscais, pagamentos, gera relatório para apresentar ao plenário do conselho para apreciação e aprovação e emissão de resolução.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria no período.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA através de suas comissões permanentes e provisórias procurou analisar o Relatório Anual de Gestão onde constam todos os resultados alcançados durante o exercício de 2020. Observando o enfrentamento da pandemia do COVID19, onde foi preciso esforço e comprometimento da gestão buscando recursos financeiros. Quanto as metas planejadas na Programação Anual de Saúde - PAS entendemos que com a pandemia os esforços se viraram para garantir os atendimentos dos pacientes contaminado pelo vírus. O Conselho Procurou acompanhar os serviços prestados ano

aos pacientes com COVID19 atuando aos pacientes com outras morbidades, observando os setores que prestam serviços para que não parassem e continuassem atendendo os usuários do SUS. O conselho deliberou aprovando o Relatório Anual de Gestão - RAG 2020.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Açailândia - CMSA recomenda para o exercício de 2021 que a gestão observe os setores que ficaram fragilizados para que sejam recuperados suas necessidades para o bom funcionamento. A pandemia do COVID19 ainda é prioridade mais os demais setores precisam de atenção em especial a Atenção Primária.

Status do Parecer: Aprovado

AÇAILÂNDIA/MA, 01 de Agosto de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Açailândia