

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ALAGOAS
MUNICÍPIO: MARAGOGI

Relatório Anual de Gestão 2018

FRANCISCO CARLOS LINS DA SILVA
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, subfunção e natureza da despesa
- 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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	AL
Município	MARAGOGI
Região de Saúde	2ª Região de Saúde
Área	333,73 Km²
População	32.369 Hab
Densidade Populacional	97 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 15/03/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAGOGI
Número CNES	6428975
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	AVENIDA SENADOR PALMEIRA 02 LITORANEO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/03/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	FERNANDO SERGIO LIRA NETO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	FRANCISCO CARLOS LINS DA SILVA
E-mail secretário(a)	falacomfranciscolins@gmail.com
Telefone secretário(a)	82988115000

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

Data da consulta: 15/03/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	09/1993
CNPJ	11.781.909/0001-40

Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ELBA CRISTINA MENDES DE VASCONCELOS FERREIRA

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

Data da consulta: 15/03/2021

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: 15/02/2021

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 2ª Região de Saúde

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
JACUÍPE	216.762	7006	32,32
JAPARATINGA	85.502	8403	98,28
MARAGOGI	333.733	33032	98,98
MATRIZ DE CAMARAGIBE	330.061	24634	74,63
PASSO DE CAMARAGIBE	187.197	15258	81,51
PORTO CALVO	260.158	27249	104,74
PORTO DE PEDRAS	266.236	7701	28,93
SÃO LUÍS DO QUITUNDE	404.005	34692	85,87
SÃO MIGUEL DOS MILAGRES	65.189	8013	122,92

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2020

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	MARAGOGI 0 0 CENTRO	
E-mail	conceicaosiqueira20112010@hotmail.com	
Telefone	8293054192	
Nome do Presidente	MARIA DA CONCEIÇÃO SIQUEIRA LEITE	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	1
	Trabalhadores	0

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

Ano de referência: 201806

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

14/06/2018



2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

25/10/2018



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/03/2019



- Considerações

Considerações: saliento que os relatórios quadrimestrais de 2018, em conformidade com o art. 36 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, foram encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, com a consequente aprovação, nas seguintes datas:

↳ 1º RQDA: encaminhado em 24/05/2018 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde .

↳ 2º RQDA: encaminhado em 06/09/2018 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde .

↳ 3º RQDA: encaminhado em 14/02/2019 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Número de Conselheiros por segmento

Usuários- 06

Governo- 03

Trabalhadores-03

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Relatório Anual de Gestão - RAG, além de obrigação legal, constitui instrumento fundamental para o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento. O RAG, em conformidade ao previsto na lei complementar nº141/2012, submete ao Conselho Municipal de Saúde, até 31 de março de cada ano, com a finalidade de dar visibilidade às ações desenvolvidas.

Relatório Anual de Gestão (RAG) de Maragogi, como instrumento para avaliação do acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios

O RAG constitui-se de medidas indiretas de acesso e, através delas, é possível levantar hipóteses relacionadas a problemas de acesso que podem influenciar no desempenho de indicadores de cobertura e utilização dos serviços. A avaliação do acesso em diferentes grupos sociais é limitada, em razão da carência de variáveis sociais nos bancos de dados. Sugerem-se outros indicadores para conhecer barreiras de acesso que dificultam a obtenção dos cuidados de saúde pelos usuários.

O Relatório de Gestão Municipal é composto de dois blocos de dados. O primeiro, constitui um conjunto de informações, que dizem respeito às ações e serviços de saúde desenvolvidos e ao desempenho em cada um dos indicadores pactuados. O segundo, relativo ao desempenho financeiro.

O Sistema Único de Saúde, apesar de seus incontestáveis avanços não conseguiu ainda garantir de forma homogênea seus preceitos constitucionais. A descentralização têm sido mais visível, enquanto a integralidade e a universalização do acesso aparecem atualmente como os componentes mais ausente na efetivação do SUS.

O alcance de um sistema de saúde reconhecido socialmente sugere, contudo, o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão que vêm sendo operados no interior do SUS e a consolidação dos relevantes avanços já conquistados. Isso implica que o avanço do processo de descentralização deve preservar a visão integradora, já que políticas descentralizadas podem aumentar as desigualdades entre as regiões e fragmentar a prestação dos serviços, quando desacompanhadas de estratégias solidárias de coordenação e cooperação e de arranjos institucionais que garantam a sustentabilidade da rede de atenção à saúde em cada esfera particular.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2018

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1504	1436	2940
5 a 9 anos	1520	1423	2943
10 a 14 anos	1626	1493	3119
15 a 19 anos	1749	1654	3403
20 a 29 anos	2966	3068	6034
30 a 39 anos	2370	2568	4938
40 a 49 anos	1863	2012	3875
50 a 59 anos	1300	1267	2567
60 a 69 anos	768	727	1495
70 a 79 anos	388	384	772
80 anos e mais	127	156	283
Total	16181	16188	32369

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

Data da consulta: 27/12/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2014	2015	2016	2017	2018
Maragogi	478	508	488	556	610

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

Data da consulta: 27/12/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	58	51	66	50
II. Neoplasias (tumores)	69	70	60	80	101
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	7	2	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	9	9	9	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	7	7	7	6

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
VI. Doenças do sistema nervoso	5	7	14	14	22
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	7	7	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	1	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	52	75	75	81	99
X. Doenças do aparelho respiratório	45	85	66	78	64
XI. Doenças do aparelho digestivo	66	63	127	82	95
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	10	7	10	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	10	10	10	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	53	67	95	55	54
XV. Gravidez parto e puerpério	482	524	516	569	641
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	43	53	66	69	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	13	9	4	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	13	13	26	29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	86	74	119	134	127
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	5	11	19	20
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1007	1147	1270	1323	1409

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

Data da consulta: 27/12/2020.

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	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	5	5	4	4
II. Neoplasias (tumores)	8	11	10	7	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	22	28	21	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	-	4	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	-	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	38	46	61	45

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
X. Doenças do aparelho respiratório	5	10	10	8	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	7	7	6	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	2	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	-	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	3	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	-	5	8	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	-	3	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	2	6	5	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	27	32	32	26
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	156	130	158	158	146

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

Data da consulta: 27/12/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Maragogi está localizado no estado de Alagoas. De acordo com as estimativas do Ministério da Saúde, possui uma população estimada para o ano de 2015 de 32.167 habitantes (BRASIL, 2019). Nesse contexto, observamos que aproximadamente 50,64 % da população representam o sexo masculino e que 44% estão na faixa etária de 20 a 49 anos, caracterizando a faixa etária produtiva e economicamente ativa.

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil.

Nesse contexto, observamos uma leve tendência de redução no número de nascidos vivos (NV) no município de Maragogi. Para o período analisado, o número médio de NV foi de 488 em 2016.

O perfil de mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem à melhoria das condições de saúde. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos, especialmente quando permite identificar desigualdades entre vários segmentos como sexo, faixa etária e raça/cor.

Dessa forma os dados de mortalidade referentes ao município de Maragogi disponíveis no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/MS/SVS/CGIAE (BRASIL, 2016 SEGUNDO SOLICITADO NO FORMULÁRIO DO MS), devem ser acessados para fins de caracterização do grupo de causas de óbitos mais prevalentes no território. Observa-se, que as principais causas de óbito no município de Maragogi foram: doenças do aparelho circulatório (29%), causas externas de morbidade e mortalidade (20%) e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (18%).

Entre os Sistemas de informação gerenciados pelo Ministério da Saúde encontra-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), implantado em todo o país sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. O SIH visa informar os

internamentos ocorridos no país representando uma fonte de informação importante para as estatísticas de saúde entre estas a vigilância em saúde.

Os grupos de causas, ou estados de saúde, mais frequentes no município de Maragogi que demandaram internações hospitalares de 2014 a 2018, foram: Gravidez, parto e puerpério (frequência acumulada de 45,5%); causas externas (9%) , Neoplasias (frequência acumulada de 7,1%) e doenças do aparelho circulatório (frequência acumulada de 7%).

Além disso, percebe-se o aumento expressivo, no período analisado, do número de internações por Neoplasia. Por outro lado, é importante ressaltar que existiu uma redução significativa no registro de internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório, infecciosas e período perinatal.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área.

Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

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	12	64,04	-	-
03 Procedimentos clínicos	3678	40471,23	265	122575,00
04 Procedimentos cirúrgicos	695	20559,12	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	4385	61094,39	265	122575,00

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

Data da consulta: 23/03/2021.

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	1891	864,45
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: 23/03/2021.

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	70867	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26682	127835,73	-	-
03 Procedimentos clínicos	13110	83481,80	265	122575,00
04 Procedimentos cirúrgicos	1380	20559,12	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	14254	70557,30	-	-
Total	126293	302433,95	265	122575,00

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

Data da consulta: 23/03/2021.

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	1587	-
Total	1587	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 23/03/2021.

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

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Os dados de produção dos serviços no SUS estão organizados por complexidade, caráter de atendimento, forma de organização e financiamento.

Quanto aos dados de produção da Atenção Básica ressalta-se que o novo sistema para registro dos dados é o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB/ E-SUS, e desde o ano de 2017 os dados de tal sistema passaram a não migrar mais pra o SIA, dessa forma os dados apresentados são insignificantes.

Ao avaliar a produção de Urgência e Emergência na Rede de Atenção Ambulatorial constou-se que o maior número de procedimentos realizados corresponde aos que estão incluídos no Grupo de Procedimentos Clínicos com um total de 3.242 e um valor total de R\$: 35.606,39.

Quanto a produção da Atenção Psicossocial foram registrados na Rede de Atenção Ambulatorial especializada 1803 Atendimentos/Acompanhamentos psicossocial com um valor aprovado de R\$: 867,00 ; na Rede de Atenção Hospitalar foram aprovadas 15 Internações Hospitalares para Tratamento dos Transtornos mentais e comportamentais, o que gerou um custo de R\$: 13.358,68. Observa-se que o valor utilizado para o pagamento de Transtorno mental na rede hospitalar excede de forma expressiva o valor pago para atendimentos na Rede de Atenção Ambulatorial especializada, o que demonstra a

necessidade de expandir os serviços básicos e de média complexidade da Rede de Atenção Psicossocial, tanto para a redução dos custos da saúde pública, bem como para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em sofrimento psíquico.

Referente a Produção de Atenção Ambulatorial Especializada incluindo todos os níveis de complexidade, foram registrados 74.279 procedimentos, a um custo de R\$ 975.480,09.

Enquanto controle e avaliação temos a comentar o seguinte:

Continuamos com dificuldades no que se refere a marcação de consultas especializadas e exames em geral segundo tabela de procedimentos praticada pelo MS. O que também limita realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos que em sua totalidade necessitam de procedimentos para fechamento de diagnóstico e acompanhamento.

Estamos tentando instalar o processo regulador para conhecimento de demanda reprimida objetivando garantir o princípio da equidade, já que a oferta de serviços mediante disponibilidade de recursos é significativa (para menor), e não atende a necessidade da população como se apresenta;

Atualmente a rede prestadora de serviços exige complemento a tabela SIA e SIH/SUS, devido a defazagem nos valores praticados;

Também temos que considerar que a grande demanda também tem causa na não utilização de protocolos de gestão da clínica e protocolos de acesso a média e alta complexidade; o que retunda em um grande numero de atendimentos sem necessidade; que honeram a SMS e mantém em filas de espera pacientes com necessidades mais imediatas.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	10	10
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
Total	0	1	19	20

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: 15/03/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	18	0	0	18
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	18	1	0	19

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: 15/03/2021.

5.3. Consórcios em saúde

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

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Para garantir a oferta de serviços assistenciais, o Município de Maragogi possui uma rede de estabelecimentos localizados em seu território, próprios e privados, compreendendo os níveis de atenção à saúde desde a atenção básica até a média complexidade.

De acordo com dados obtidos por intermédio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), a rede física dos serviços existentes no território de Maceió é composta por 22 estabelecimentos de saúde assistenciais, distribuídos em públicos, filantrópicos e privados, conforme se observa na tabela acima.

A tabela de Rede física de estabelecimentos, por Tipo de Estabelecimento e Gestão, apresenta o resultado de todos os estabelecimentos de saúde existentes no território de Maragogi, cadastrados no CNES, mas que não se encontram, necessariamente, sob a gestão do SUS municipal. Dessa forma, a rede física de saúde pública mantida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió é constituída por 17 estabelecimentos de saúde: 10 unidades de saúde, 01 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Central de Regulação, 01 Unidades de Pronto Atendimento, 01 unidade de Vigilância em Saúde, 1 Unidade Mista (Centro de Parto Normal), 1 Unidade Especializada e 01 prédio sede da SMS.

Na tabela referente à Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, podemos verificar que, do total de estabelecimentos de saúde localizados no Município de Maragogi, 22,7% é composto por entidades empresariais e, entidades sem fins lucrativos. Quando observamos os serviços próprios da administração municipal, encontramos 17 estabelecimentos, que correspondem a 77,3% do total.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2018

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)	5	2	12	49	11
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	4	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	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	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)	27	15	33	57	17
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	1	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	0	0	10	45	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	958	915	1.101	1.132	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	161	1.261	1.758
---------------------------------------	---	---	-----	-------	-------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Com relação aos profissionais de saúde que trabalham no SUS, observa-se, no quadro acima, um total de trabalhadores atuando no Município de Maragogi, incluídos nos estabelecimentos públicos.

No tocante aos trabalhadores da saúde que possuem um vínculo estatutário e celetista com o município, observa-se um total de 206 profissionais, incluindo, nesse montante, médicos, enfermeiros, outros cargos de nível superior e nível médio, bem como agentes comunitários de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - REORDENAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso da população as ações e aos serviços de atenção primária, buscando reorganizar a rede assistencial para atender com equidade às necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a equipe de atenção primária	ζ Cobertura populacional estimada em 100% pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	1	Percentual	1	1	Número	100,00
2. Ampliar equipes de saúde bucal na atenção primária	Cobertura populacional estimada em 100% de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual	1	Percentual	1	2	Número	100,00
3. Ampliar de 01 para 02 o número de equipe do NASF na atenção primária	Ampliar o número de Equipes do NASF	Número	1	Número	0	1	Número	0
4. Atingir 100% da meta pactuada de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	ζ Cobertura de acompanhamento de 85,63% das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com cuidado integral em todos os ciclos de vida e em tempo adequado, visando reduzir mortes e adoecimentos e melhorar as condições de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar as ações dos Programas Estratégicos das Políticas de Saúde por ciclo de vida em 100% das unidades de saúde	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em 100%.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição na atenção primária em 100% das unidades de saúde	Política Nacional de Alimentação e Nutrição Implementada na atenção primária em 100% das unidades de saúde	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Reorganizar o processo de trabalho na atenção primária em 100% das unidades básicas	Unidades de Saúde com Processo de trabalho implantado na atenção primária	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Implementar o apoio matricial nas 10 equipes de ESF vinculadas ao NASF	Apoio matricial nas 10 equipes de ESF vinculadas ao NASF Implementados	Número	10	Número	10	10	Número	100,00
5. Reestruturar a atenção em saúde bucal nas 10 unidades de saúde	Atenção em saúde bucal nas 10 unidades de saúde reestruturado	Número	1	Número	1	10	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - EXPANSÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SUS, COM CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E APARELHAMENTO.

OBJETIVO Nº 2.1 - Estruturar a rede física de serviços do SUS, visando à melhoria da infraestrutura das unidades básicas e especializadas e dos setores da vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Construir 01 unidade de saúde	Número de unidades novas construídas	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Reformar 08 unidades de saúde	Percentual de estruturação da rede física	Número	8	Número	8	8	Número	100,00
3. Reformar a Casa Maternal	Percentual de ampliação e estruturação da rede física	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Equipar 10 unidades de saúde e 01 setor da vigilância em saúde	Número de UBS Equipadas	Número	1	Número	1	10	Número	100,00
5. Adequar a estrutura físico-estrutural para garantir o acesso aos pacientes com deficiência nas 10 unidades de saúde	Unidades com estrutura físico-estrutural adequadas	Número	1	Número	1	10	Número	100,00
6. Construir e Equipar 1 Academia da Saúde	Academia da Saúde construída e Equipada	Número	1	Número	0	1	Número	0
7. Adequação da Estrutura Física da UPA	Estrutura Física da UPA adequada	Número	1	Número	0	1	Número	0
8. Adequação da Estrutura Física do Laboratório	Estrutura Física do Laboratório adequada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, assegurando o direito ao acesso e assistência humanizada, em todos os níveis de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Qualificar os pontos de atenção da Rede Materno Infantil .	ζ Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, investigado em 100%.	Número	25	Número	25	100,00	Percentual	100,00
2. ζ Proporção de 73 % de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Proporção	40	Proporção	61.8	73,00	Proporção	154,50

OBJETIVO Nº 3.2 - Implantar a Rede de Saúde Mental.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar as práticas integrativas e complementares e projetos de geração de renda no CAPS.	práticas integrativas e complementares e projetos de geração de renda no Implantadas no CAPS	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Realizar 12 ações de matriciamento nas Unidades de Saúde	ações de matriciamento nas Unidades de Saúde realizadas	Número	12	Número	12	12	Número	100,00
3. Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na RAPS	Linha de Cuidado em Saúde Mental na RAPS implantada	Percentual	1	Percentual	0	100,00	Percentual	0
4. Implantar 01 projeto do Núcleo de Cultura e Geração de Renda	projeto do Núcleo de Cultura e Geração de Renda implantado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar 80% das ações da Política de Atenção a Saúde a Pessoa com Deficiência.	ações da Política de Atenção a Saúde a Pessoa com Deficiência implantadas	Percentual	20	Percentual	0	80,00	Percentual	0
2. Implantar 01 CER II	Número de unidades ou serviços novos implantados	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellitus e Oncologia no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar 80% das ações do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas UBS	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida de 34/100.000 para 32/100.000.	Taxa	20	Taxa	20	80,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.5 - Implantar a rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Qualificar os Pontos de Atenção da Rede de Urgência	Pontos de Atenção da Rede de Urgência qualificados	Percentual	25	Percentual	25	100,00	Percentual	100,00
2. Supervisionar o processo de trabalho na UPA	processo de trabalho na UPA supervisionado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
3. Implementar 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) implementada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Implantar 1 equipe dos Serviços de Atendimento Domiciliar (Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar) e 01 EMAP (Equipe Multiprofissional Apoio).	Número de unidades ou serviços novos implantados	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
5. Adquirir 01 automóvel para o SAD.	Aquisição de 1 Veículo para a equipe do SAD	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso da população a medicamentos e correlatos, promovendo a qualidade da assistência farmacêutica e a utilização do uso racional de medicamentos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar o cuidado farmacêutico em 04 unidades de saúde, visando o uso racional do medicamento e a adesão ao tratamento.	cuidado farmacêutico implantado nas UBS	Número	1	Número	0	4	Número	0
2. Disponibilizar 80% de abastecimento da REMUME e da RECOR nas unidades de saúde, em tempo adequado, para atender o consumo médio mensal	Percentual de disponibilização de medicamentos e correlatos para população	Percentual	70	Percentual	70	80,00	Percentual	100,00
3. Implementar o sistema Hórus da gestão da assistência farmacêutica em 07 unidades.	sistema Hórus da gestão da assistência farmacêutica Implantado	Número	1	Número	0	7	Número	0

DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

OBJETIVO Nº 5.1 - Viabilizar o acesso da população as ações serviços de atenção especializada à saúde, com atendimento de qualidade e em tempo adequado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Monitorar a oferta de Internamentos nas Unidades de Referência prevista na PPI.	oferta de Internamentos nas Unidades de Referência monitoradas	Percentual	55	Percentual	55	100,00	Percentual	100,00
2. Ofertar a população 80% das consultas e procedimentos especializados na rede complementar ao SUS.	Aumento no percentual de oferta de consultas e procedimentos especializados	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
3. Ampliar em 60% as metas de produção em consultas especializadas na unidade própria	Δ Aumento no percentual de oferta de consultas e procedimentos especializados	Percentual	15	Percentual	20	60,00	Percentual	133,33

OBJETIVO Nº 5.2 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer ao usuário do SUS uma resposta adequada em tempo oportuno de acordo com suas necessidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar Laboratório Municipal	Número de serviços e/ou unidades especializadas implantadas e ativadas.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 6.1 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio da ampliação do acesso às ações e serviços de prevenção, vigilância e promoção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar 08 campanhas de vacinação.	ζ Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com 100% cobertura vacinal alcançada.	Percentual	2	Percentual	2	8	Número	100,00
2. Alcançar a cobertura vacinal do calendário básico da criança até 01 (um) ano de idade.	cobertura vacinal do calendário básico da criança até 01 (um) ano de idade.	Percentual	70	Percentual	50	70,00	Percentual	71,43
3. Operacionalizar as 12 ações do Programa Saúde na Escola (PSE), para estudantes da rede pública da educação básica nas escolas.	Número de ações desenvolvidas nas escolas e núcleos	Número	12	Número	12	12	Número	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Promover a qualidade de vida e redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio da detecção oportuna e de investimento em ações de promoção a saúde, vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Desenvolver as ações dos 04 temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.	ações dos 04 temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde desenvolvidas.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Implantar práticas integrativas complementares nas 10 US	práticas integrativas complementar Implantadas nas 10 US	Número	3	Número	1	10	Número	33,33
3. Implantar e implementar 80% das ações de vigilância para redução da morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco.	ações de vigilância para redução da morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco implantadas .	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
4. Executar 80% das ações referentes à vigilância, prevenção, promoção e assistência à saúde, do programa IST / AIDS e Hepatites virais.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	80	Número	80	80,00	Percentual	100,00
5. Atingir 80% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em 100%.	Proporção	80	Proporção	80	80,00	Percentual	100,00
6. Atingir 100% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos maternos.	Redução de óbitos maternos.	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 6.3 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de investimentos em ações de saúde e do controle de produtos, serviços e fatores ambientais, adotando medidas de vigilância, prevenção e promoção em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar 80% das atividades de vigilância das doenças de transmissão vetorial e animais peçonhentos	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
2. Implementar 80% das ações de Vigilância Ambiental	ações de Vigilância Ambiental implementadas	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
3. Executar, a cada ano, um ganho de 10%, em relação ao ano anterior, referente às ações e serviços de Vigilância Sanitária (VISA)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	10	Percentual	10	10,00	Percentual	100,00
4. Executar 10% a mais das inspeções sanitárias em Unidades Produtivas com risco para agravos de saúde do trabalhador	Proporção de preenchimento do campo "ocupação"; nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	10	Proporção	10	10,00	Percentual	100,00
5. Realizar ações de prevenção e promoção nos diferentes níveis de atenção à saúde do trabalhador	ações de prevenção e promoção nos diferentes níveis de atenção à saúde do trabalhador realizadas	Número	2	Número	1	2	Número	50,00

DIRETRIZ Nº 7 - DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E DO PLANEJAMENTO DO SUS

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer os mecanismos de gestão participativa na Política de Saúde, por meio da descentralização dos instrumentos institucionais de planejamento em saúde e da ouvidoria SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Produzir 04 instrumentos de análise de situação de saúde no município, para subsidiar a gestão municipal de saúde.	Número de instrumentos elaborados	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
2. Elaborar, de forma participativa e ascendente, 21 instrumentos de planejamento em saúde.	Número de instrumentos elaborados	Número	5	Número	5	21	Número	100,00
3. Descentralizar o sistema de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde nas unidades de saúde.	Percentual de unidades com sistema de planejamento implantado	Número	2	Número	3	10	Número	150,00
4. Implantar a Ouvidoria SUS	Percentual de Implantação da ouvidoria	Percentual	0	Percentual	0	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 8 - ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

OBJETIVO Nº 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar a Política Nacional da Humanização, nas 10 UBS da rede municipal de saúde.	Percentual de unidades com as políticas implantadas de humanização e educação permanente	Número	1	Número	0	10	Número	0
2. Operacionalizar a Política Nacional de Educação Permanente e a integração ensino/serviço e comunidade.	Percentual de unidades com as políticas implantadas de humanização e educação permanente	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
3. Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS.	Nível de estruturação da política de gestão do trabalho	Número	1	Número	0	4	Número	0
4. Implantar a Rede Telessaúde em 07 unidades de saúde	% de unidades de saúde com a Rede Telessaúde implantada	Número	0	Número	0	7	Número	0

DIRETRIZ Nº 9 - CONSOLIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 9.1 - Consolidar os mecanismos de regulação, fiscalização e auditoria em saúde, buscando maior qualidade e racionalidade da rede de serviços própria e complementar ao SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.	Percentual de serviços contratualizados, auditados e regulados.	Percentual	50	Percentual	50	100,00	Percentual	100,00
2. Contratualizar 100% dos serviços prestados pelas instituições filantrópicas e privadas conveniadas ao SUS	Percentual de serviços contratualizados, auditados e regulados.	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Regular 100% do acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde	Percentual de serviços regulados	Percentual	50	Percentual	50	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 9.2 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Avaliar 10 unidades de saúde da rede própria do município	Percentual de serviços avaliados	Percentual	10	Percentual	10	10	Número	100,00
2. Implementar o uso do cartão SUS nas 7 unidades de saúde	% de unidades com o cartão SUS implementado	Percentual	2	Percentual	2	7	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 10 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES, SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E EXECUÇÃO FINANCEIRA NO SUS MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 10.1 - Garantir a manutenção e o funcionamento das ações e serviços da Secretaria de Saúde, com infraestrutura e recursos humanos adequados.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar a inovação em tecnologia de informação em serviços de saúde e na SMS	¿ Percentual de unidades de saúde, setores da vigilância e sede, equipados e informatizados.	Percentual	3	Percentual	3	3	Número	100,00
2. Realizar a manutenção em 13 serviços de saúde para adequado funcionamento.	Percentual de unidades e serviços com manutenção regular do funcionamento	Percentual	10	Percentual	10	13	Número	100,00

OBJETIVO Nº 10.2 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações seja eficiente, efetivo e oportuno.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Executar 01 Plano Estratégico de aquisição de suprimentos suficientes a demanda existente das ações exigidas pelas unidades.	¿ Número de unidades equipadas		1	0	0	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 11 - FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO Nº 11.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social da política de saúde, favorecendo a participação popular nos espaços de gestão democrática e aprimorando os instrumentos de fiscalização e monitoramento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar uma Conferência Municipal de Saúde e 02 conferências temáticas	¿ Número de conferências realizadas	Número	1	Número	1	3	Número	100,00
2. Qualificar em temáticas do controle social 24 conselheiros municipais	¿ Percentual de conselheiros capacitados em temáticas do controle social	Percentual	12	Percentual	12	24	Número	100,00
3. Garantir a manutenção de 100% dos serviços do Conselho Municipal de Saúde de Maragogi	% de serviços de manutenção do conselho mantido	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	50,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Contratualizar 100% dos serviços prestados pelas instituições filantrópicas e privadas conveniadas ao SUS	0,00
	Realizar a manutenção em 13 serviços de saúde para adequado funcionamento.	10
	Implantar a Rede Telessaúde em 07 unidades de saúde	0
122 - Administração Geral	Construir 01 unidade de saúde	1
	Realizar uma Conferência Municipal de Saúde e 02 conferências temáticas	1
	Executar 01 Plano Estratégico de aquisição de suprimentos suficientes a demanda existente das ações exigidas pelas unidades.	0
	Implantar a inovação em tecnologia de informação em serviços de saúde e na SMS	3
	Avaliar 10 unidades de saúde da rede própria do município	10
	Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.	50,00
	Implantar a Política Nacional da Humanização, nas 10 UBS da rede municipal de saúde.	0

	Produzir 04 instrumentos de análise de situação de saúde no município, para subsidiar a gestão municipal de saúde.	1
	Implementar 80% das atividades de vigilância das doenças de transmissão vetorial e animais peçonhentos	80,00
	Desenvolver as ações dos 04 temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.	1
	Implantar Laboratório Municipal	1
	Implantar o cuidado farmacêutico em 04 unidades de saúde, visando o uso racional do medicamento e a adesão ao tratamento.	0
	Implementar 80% das ações do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas UBS	20,00
	Reformar 08 unidades de saúde	8
	Qualificar em temáticas do controle social 24 conselheiros municipais	12
	Realizar a manutenção em 13 serviços de saúde para adequado funcionamento.	10
	Implementar o uso do cartão SUS nas 7 unidades de saúde	2
	Operacionalizar a Política Nacional de Educação Permanente e a integração ensino/serviço e comunidade.	1
	Elaborar, de forma participativa e ascendente, 21 instrumentos de planejamento em saúde.	5
	Implementar 80% das ações de Vigilância Ambiental	80,00
	Implantar práticas integrativas complementares nas 10 US	1
	Alcançar a cobertura vacinal do calendário básico da criança até 01 (um) ano de idade.	50,00
	Disponibilizar 80% de abastecimento da REMUME e da RECOR nas unidades de saúde, em tempo adequado, para atender o consumo médio mensal	70,00
	Implantar 01 CER II	1
	Reformar a Casa Maternal	1
	Garantir a manutenção de 100% dos serviços do Conselho Municipal de Saúde de Maragogi	50,00
	Regular 100% do acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde	50,00
	Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS.	0
	Descentralizar o sistema de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde nas unidades de saúde.	3
	Executar, a cada ano, um ganho de 10%, em relação ao ano anterior, referente às ações e serviços de Vigilância Sanitária (VISA	10,00
	Implantar e implementar 80% das ações de vigilância para redução da morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco.	80,00
	Operacionalizar as 12 ações do Programa Saúde na Escola (PSE), para estudantes da rede pública da educação básica nas escolas.	12
	Implementar o sistema Hórus da gestão da assistência farmacêutica em 07 unidades.	0
	Equipar 10 unidades de saúde e 01 setor da vigilância em saúde	1
	Implantar a Ouvidoria SUS	0
	Executar 10% a mais das inspeções sanitárias em Unidades Produtivas com risco para agravos de saúde do trabalhador	10,00
	Executar 80% das ações referentes à vigilância, prevenção, promoção e assistência à saúde, do programa IST / AIDS e Hepatites virais.	80,00
	Adequar a estrutura físico-estrutural para garantir o acesso aos pacientes com deficiência nas 10 unidades de saúde	1
	Realizar ações de prevenção e promoção nos diferentes níveis de atenção à saúde do trabalhador	1
	Atingir 80% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil.	80,00
	Adquirir 01 automóvel para o SAD.	1
	Construir e Equipar 1 Academia da Saúde	0
	Atingir 100% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos maternos.	100,00
	Adequação da Estrutura Física da UPA	0
	Adequação da Estrutura Física do Laboratório	1
301 - Atenção Básica	Ampliar a equipe de atenção primária	1

	Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.	50,00
	Desenvolver as ações dos 04 temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.	1
	Qualificar os Pontos de Atenção da Rede de Urgência	25,00
	Implementar 80% das ações do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas UBS	20,00
	Qualificar os pontos de atenção da Rede Materno Infantil .	25,00
	Implementar as ações dos Programas Estratégicos das Políticas de Saúde por ciclo de vida em 100% das unidades de saúde	100,00
	Ampliar equipes de saúde bucal na atenção primária	1
	Implantar práticas integrativas complementares nas 10 US	1
	ç Proporção de 73 % de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar.	61,80
	Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição na atenção primária em 100% das unidades de saúde	100,00
	Ampliar de 01 para 02 o número de equipe do NASF na atenção primária	0
	Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS.	0
	Implantar e implementar 80% das ações de vigilância para redução da morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco.	80,00
	Operacionalizar as 12 ações do Programa Saúde na Escola (PSE), para estudantes da rede pública da educação básica nas escolas.	12
	Reorganizar o processo de trabalho na atenção primária em 100% das unidades básicas	100,00
	Atingir 100% da meta pactuada de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	100,00
	Executar 80% das ações referentes à vigilância, prevenção, promoção e assistência à saúde, do programa IST / AIDS e Hepatites virais.	80,00
	Implementar o apoio matricial nas 10 equipes de ESF vinculadas ao NASF	10
	Reestruturar à atenção em saúde bucal nas 10 unidades de saúde	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Qualificar os pontos de atenção da Rede Materno Infantil .	25,00
	Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.	50,00
	Monitorar a oferta de Internamentos nas Unidades de Referência prevista na PPI.	55,00
	Implantar 80% das ações da Política de Atenção à Saúde a Pessoa com Deficiência.	0,00
	Implantar as práticas integrativas e complementares e projetos de geração de renda no CAPS.	1
	Realizar 12 ações de matriciamento nas Unidades de Saúde	12
	Ofertar a população 80% das consultas e procedimentos especializados na rede complementar ao SUS.	80,00
	Supervisionar o processo de trabalho na UPA	1
	Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na RAPS	0,00
	Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS.	0
	Ampliar em 60% as metas de produção em consultas especializadas na unidade própria	20,00
	Implementar 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1
	Implantar 01 projeto do Núcleo de Cultura e Geração de Renda	1
	Implantar 1 equipe dos Serviços de Atendimento Domiciliar (Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar) e 01 EMAP (Equipe Multiprofissional Apoio).	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.	50,00
	Disponibilizar 80% de abastecimento da REMUME e da RECOR nas unidades de saúde, em tempo adequado, para atender o consumo médio mensal	70,00
304 - Vigilância Sanitária	Executar, a cada ano, um ganho de 10%, em relação ao ano anterior, referente às ações e serviços de Vigilância Sanitária (VISA)	10,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Implementar 08 campanhas de vacinação.	2

	Implementar 80% das atividades de vigilância das doenças de transmissão vetorial e animais peçonhentos	80,00
	Desenvolver as ações dos 04 temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde.	1
	Alcançar a cobertura vacinal do calendário básico da criança até 01 (um) ano de idade.	50,00
	Implantar práticas integrativas complementares nas 10 US	1
	Implantar e implementar 80% das ações de vigilância para redução da morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de risco.	80,00
	Estruturar a Política de Gestão de Trabalho na SMS.	0
	Executar 80% das ações referentes à vigilância, prevenção, promoção e assistência à saúde, do programa IST / AIDS e Hepatites virais.	80,00
	Executar 10% a mais das inspeções sanitárias em Unidades Produtivas com risco para agravos de saúde do trabalhador	10,00
	Atingir 80% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil.	80,00
	Atingir 100% da pactuação do COAP, em relação aos óbitos maternos.	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição na atenção primária em 100% das unidades de saúde	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	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	4.160.000,00	4.160.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	5.230.016,83	13.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.243.016,83
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	0,08	3.860.681,23	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.860.681,31
	Capital	N/A	1.236.140,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.236.140,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	3.423.200,00	4.257.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.680.200,00
	Capital	N/A	240.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	240.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.499.070,56	181.729,44	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.680.800,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	26.607,60	21.392,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	48.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	65.029,78	331.970,22	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	397.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.000,00
	Capital	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: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

A análise do desempenho da Política de Saúde, quando consideradas a Programação Anual de Saúde em relação à execução das diretrizes, evidencia que das 10 diretrizes da PAS 2018, 60% apresentaram um resultado satisfatório - por implementar mais de 70% das metas e ações vinculadas as mesmas; 24% uma situação de alerta, cujo resultado variou entre 50% a 69% de execução das metas e ações; e 16% indicaram uma situação insatisfatória, uma vez que o resultado alcançou menos de 50% do programado.

As diretrizes que apresentaram um melhor desempenho foram: Expansão da Rede de Serviços do SUS, com Construção, Ampliação, Reforma e Aparelhamento. Aprimoramento da atenção ambulatorial e hospitalar; Descentralização da gestão participativa e do planejamento do SUS. O resultado positivo denota que houve um esforço das equipes técnicas e gestoras para ampliar e aprimorar as ações estruturantes e também, de organizar os instrumentos de planejamento em saúde.

As diretrizes que ficaram em situação de alerta foram aquelas voltadas para organização da atenção primária, das redes de atenção e das políticas indutoras do SUS para organização dos processos de trabalho, a saber: reordenamento da atenção primária à saúde; implementação da rede cegonha; operacionalização da rede de atenção às doenças crônicas; estruturação da rede psicossocial; organização da gestão do trabalho e da educação na saúde.

A avaliação do desempenho da Política de Saúde em Maragogi, considerando a análise da PAS quanto à execução das metas do PMS indica que o conjunto das 10 diretrizes tinha programado 50 metas para implementar em 2018. Dessas 30 foram executadas, o que significa 60% de desempenho geral da PAS e caracteriza um situação de alerta.

Importante registrar que 50 % das Metas planejadas para serem executadas em 2018, foram cumpridas com 100% da pactuação. Das 50% das metas não cumpridas em sua totalidade, 68% foram executadas parcialmente com percentuais de alcance de mais de

41

50%, algumas chegando a 80%.

A Diretriz que mais necessita de atenção é a Organização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Implementação da Assistência Farmacêutica

a gestão se compromete em priorizar a execução destas metas em 2019 , como também nas outras diretrizes.

Nessa perspectiva, a gestão compromete-se em priorizar ações, que visem efetivar o redimensionamento dos recursos e investimentos nas áreas que tiveram um baixo desempenho, bem como a criação de novas estratégias de enfrentamento ao contexto apresentado no RAG, para que ações não realizadas tenham condições de serem implementadas em 2019 e as metas do PMS sejam alcançadas.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado do quadrimestre	% 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	34	-	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	85,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	-	0	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	100,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	-	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	0,65	-	0	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	0,60	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	67,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	25,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	5	-	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	65,47	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	-	0	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	100,00	-	0	Percentual

21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	-	0	Percentual

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O resultado da pactuação dos indicadores em 2018 evidencia que dos 22 indicadores pactuados, 17 foram alcançados, correspondendo a um percentual de 77,3%.

Ressalta-se que, dos indicadores alcançados, destacam-se os indicadores 06,14,15,17,18, 19,21 e 22 pela sua importância e magnitude em busca da melhoria da qualidade da assistência, garantia de acesso e reflete diretamente nos indicadores de efetividade. Por outro, acredita-se que os 5 indicadores (22,7%) de não alcance das metas pactuadas, guarde relação com fatores, tais como:

↳ Mudança no estilo de vida, hábitos saudáveis

↳ Outro fator tem haver com a qualidade das informações referentes aos bancos de dados.

↳ Necessidade de priorizar ações assistenciais e preventivas que visam a Redução, o controle de casos e a melhoria da Qualidade da assistência.

A gestão da saúde tem como finalidade obter bons resultados em todas as áreas relevantes de atuação. Embora os resultados assistenciais sempre tenham prioridade, existe outro número de funções e linhas de atuação relevantes, que também é preciso gerenciar para alcançar resultados. Só saberemos se estamos orientando adequadamente a organização e alcançando os objetivos propostos na medida em que for possível dispor de resultados, e estes só podem ser mensurados de forma objetiva mediante indicadores, em grande parte quantitativos.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

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
Atenção Básica									
Corrente	0,00	2.599.812,57	6.815.637,34	38.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.453.674,91
Capital	0,00	2.590,00	127.111,81	0,00	1.183.700,00	0,00	0,00	0,00	1.313.401,81
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	253.675,01	5.028.359,23	1.338.854,08	0,00	0,00	0,00	0,00	6.620.888,32
Capital	0,00	0,00	4.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	207.003,01	55.821,68	0,00	0,00	0,00	0,00	262.824,69
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	16.722,76	34.645,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.367,78
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	17.977,58	381.277,04	52.907,88	0,00	0,00	0,00	0,00	452.162,50
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	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	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	2.276.518,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.276.518,01
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	5.167.295,93	12.598.333,45	1.485.808,64	1.183.700,00	0,00	0,00	0,00	20.435.138,02
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde 2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.									

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

Data da consulta: 24/01/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,76 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,76 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	21,80 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,89 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	33,50 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,72 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 635,79
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	65,55 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,10 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,73 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,02 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	2,67 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	77,87 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	11,93 %

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

Data da consulta: 24/01/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	9.694.158,41	9.694.158,41	11.390.307,15	117,50
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.572.038,43	1.572.038,43	1.815.955,40	115,52
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	340.722,25	340.722,25	258.274,89	75,80
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.207.384,64	6.207.384,64	9.142.692,38	147,29
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	163.376,71	163.376,71	129.173,68	79,06
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	1.410.636,38	1.410.636,38	44.210,80	3,13
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	26.723.810,09	26.723.810,09	31.918.269,19	119,44

Cota-Parte FPM	22.313.099,16	22.313.099,16	25.252.854,92	113,18
Cota-Parte ITR	20.448,56	20.448,56	76.139,35	372,35
Cota-Parte IPVA	430.856,64	430.856,64	583.303,00	135,38
Cota-Parte ICMS	3.934.860,77	3.934.860,77	5.940.222,09	150,96
Cota-Parte IPI-Exportação	3.540,46	3.540,46	41.135,91	1.161,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.004,50	21.004,50	24.613,92	117,18
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.004,50	21.004,50	24.613,92	117,18
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	36.417.968,50	36.417.968,50	43.308.576,34	118,92

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.314.071,42	10.314.071,42	16.250.692,15	157,56
Provenientes da União	8.611.584,80	8.611.584,80	14.659.376,16	170,23
Provenientes dos Estados	1.570.149,08	1.570.149,08	1.540.408,64	98,11
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	132.337,54	132.337,54	50.907,35	38,47
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	10.314.071,42	10.314.071,42	16.250.692,15	157,56

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	13.055.791,40	19.471.599,11	19.117.436,21	354.162,90	100,00
Pessoal e Encargos Sociais	7.796.010,86	13.727.450,25	13.726.350,25	1.100,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	3.232,55	3.232,55	0,00	100,00
Outras Despesas Correntes	5.259.780,54	5.740.916,31	5.387.853,41	353.062,90	100,00
DESPESAS DE CAPITAL	3.230.448,30	1.471.168,52	1.317.701,81	153.466,71	100,00
Investimentos	3.230.448,30	1.471.168,52	1.317.701,81	153.466,71	100,00

Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	16.286.239,70	20.942.767,63		20.942.767,63	100,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	15.741.015,80	15.267.842,09	473.173,71	75,16
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	14.557.315,80	14.084.142,09	473.173,71	69,51
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	1.183.700,00	1.183.700,00	0,00	5,65
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	34.455,90	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		15.775.471,70	75,33

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A		5.167.295,93	
--	--	------------	--	---------------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	11,93
--	--------------

**VALOR REFERENTE À DIFERENÇA
ENTRE O VALOR EXECUTADO E O
LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL**
[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]

-1.328.990,52

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	10.399,88	0,00	5.883,65	4.516,23	0,00
Inscritos em 2016	33.445,59	35.733,59	-2.288,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	43.845,47	35.733,59	3.595,65	4.516,23	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	2.288,00	0,00	2.288,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	2.288,00	0,00	2.288,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100

Atenção Básica	12.235.126,79	11.024.589,73	10.767.076,72	257.513,01	52,64
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.216.968,96	6.838.376,66	6.625.188,32	213.188,34	32,65
Suporte Profilático e Terapêutico	250.546,46	297.670,34	262.824,69	34.845,65	1,42
Vigilância Sanitária	186.327,69	51.367,78	51.367,78	0,00	0,25
Vigilância Epidemiológica	1.159.480,05	454.245,11	452.162,50	2.082,61	2,17
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	237.789,75	2.276.518,01	2.276.518,01	0,00	10,87
Total	16.286.239,70	20.942.767,63		20.942.767,63	100,00

FONTE: SIOPS, Alagoas 21/03/19 14:25:17

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

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 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	3500000	3500000
	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	660000	660000
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	3641464.23	3641464.2
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	4038951.3	4050968.8
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	166585.32	166585.32
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19764	19764
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	310539.04	310539.04
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PELA UNIÃO AOS ENTES FEDERATIVOS QUE RECEBEM O FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - FPM	243823.14	243823.14
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	413.28	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	217963.3	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	13000	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	12000	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21431.18	R\$ 0,00

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	CÓD. NÃO INFORMADO - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1628.4	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	219217	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	15144.12	R\$ 0,00
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	1236140	1236140
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	240000	240000

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, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

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

A Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho foi executado 100% como demonstra o quadro DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção). Importante ressaltar que apesar de ter sido possível investir os 15% de contrapartida municipal, foi utilizado R\$ 2.599.945,60 para custeio das ações e serviços de saúde.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Não aconteceu Nenhuma Auditoria neste ano.

11. Análises e Considerações Gerais

Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício.

No exercício de 2018, o Município de Maragogi iniciou a execução do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que foi elaborado de forma participativa e ascendente, para que as prioridades sejam definidas com base nos problemas e necessidades de saúde da população e, também, na análise de viabilidade do sistema quanto à capacidade de respostas às demandas. Desse modo, o foco do novo plano tem sido os indicadores de saúde pactuados pela gestão, cujas metas para o quadriênio foram elaboradas a partir deles.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A recomendação principal é que a PAS 2019 siga a lógica de priorizar ações que visem melhorar os indicadores de saúde da população e organizar os serviços para um atendimento equânime e integral à saúde.

Nesse direcionamento, a avaliação da Política de Saúde contida nesse RAG sugere a efetivação de fluxo assistencial, na Média Complexidade, com fortalecimento da organização do sistema em redes de atenção à saúde. Portanto, é fundamental que haja, também, fortalecimento e modernização da Vigilância em Saúde e da Assistência Farmacêutica.

Ressalte-se que, ainda como recomendação, a avaliação aponta para o investimento na tecnologia da informação, na gestão de pessoas e na educação em saúde, bem como a utilização do planejamento em saúde como instrumento de gerenciamento e aprimoramento da gestão que permita otimizar os recursos técnicos e financeiros em benefício do atendimento das necessidades de saúde da população

FRANCISCO CARLOS LINS DA SILVA
Secretário(a) de Saúde
MARAGOGI/AL, 2018

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Considerando que o Relatório de Gestão Municipal, além de obrigação legal, constitui instrumento fundamental para o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento.

Considerando que a elaboração deste instrumento de gestão foi submetida às exigências legais.

Considerando que o presente Relatório de Gestão da Secretaria municipal de Saúde de Maragogi referente ao ano de 2018 foi elaborado de acordo com as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

Considerando que o Relatório de Gestão de 2018 apresenta os resultados alcançados com a Programação Anual de Saúde do referente ano e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários para a melhoria contínua da capacidade resolutiva do SUS no ano de 2018.

Considerando que os resultados alcançados foram apurados com base no conjunto de ações e metas que foram definidas na Programação Anual de Saúde, possibilitando observar que houve acompanhamento das metas fixadas pela SMS.

Considerando que o Relatório Anual de Gestão configuram-se insumos privilegiados e que sua avaliação, retrata os resultados efetivamente alcançados de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumo que se fizerem necessários, e a inserção de novos desafios ou inovações.

Considerando que o Relatório de Gestão 2018 atende a legislação que define como Relatório Anual de Gestão o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, e que este, foi elaborado em conformidade com a Programação, pontuando:

I - o resultado da apuração dos indicadores;

II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/ financeira);

III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação).

Considerando que a finalidade da SMS é conduzir a política de saúde definindo as prioridades de ação garantindo o acesso aos serviços assistenciais de saúde e de vigilância à saúde.

Considerando a necessidade de ampliação de política intersetorial com outras políticas públicas, devido à interferência de fatores sócio-econômico nas condições de saúde da população e nos indicadores de morbi-mortalidade.

Considerando que o município de Maragogi pactuou 22 indicadores, dos quais 12 foram para monitorar as prioridades estabelecidas para avaliar a gestão no SUS. Dos 22 indicadores, o município alcançou a meta em 50% (Cinquenta).

Este resultado apresenta um panorama positivo das ações de organização interna do serviço, sobretudo em relação ao aprimoramento do instrumento de planejamento, orçamento e a investigação das doenças e agravos.

Considerando que foram implementadas ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis, ações de vigilância ambiental e ações de vigilância sanitária.

Considerando que a situação de saúde da população ainda necessita de várias intervenções para solução de seus problemas, no tocante a um maior acesso aos serviços de atenção básica.

Considerando que o relatório torna-se um instrumento das ações de auditoria e de controle, ao tempo que foram insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde.

Considerando que o relatório contempla em seu bojo a possibilidade dos conselheiros de medir a eficácia dos serviços de saúde através de informações estratégicas permitindo avaliar o Sistema Municipal de Saúde.

Considerando a Produção Ambulatorial do SUS por grupo de procedimentos realizadas em 2018 aos munícipes de Maragogi foi num total de 74.279, assim distribuídos: Ações de promoção e prevenção em saúde- 79, Procedimentos com finalidade diagnóstica-30.653, Procedimentos clínicos - 14.812, Procedimentos cirúrgicos - 732, Transplante -80, Medicamentos- 13.359, órtese e prótese -208 e 14.356 Ações complementares da atenção à saúde.

Considerando o Demonstrativo da Aplicação de Recursos Próprios Municipal em Ações e Serviços de Saúde/Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, durante o exercício financeiro de 2018, indica que 11,93% do total das receitas de impostos do município foram

investidos em ações e serviços públicos de saúde.

Considerando que as deficiências do SUS são históricas e outras são de características próprias do município. Porém todas necessitam de correção de natureza estrutural. Os problemas na área de saúde nos municípios são muito variados e dependem de múltiplos fatores, sejam intrínsecos ao município ou extrínsecos a ele.

Considerando que a gestão na área da saúde pública é um processo desafiador, vez que deve aliar fatores como o compromisso da prestação de serviços de qualidade a população e a escassez de recursos. Sendo assim, a preocupação tem sido a de adequar os escassos recursos disponíveis à assistência, sem prejuízo do usuário.

Resolve:

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Maragogi **aprova por Unanimidade o Relatório de Gestão 2018 (dois mil e dezoito) da Secretaria Municipal de Saúde de Maragogi.**

Maria da Conceição de Siqueira Leite

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a **RESOLUÇÃO** Nº 02/2019 de 14 de Fevereiro de 2019 do Conselho municipal de Saúde, nos termos da Portaria de delegação de Competências de 02 de janeiro de 2017.

Elba Cristina mendes Vasconcelos Ferreira

Secretária Municipal de Saúde de Maragogi -AL

Introdução

- **Considerações:**

Relatório Anual de Gestão - RAG, além de obrigação legal, constitui instrumento fundamental para o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento. O RAG, em conformidade ao previsto na lei complementar nº141/2012, submete ao Conselho Municipal de Saúde, até 31 de março de cada ano, com a finalidade de dar visibilidade às ações desenvolvidas.

Relatório Anual de Gestão (RAG) de Maragogi, como instrumento para avaliação do acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios

O RAG constitui-se de medidas indiretas de acesso e, através delas, é possível levantar hipóteses relacionadas a problemas de acesso que podem influenciar no desempenho de indicadores de cobertura e utilização dos serviços. A avaliação do acesso em diferentes grupos sociais é limitada, em razão da carência de variáveis sociais nos bancos de dados. Sugerem-se outros indicadores para conhecer barreiras de acesso que dificultam a obtenção dos cuidados de saúde pelos usuários.

O Relatório de Gestão Municipal é composto de dois blocos de dados. O primeiro, constitui um conjunto de informações, que dizem respeito às ações e serviços de saúde desenvolvidos e ao desempenho em cada um dos indicadores pactuados. O segundo, relativo ao desempenho financeiro.

O Sistema Único de Saúde, apesar de seus incontestáveis avanços não conseguiu ainda garantir de forma homogênea seus preceitos constitucionais. A descentralização tem sido mais visível, enquanto a integralidade e a universalização do acesso aparecem atualmente como os componentes mais ausente na efetivação do SUS.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- **Considerações:**

concordamos com a análise feita.

Chama a atenção o número de internações por causas externas

Dados da Produção de Serviços no SUS

- **Considerações:**

Considerando a Produção Ambulatorial do SUS por grupo de procedimentos realizadas em 2018 aos munícipes de Maragogi foi num total de 74.279, assim distribuídos: Ações de promoção e prevenção em saúde- 79, Procedimentos com finalidade diagnóstica-30.653, Procedimentos clínicos 14.812, Procedimentos cirúrgicos 732, Transplante -80, Medicamentos- 13.359, órtese e prótese -208 e 14.356 Ações complementares da atenção à saúde.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

o Município de Maragogi possui uma rede de estabelecimentos localizados em seu território, próprios e privados, compreendendo os níveis de atenção à saúde desde a atenção básica até a média complexidade.

observamos os serviços próprios da administração municipal, encontramos 17 estabelecimentos, que correspondem a 77,3% do total.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Os trabalhadores da saúde que possuem um vínculo estatutário e celetista com o município, observa-se um total de 206 profissionais, incluindo, nesse montante, médicos, enfermeiros, outros cargos de nível superior e nível médio, bem como agentes comunitários de saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Considerando que foram implementadas ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis, ações de vigilância ambiental e ações de vigilância sanitária.

Considerando que a situação de saúde da população ainda necessita de várias intervenções para solução de seus problemas, no tocante a um maior acesso aos serviços da atenção básica.

Considerando que o relatório torna-se um instrumento das ações de auditoria e de controle, ao tempo que foram insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde.

Considerando que o relatório contempla em seu bojo a possibilidade dos conselheiros de medir a eficácia dos serviços de saúde através de informações estratégicas permitindo avaliar o Sistema Municipal de Saúde

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Considerando que o município de Maragogi pactuou 22 indicadores, dos quais 12 foram para monitorar as prioridades estabelecidas para avaliar a gestão no SUS. Dos 22 indicadores, o município alcançou a meta em 50% (Cinquenta).

Este resultado apresenta um panorama positivo das ações de organização interna do serviço, sobretudo em relação ao aprimoramento do instrumento de planejamento, orçamento e a investigação das doenças e agravos

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Considerando o Demonstrativo da Aplicação de Recursos Próprios Municipal em Ações e Serviços de Saúde/Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde e SIOPS, durante o exercício financeiro de 2018, indica que 11,93% do total das receitas de impostos do município foram investidos em ações e serviços públicos de saúde.

Auditorias

- Considerações:

Não aconteceu Nenhuma Auditoria neste ano.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Considerando que as deficiências do SUS são históricas e outras são de características próprias do município. Porém todas necessitam de correção de natureza estrutural. Os problemas na área de saúde nos municípios são muito variados e dependem de múltiplos fatores, sejam intrínsecos ao município ou extrínsecos a ele.

Considerando que a gestão na área da saúde pública é um processo desafiador, vez que deve aliar fatores como o compromisso da prestação de serviços de qualidade a população e a escassez de recursos. Sendo assim, a preocupação tem sido a de adequar os escassos recursos disponíveis à assistência, sem prejuízo do usuário.

Resolve:

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Maragogi **aprova por Unanimidade o Relatório de Gestão 2018 (dois mil e dezoito) da Secretaria Municipal de Saúde de Maragogi.**

Recomendações para o Próximo Exercício

- **Considerações:**

Concordamos com a análise que recomenda que a PAS 2019 deve seguir a lógica de priorizar ações que visem melhorar os indicadores de saúde da população e organizar os serviços para um atendimento equânime e integral à saúde.

Data do parecer: 23/03/2021

Status do Parecer: Aprovado

MARAGOGI/AL, 23 de Março de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Maragogi