

GOVERNADOR NUNES FREIRE /MA

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2021

MARÇO/2022

SUMÁRIO

1. Identificação.....	03
◦ 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.....	05
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	07
◦ 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.....	12
◦ 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.....	18
◦ 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.....	16
7. Programação Anual de Saúde - PAS.....	21
◦ 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	
7.2. SISPACTO	
8. Execução Orçamentária e Financeira.....	30
◦ 8.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	
◦ 8.2. Indicadores financeiros	
◦ 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	
◦ 8.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	
◦ 8.5. Covid-19 Repasse União	
◦ 8.6. Covid-19 Recursos Próprios	
◦ 8.7. Covid-19 Repasse Estadual	
9. Auditorias.....	30
10. Análises e Considerações Gerais.....	31
11. Recomendações para o Próximo Exercício.....	31

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	MA
Município	GOVERNADOR NUNES FREIRE
Região de Saúde	Zé Doca
Área	1.037,12 Km ²
População	25.502 Hab
Densidade Populacional	25 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 10/03/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GOV N FREIRE
Número CNES	5367042
CNPJ da Mantenedora	01612834000110
Endereço	RUA DA PAZ 611
Email	semus.gnf2@hotmail.com
Telefone	(98) 33712017

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/03/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSIMAR ALVES DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ANGELA MARIA RABELO DE SOUSA
E-mail secretário(a)	angelaolebar@gmail.com.br
Telefone secretário(a)	98983122428

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/1998
CNPJ	02.130.473/0001-39
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ANGELA MARIA RABELO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2022

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: 10/03/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Zé Doca

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMAPÁ DO MARANHÃO	442.319	7047	15,93
ARAGUANÃ	804.394	15675	19,49
BOA VISTA DO GURUPI	401.433	8494	21,16
CARUTAPERA	1255.555	24095	19,19
CENTRO DO GUILHERME	1074.039	13876	12,92
CENTRO NOVO DO MARANHÃO	8294.828	22056	2,66
CÂNDIDO MENDES	1731.794	20376	11,77
GODOFREDO VIANA	640.093	12104	18,91
GOVERNADOR NUNES FREIRE	1037.121	25502	24,59
JUNCO DO MARANHÃO	539.126	4334	8,04
LUÍS DOMINGUES	466.762	7016	15,03
MARACAÇUMÉ	629.33	21773	34,60
MARANHÃOZINHO	956.064	16754	17,52
NOVA OLINDA DO MARANHÃO	2464.124	21228	8,61
PRESIDENTE MÉDICI	437.665	7124	16,28
SANTA LUZIA DO PARUÁ	904.946	25487	28,16
ZÉ DOCA	2413.751	52190	21,62

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	OUTRO
Endereço	RUA CAPITAO MAGALHAES 0 0 CENTRO
E-mail	ALBECYMACHADO767@GMAIL.COM
Telefone	9881967423
Nome do Presidente	ALBECY MACHADO DA SILVA

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202105

2. INTRODUÇÃO

O Relatório de Gestão é o instrumento de elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados por meio da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta a necessidade de eventuais redirecionamentos no Plano de Saúde. Para que a gestão seja eficiente, é preciso estabelecer um processo dinâmico de conhecimento da realidade e possibilidades, planejar, traçar metas, executá-las com competência e, sob monitoramento e avaliação justos e permanentes, aferir resultados e adequar o planejamento sempre que necessário, pois a realidade e suas condicionalidades não são estáticas.

No Relatório Anual de Gestão (RAG) são registradas as ações executadas no ano, resultados e avanços alcançados conforme a análise realizada. Assim, o conteúdo do RAG subsidia eventuais ajustes no planejamento municipal da Saúde e a elaboração da PAS para o período subsequente.

O Relatório está sistematizado de forma a apresentar a organização da Rede Municipal de Atenção à Saúde, os programas e ações prioritários, o perfil dos indicadores e as ações de vigilância em saúde implementadas no Município. Apresenta, também, dados quantitativos de produção de serviços municipais de assistência à população na atenção básica e de média complexidade. Para a produção das informações em saúde deste documento, são utilizados como fonte de dados sistemas do SUS, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação Atenção Básica (e-SUS AB), do sistema municipal de Saúde (Saúde Web), além de alguns sistemas específicos de determinados programas de saúde. São também consultados o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma vez que o perfil de morbimortalidade e os principais dados epidemiológicos de um município traduzem o nível de saúde de sua população.

As avaliações da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2021 dos indicadores de saúde pactuados para o mesmo ano, bem como as áreas de investimentos previstas no Plano Plurianual (PPA) e executadas em 2021.

Este Relatório contempla, ainda, informações sobre os recursos financeiros recebidos e executados, de acordo com previsão orçamentária aprovada e sistematizada, conforme Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS).

Para direcionar e planejar as ações na Saúde, o Plano Municipal de Saúde é o documento norteador e é elaborado considerando-se as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados.

O processo de planejamento é dinâmico e permite adaptações e adequações frente

a situações imprevistas e o ano de 2021 Continuamos em meio a Pandemia ,do novo Coronavírus (COVID-19) em escala pandêmica, em. Essa situação foi classificada pela organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 como Emergência de Saúde Pública de Impacto Internacional, exigindo muitas medidas de prevenção e enfrentamento da doença entre a população.

Nos serviços, ainda que mantida a integração entre ações programáticas e demanda espontânea no rol de atendimento, articuladas as principais ações de promoção à saúde e prevenção de agravos de forma interdisciplinar, foi necessário muito esforço e atenção para o enfrentamento da pandemia com o surgimento da nova cepa Delta , visto que as demais doenças continuaram coexistindo. Nenhum serviço foi descontinuado e a reorganização dos atendimentos permitiu dar respostas necessárias à contenção da elevada disseminação do micro- organismo (Sars-Cov-2).

Em sintonia com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde a Secretaria Municipal de Saúde tomou algumas providências imediatas, importantes e efetivas: desde o ano de 2020 e continuando em 2021;

Atualizou o Plano de Contingência , realizou processo para aquisição de EPIs;

Contratou emergencialmente profissionais,para plantões na Ala Covid hospitalar , aumentando custos com gratificações;

Realizou capacitações para os profissionais de saúde;

Habilitou 04 Leitos de Suporte Ventilatórios, e 16 leitos clínicos;

Realizou aquisição de Equipamentos ,Respiradores e outros materiais necessários para atendimento de internações de casos moderados;

Disponibilizou o portal com informações sobre o *Novo Coronavírus* no sítio eletrônico da Prefeitura;

Implantou dois Centro de Atendimento da COVID que passou a prestar atendimento exclusivo a esses pacientes sendo referencia a municipios da referencia Regional;

Direcionou os usuários sintomáticos respiratórios para atendimento e triagem no Centro de Saúde localizado no Centro da cidade;

Palestras de orientação realizadas por equipes da Atenção Primária , com foco na Saúde do Trabalhador, sobre meios de prevenção e esclarecimentos sobre o Novo Coronavírus;

Adquiriu os insumos para realização dos testes rápidos realizados em parceria com a SES

O presente Relatório publiciza os resultados obtidos no ano de 2021 por esta SEMUS, tendo buscado executar as pactuações firmadas na PAS para o mesmo ano, sob o empenho de equipes de saúde sérias e competentes. Entretanto, considerando o cenário

descrito, não foi possível alcançar algumas das metas pactuadas em face da necessidade de priorizar as ações específicas de enfrentamento da pandemia e das Síndromes Gripais .

Este Relatório, esta na versão no formato DigiSUS e da PAS 2021 o mesmo será submetido à apreciação do CMS quando será emitido o parecer final por meio de Resolução do CMS.

E, para que se cumpra a Lei, após o parecer do CMS, o documento final estará disponibilizado por meio eletrônico no DigiSUS e homologado e validado por um Conselheiro designado para esse fim, conforme regulamentado pela Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012. O Relatório ficará também disponibilizado no site oficial do Município na forma digital.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1315	1261	2576
5 a 9 anos	1285	1234	2519
10 a 14 anos	1413	1275	2688
15 a 19 anos	1428	1339	2767
20 a 29 anos	2359	2426	4785
30 a 39 anos	1696	1854	3550
40 a 49 anos	1165	1287	2452
50 a 59 anos	829	985	1814
60 a 69 anos	621	680	1301
70 a 79 anos	379	384	763
80 anos e mais	156	168	324
Total	12646	12893	25539

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 10/03/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Governador Nunes Freire	448	492	466	470

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 10/03/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	198	315	304	240	346
II. Neoplasias (tumores)	45	51	52	28	48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	33	27	32	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	57	50	53	56	112
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	5	3	14	15
VI. Doenças do sistema nervoso	31	21	21	23	37
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	1	3	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	85	124	159	101	139
X. Doenças do aparelho respiratório	200	282	167	121	432
XI. Doenças do aparelho digestivo	162	207	181	132	297
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	51	42	66	41	44
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	33	24	15	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	167	137	98	80	264
XV. Gravidez parto e puerpério	510	588	546	468	549
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	24	20	38	44
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	3	7	11	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	14	18	23	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	213	178	190	247	239
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	58	72	94	106	69
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1881	2179	2032	1780	2740

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 10/03/2022.

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	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	4	5
II. Neoplasias (tumores)	9	10	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	11	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	34	23
X. Doenças do aparelho respiratório	6	7	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	8	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	2	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	18	16
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	105	103	87

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 10/03/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (foram utilizados os dados presentes no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), o qual considera as estimativas preliminares elaboradas pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, disponíveis no Tabnet/DataSUS Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos.

Considerando a série histórica de internações por capítulos CID-10, observa-se que o

ano de 2019 A análise dos dados da morbidade hospitalar apresentou o seguinte comportamento, internações: a principal causa de internação continua sendo as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX),. Atenta à obrigação de organizar a rede de atenção cardiovascular, sendo necessário alterar algumas referências pactuadas a fim de manter a integralidade da assistência. Em segundo lugar, considerando números absolutos figuram as internações por causas constantes do Capítulo XIX, Causas externas de morbidade e mortalidadedos da Produção de Serviços no SUS

3.5. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	137.918
Atendimento Individual	17.396
Procedimento	5.186
Atendimento Odontológico	3.842

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

A Atenção Básica é pautada nos princípios da integralidade, universalidade e longitudinalidade e atua no cotidiano das pessoas, tanto de forma coletiva como individual, realizando práticas integradas com equipe multiprofissional, de modo a promover a saúde dos indivíduos, prevenir doenças, garantir proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação da população de territórios definidos, sobre os quais assume responsabilidade sanitária.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para de organização da Atenção Básica no município de Governador Nunes Freire , pois é a que possibilita contato direto com os usuários, conseqüente formação de vínculo e corresponsabilização quanto às necessidades de saúde. Integra ações programáticas e demanda espontânea no rol de atendimento, prima pelo cuidado centrado no usuário, em processo interdisciplinar, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo de ações a serem desenvolvidas. As ações contempladas nos programas específicos são desenvolvidas pelas equipes da ESF, equipes de Saúde Bucal e equipes multiprofissional dos Núcleos Ampliados ao Estratégia Saúde da Família

O desenvolvimento das ações na Atenção Primária em Saúde (APS) englobam estratégias voltadas a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com controle e avaliação de resultados, como o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental.

Há também ações desenvolvidas para controle de dengue, das IST/HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, , assistência social e atenção odontológica.

Durante todo o ano de 2021 a Atenção Primária esteve empenhada no cadastramento das pessoas do território, capacitando para tanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Equipes da Atenção Primária, de modo qualificar as informações inseridas no Sistema e-SUS.

No final de 2019 o Ministério da Saúde alterou o modelo de financiamento da Atenção Básica, com a implantação da Portaria Ministerial Nº 2.979/2019, que instituiu o Programa Previne Brasil e estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

De acordo com o Previne Brasil, o financiamento da Atenção Primária passou a ser pautado no acompanhamento dos usuários e na mudança das condições de saúde, aferidas por meio de indicadores. Como forma de organização, o Ministério da Saúde estabeleceu o repasse de três formas: captação, ações estratégicas e indicadores. A Portaria Nº 3.222 de 10 de Dezembro de 2019 dispõe Indicadores do Pagamento por Desempenho no âmbito do Brasil Previne.

O repasse por captação é o valor base repassado por indivíduo cadastrado e vinculado a uma equipe da ESF, sendo que esse valor pode ser majorado, caso seja constatada situação de vulnerabilidade, conforme cadastramento nos programas Bolsa Família e BPC.

O repasse por ações estratégicas refere-se à execução dos programas aderidos pelos municípios, como: Saúde Bucal, , Programa Saúde na Escola (PSE), e outros programas, conforme a situação epidemiológica das municipalidades,

Os recursos referentes aos indicadores estão atrelados à avaliação de desempenho das Equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo considerados 7 indicadores relacionados à saúde da gestante, da mulher, da criança e doenças crônicas.

Quanto a atenção Odontológica da rede pública municipal é composta por equipes da Estratégia Saúde da Família Bucal, com carga horária semanal de 40 horas e atendem pessoas de forma longitudinal, com atendimento às famílias das áreas de abrangência das UBS; Política Nacional de Saúde Bucal visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **GOVERNADOR NUNES FREIRE** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **165,26**

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	13	12	12	40.140,00
eSB - II		0	0	0,00

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

Situação do Programa Saúde na Escola

CRECHE	EDUCANDOS PRÉ ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS S EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESÃO	80% RESTANTES
18	890	5.070	0	259	12	6.200,00	0,00

Outro programa pertencente a atenção primária é o Acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família, o município de GOVERNADOR NUNES FREIRE possui 8.474 beneficiários do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2019 foram acompanhados 5.019 beneficiários pela Atenção Básica com 59,23 %.

O Programa Bolsa Família tem a gestão na Saúde, administrado pelo Assistência Social e Saúde. O público alvo para acompanhamento obrigatório pela Saúde são crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. O acompanhamento compreende o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo para tal verificados o peso, altura e o estado nutricional. No acompanhamento das mulheres há metas para realização de exames preventivos, pré-natal e acompanhamento das nutrizes.

Neste ano de 2021, houve a migração entre os Sistemas e e- Gestor, a fim de garantir o registro de acompanhamento aos beneficiários que procuram a UBS para atendimentos eletivos (consultas, vacinas, pré-natal, etc). Devido à situação epidemiológica gerada pela pandemia, por orientação do Ministério da Saúde, o acompanhamento foi mantido conforme disponibilidade das UBS, evitando-se campanhas de pesagem, que geram aglomerações nas Unidades de Saúde e nos territórios.

Ações desenvolvidas	
Atendimentos sociais, estudo socioeconômico, orientação e encaminhamento a benefícios e serviços diversos.	
Participação em conselhos, comissões, reuniões, discussões de casos, etc	
Visitas domiciliares	
Gestão, alimentação e monitoramento dos dados do Programa Bolsa Família na Saúde	1ª Vigência (jan a jun): 2ª Vigência (jul a dez):

3.6. 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	3130	12381,85	-	-
03 Procedimentos clínicos	2	-	4087	1864026,57
04 Procedimentos cirúrgicos	619	16589,12	1182	579552,34
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	552	2732,40	-	-
Total	4303	31703,37	5269	2443578,91

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

Data da consulta: 10/03/2022.

3.7. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	377	337,13
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	13	925,00

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

Data da consulta: 10/03/2022.

3.8. 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	2416	13,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4995	20540,93	-	-
03 Procedimentos clínicos	34813	140302,03	4087	1864026,57
04 Procedimentos cirúrgicos	1015	22516,37	1287	623393,12
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	552	2732,40	-	-
Total	43791	186105,23	5374	2487419,69

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

Data da consulta: 10/03/2022.

3.9. Produção de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde (SUS), possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada nos três Componentes descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Cada Componente possui características próprias em termos de abrangência, objetivos, financiamento, implementação, sistemas de informação, controle, avaliação e monitoramento. Além desses Componentes, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/MA) disponibiliza o Programa de Medicamentos Especiais, que integra um elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. O financiamento e a aquisição deste Programa são de responsabilidade exclusiva da SES/MA. O elenco dos medicamentos dispensados pelo Estado está definido em pactuação e resolução CIB.

As informações sobre os Componentes e o Programa de Medicamentos Especiais do Estado são disponibilizadas por sistemas informatizados distintos e não integrados. O Componente Básico, de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, possui a plataforma Hórus, fornecida pelo Ministério da Saúde, para armazenamento das informações. No entanto, não há obrigatoriedade quanto a sua utilização, possibilitando aos municípios outras formas de armazenamento em sistemas próprios, acarretando dificuldades na análise dos dados pela falta de integração com o sistema nacional. Para sanar essas dificuldades, a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) tem como objetivo consolidar os dados nacionais entre os Municípios, Estados e Distrito Federal, porém sua integração ainda está em construção pelo Ministério da Saúde.

3.10. 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	2411	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	990	-
Total	3401	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 10/03/2022.

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

A partir de 2017, por meio da Portaria No 2.148, de 28 de agosto de 2017 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html), as informações da Atenção Básica (AB) passaram a ser exportadas exclusivamente do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), para efetivação do agrupamento dos dados e posterior disponibilização no Portal DATASUS. No entanto, tais dados não foram mais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como informado no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) do ano de 2020. Ressalta-se que a produção do quadro acima, retirada do SIA/SUS, não é válida para análise e considerações da complexidade Atenção Básica.

Apesar dos números de atendimentos da AB estarem disponíveis para consulta no Portal SISAB, compondo um grande banco de informações sobre os atendimentos, esses dados não se encontram agregados nos grupos de procedimentos obrigatórios solicitados pelos instrumentos 22 de gestão. Dessa maneira, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RAG e RDQA dá-se pelo formato dos instrumentos, sem ingerência do Município. A partir de junho observa-se uma retomada gradual da produção. O enfrentamento da pandemia, que inicialmente perpassa pelo atendimento de casos de Síndrome Gripal e fluxo de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave para internação, com o tempo requer também das equipes da AB uma atenção aos usuários com condições crônicas, atendimentos à demanda programática, procedimentos, visitas domiciliares, entre outros, a partir de uma adaptação dos fluxos e modalidades de atenção.

Na produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS. Ressalta-se que, a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo órtese, próteses e materiais especiais (OPM) e do grupo Ações complementares da atenção à saúde, compreendendo os procedimentos de pagamento de ajuda de custo para tratamento fora do domicílio; e que esta classificação de complexidade não existe para as internações.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC),

cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para realizar a análise da Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização foram extraídas informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, do Ministério da Saúde. A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovado e a seleção dos dados contidos no consolidado do ano de 2019 e 2020, com dados extraídos do Datasus de janeiro a dezembro de 2019 e 2020. É importante salientar que em razão da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com subsequente definição do mesmo estado pelo Ministério da Saúde (MS), em 3 de fevereiro de 2020. Desde então, os serviços foram orientados, tanto pelo Ministério da Saúde quanto pela SES/MA, a evitar algumas atividades, principalmente aquelas que promovam aglomeração de pessoas (como as atividades em grupo, muito comuns nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial). Possivelmente, esta situação justifique o decréscimo na produção da atenção psicossocial,

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão e não se refere às ações desenvolvidas diretamente neste campo mas compreende a compilação dos registros de procedimentos relacionados à Vigilância em Saúde previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de síntese do SUS (SIGTAP) no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), e realizados em grande parte pelos municípios. Os resultados atingidos nos principais compromissos para o ano de 2021, referentes à Vigilância em Saúde, estão apresentados na avaliação de metas da Programação Anual de Saúde 2021 e nos indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores, descritos nas respectivas seções neste relatório.

Especificamente sobre a Produção da Vigilância em Saúde, esta se refere à apuração e somatório do quantitativo de registros, no SIA/SUS, de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) compreendidos no Subgrupo 02 - Vigilância em Saúde, do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde e de Vigilância Epidemiológica e Ambiental no Subgrupo 13 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, da tabela SIGTAP, identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde. Por fim, cabe ressaltar que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá por pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde 39 subsequentes à Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que "Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto". A partir de então, o financiamento da Vigilância em Saúde ocorre por meio da

transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA), e por isso não são apresentados valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS.

4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

4.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	13	13
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	2	2
Total	0	0	21	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/03/2022.

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

4.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	21	0	0	21
Total	21	0	0	21

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/03/2022.

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

5. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 02/2021

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	CB Os ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	2	4	30	82
	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)	0	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	CB Os médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CB Os ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão	25	4	25	75	9

	(010301, 0104)					
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 - , 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/03/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	124	128	147	146	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	49	43	49	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	108	111	102	209	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/03/2022.

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação N° 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2021

5.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

ATENÇÃO BÁSICA		
DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviço de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica		
Objetivo - Fortalecer a resolutividade da atenção primária, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.		
Descrição das Metas	Indicador	AVALIAÇÃO
Manter cobertura de 90% da atenção básica SISPACTO - INDICADOR 17	Nº de equipes ESF + EAB existentes%	100 %
Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde para adesão a protocolos da Atenção Básica	profissionais da Atenção Básica capacitados	100
Reformar e/ou reequipar Unidades de saúde	Nº de Unidades de saúde reformados e/ou reequipados	Em execução
Realizar Projetos e Convênios através de emendas e programas da Atenção básica com outros entes federados	100%	Custeio 80 %
Desenvolver pelo menos 4 das 12 ações de saúde elencadas na Portaria nº 1055 de 20/04/2017/MS nas Unidades Educacionais em 80% das Escolas cadastrada	escolas cadastradas que desenvolveram 4 das 12 ações elencadas na Portaria nº1055 de 20/04/2017/MS	Executado 100%
Manter o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano abaixo de 1.200 casos/ano	INDICADOR 8 - SISPACTO	50
Assegurar a cobertura vacinal adequada em 95% das 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) INDICADOR 4 - SISPACTO	95%	Não atingido
Aumentar a razão de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) para 0,5	Nº de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Não atingido

Capacitar e atualizar 100% das UBS no atendimento ao Planejamento Familiar	100% de UBS capacitadas	Atingido 50 %
Ampliar e qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e da média e alta complexidade	Percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS.	Não atingido
Qualificar a assistência pré-natal, ampliando o percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS	Percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas	
Garantir tratamento aos casos de sífilis as gestantes notificadas	Percentual de casos de sífilis congênita em relação às gestantes notificadas	Realizado
Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre da gestação das gestantes cadastradas na rede pública municipal	100%	Atingido parcialmente abaixo do pactuado
Realização de uma consulta no puerpério, até 45 dias após o nascimento as puérperas cadastradas na rede	100%	Nao atingido
Implantar um centro de Parto Normal		Nao aprovado na Rede
Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI- AB) em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de UBS que realizam a AMPI-AB	100%
Fortalecimento do programa de Abordagem Intensiva e Tratamento do Fumante.	100%	40
Implantar a Sala do Idoso (Programa Nossos Idosos) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Nº de UBS com Programa Nossos Idosos	Reprogramado para 2022.
Reduzir a taxa de mortalidade/ morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)		Mateve a mesma taxa
Estabelecer estimativa da totalidade de pessoas portadoras de DM e HAS no município para garantir assistência integral aos pacientes com HAS e DM.	100%	Nao atingido
Desenvolver estratégias para cuidado com idosos durante a situação de emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus.	100%	100

Vacinar todos os idosos na faixa etária acima > de 60 anos na campanha influenza	100%	90 %
Fortalecer a Linha de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência	Nº de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência	NOTIFICADOS
Implantar os Núcleos de Prevenção à Violência em 10% NAS UBS	10% das Unidades de Saúde Implantadas	REPROGRAMADA para 2022
Aumentar em 1%, em relação ao ano anterior, o número de notificações de situação de violência	Nº de notificações no ano recém-terminado / Nº de notificações do ano anterior)*100 Fonte: SINAM	Atingido parcialmente
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	1 centro Implantado	Reprogramado para 2023
Implantar as Diretrizes da Saúde Bucal para o Município, atualizando-as de acordo com os novos parâmetros de acesso, atendimento, referência e contrarreferência.	Documento de Diretrizes publicado	Devido a pandemia nao foi possivel realizar a meta
Acompanhar mensalmente os 10 principais insumos odontológicos para garantir sua disponibilidade na Rede (UBS).	Número de meses com item zerado/12 meses	60
Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos idosos	% de pessoas com 60 anos e mais de idade que foram vacinados	Não atingido devido a pandemia
Implantar o Laboratório de Protése Dentária	100%	Reprogramado para 2022
Ampliar em 3% a cada 2 anos o número de escolares cadastrados e triados em ações coletivas de Saúde Bucal.	% de escolares cadastrados e triados no PSE.	Não realizado devido a pandemia
Realizar consultas odontológicas com gestantes em pré-natal na Atenção Básica.	100%	Percentual não atingido .
Aumentar a razão de tratamentos odontológicos	100%	Atingido

concluídos e primeiras consultas programáticas		parcialmente
Alcançar 73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF	73%	Atingido
COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19		
DIRETRIZ - Assegurar ações serviços de saúde para o enfrentamento do Covid-19.		
OBJETIVO - Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da rede de Atenção a Saúde.		
Realizar 100% das ações do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das emergências em saúde pública	100%	100
Acolher 100 % de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal	100 %	100%.
Habilitar 04 NOVOS LEITOS de Suporte Ventilatório e 12 leitos de Enfermaria para internação, nos atendimento de casos graves suspeitos e confirmados de COVID19	Número de leitos habilitados.	Habilitados 100% leitos de enfermaria 16
Implantar e SUS Notifica em 100 % das Unidades de referencia de Saúde	100 %	100%
Investigar 70% casos leves e moderados de COVID19 notificados no e-SUS Notifica (ESUS VE)	70%	Meta alcançada 100
Investigar 80% SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)	80%	Meta alcançada 100
Implementar Centro de Referência de cuidado ao Covid-19.	100%	100%
Elaborar e operacionalizar o plano de vacinação contra a COVID-19.	100%	ELABORADO
DIRETRIZ – Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica e sanitária à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.		
OBJETIVO: Fortalecer a integralidade do cuidado na prática cotidiana dos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS		

Capacitação de todos os colaboradores do quadro de serviços de saúde	100%	60%
Garantir custeio para ações de vigilância em saúde, incluindo recursos humanos, contratos e instrumentos de trabalho inerentes às atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde	100%	70%
Alcançar cobertura na Campanha de Influenza, de acordo com Informe Técnico Anual do MS: população de 60 anos e mais, crianças de 6 meses a menores de 6 (seis) anos, gestantes em qualquer período gestacional, puérpera, trabalhadores de saúde das unidades que atendem Influenza e os grupos de risco para Influenza. População de 55 a 59 anos	90%	Alcançado
Elaborar o Programa Municipal de Controle de Leishmaniose Visceral. (Nº Absoluto)	(Nº Absoluto)	Realizado
Reduzir o Índice de Infestação Predial por Aedes Aegypti para abaixo de 1%. (%)	1%	alcançado
Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para a população. (PEFAP)	100%	Realizado
Realizar 6 ciclos de visitas preconizados pela diretriz Nacional no controle da dengue em cada ciclo	Realizar 80% de visita nos imóveis para o controle vetorial de dengue, chikungunya e Zica.	Realizado
Reduzir, no quadriênio, o Coeficiente de Incidência da Tuberculose (TB)	Reduzir em 80%	Atingido parcialmente
Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	
Manter e/ou aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose, para 90%	90%	
Manter em menos de 12% os casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física	12	

no diagnóstico		
Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrado		
Investigar 100% dos óbitos infantis, maternos e fetais		
Investigar e Notificar os casos de AIDS, Sífilis, Hepatites Virais, Acidentes Ocupacionais confirmados por sorologia.		
Notificar os casos de acidente de trabalho grave, em que a Unidade de Saúde têm conhecimento.	100%	100
Realizar ações sanitárias por quadrimestre, consideradas necessárias.	100%	100
Elevar o percentual dos processos de licenciamento sanitários.	80%	
Realizar, de forma contínua, da vigilância da qualidade da água para consumo humano, para identificar os potenciais riscos à saúde relacionados ao consumo da água fora dos padrões de potabilidade, conforme legislação específica.	Percentagem de análises realizadas e	Não alcançado
Monitorar os óbitos de animais (Cão, Gato, Morcego. Macaco) suspeitos, que podem transmitir raiva	100%	Monitorado
Vacinar a população canina na Campanha Antirábica	100%	
DIRETRIZ - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.		
OBJETIVO - Proporcionar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral a saúde		
Implantar controle de estoque informatizado ou manual nas unidades de saúde para dispensação de medicamentos.	100%	Não alcançado
Ampliar para 2% os medicamentos de uso contínuo e diversificação (quando possível) dos medicamentos	100%	Não alcançado

DIRETRIZ ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso no âmbito do SUS.		
Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência.	100%	Reprogramada para 2022
Disponibilizar acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma		Parcialmente
Implantação do CAPS tipo III		MEta programada para 2023
Garantir o Tratamento Fora de Domicilio para os Usuarios que necessitem desse atendimento.		100%
Implantar 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER tipo II)		Reprogramada para 2023
Elaborar e implantar Plano de Ampliação da Assistência na Rede Hospitalar.	Plano Elaborado e Aprovado.	Plano elaborado em execução
Realizar Internação Hospitalar em leitos clínicos, leitos de observação e em leitos complementares (Leito de Isolamento	Número de internações hospitalares.	Meta realizada
Realizar atendimento cirúrgico de caráter eletivo e de urgência no Hospital municipal.		Cirurgias realizadas 100%
Implantar o processo de formação e intervenção de ensino no Hospital Municipal.		Em estudo
Qualificar a Unidade Hospitalar com condições operacionais, gerenciais e estruturais, para desempenhar suas funções administrativas, técnicas e assistenciais de ações e serviços de saúde de Média complexidade – MAC.		Aguardando aprovação das rede RUE
Adquirir e implantar 100% da tecnologia necessária para atendimento à saúde integral do paciente		Hospital em reforma meta sendo executada
Ampliar em 30% a oferta de leitos	30%	Meta sendo realizada em execução

Aumentar a taxa de eficiência (giro) dos leitos em 20%	20%	Meta executada parcialmente
Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação	20%	Meta alcançada parcialmente
Implantar o serviço do Samu 192	100%	Projeto em análise na CIB
Garantir o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Encefálico-AVE, Infarto Agudo do Miocárdio-IAM e	50%	Meta reprogramada para 2022
Habilitar o Serviço Domiciliar-EMAD /EMAP	100%	Meta cadastrada no SAIPS
DIRETRIZ - Fortalecimento da gestão estratégica dos processos organizacionais e inovação com foco em resultados para o usuário, sustentados nos princípios da administração pública. Utilizando mecanismos de gestão estratégica, gerenciamento de projetos e processos orientados para resultados, visando potencializar os serviços entregues à população com eficiência na gestão dos recursos disponíveis.		
OBJETIVOS: Aprimorar a atuação gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação		
OBJETIVO. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.		
Elaborar Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual 2022-2025, Programação Anual de Saúde 2022.	Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e Programação Anual de Saúde de 2022 elaborados	Planos elaborados sendo analisados para encaminhamento ao CMS para aprovação
Elaborar os Relatórios trimestrais e apresentar ao CMS e Câmara Municipal e Elaborar Relatório Anual de Gestão de 2021.	Número de instrumentos elaborados	Aguardando liberação da plataforma DIGISUS
Elaborar informes referentes às ações da Secretaria de Saúde.	100%	100%
Manutenção de infraestrutura das unidades de saúde em conformidade com o plano de manutenção das unidades.	100%	Parcialmente
Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o	100%	100

usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.		
Garantir orçamento para o Conselho Municipal de Saúde e fortalecimento do Controle Social.	100%	100
Realizar a Conferência Municipal de Saúde	100%	Reprogramada para 2023
Manter a Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde através do COAPS –CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE ENSINO –SAUDE	Número de treinamentos/capacitações realizados	Não realizado devido a pandemia
Regulamentar a Ouvidoria Ativa da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Ouvidoria implantada	Reprogramada para 2022

7.2 Sispacto

INDICADOR	Meta pactuada
1-Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	16,00
2-Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	90,00
3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00
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.	75,00
5-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	80,00
6-Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88,00
7-Número de casos autóctones de malária	1,00
8-Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0
9-Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1,00
10-Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	30,00
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	0,39
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.	0,20
13-Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	70,00
14-Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	25,16
15-Taxa de mortalidade infantil	8,00
16-Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0
17-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	100,00
18-Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	50,00
19-Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	100,00

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

8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

UF: Maranhão	MUNICÍPIO: Governador Nunes Freire
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 2º Bimestre 2021, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 30/11/21 14:55:26	

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	REALIZADAS
			Ate o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	910.000,00	910.000,00	283.186,66	31,12
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
IPTU	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	275.000,00	275.000,00	6.518,29	2,37
ITBI	275.000,00	275.000,00	6.518,29	2,37
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	605.000,00	605.000,00	276.668,37	45,73
ISS	605.000,00	605.000,00	276.668,37	45,73
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	28.462.000,00	28.462.000,00	7.175.729,80	25,21
Cota-Parte FPM	25.872.000,00	25.872.000,00	6.096.094,18	23,56
Cota-Parte ITR	25.000,00	25.000,00	353,85	1,42
Cota-Parte do IPVA	280.000,00	280.000,00	166.081,06	59,31
Cota-Parte do ICMS	2.200.000,00	2.200.000,00	904.309,28	41,10
Cota-Parte do IPI - Exportação	35.000,00	35.000,00	8.891,43	25,40
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	29.372.000,00	29.372.000,00	7.458.916,46	25,39

DESPESAS COM AÇÕES E PÚBLICOS D) - SAÚDE (ASPS O x 100 E CATEGORIA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS Restos a		DESPESAS PAGAS		Inscritas em P SERVIÇOS E DOTAÇÃO		DOTAÇÃO	
	INICIAL (c) x 100	ATUALIZADA bimestre (d) (g)	Até o (d/c) bimestre (e)	% (e/c)	Até o bimestre (f)	% (f/c)	Até o Processados OR SUBFUNÇÃO	% Pagar Não	x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	715.490,89	715.490,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	715.490,89	715.490,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	295.214,35	295.214,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	295.214,35	295.214,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	4.160.999,04	4.799.999,04	2.023.134,21	42,15	1.689.716,22	35,20	1.394.695,96	29,06	333.417,99	333.417,99
Despesas Correntes	3.945.087,07	4.584.087,07	2.023.134,21	44,13	1.689.716,22	36,86	1.394.695,96	30,42	333.417,99	333.417,99
Despesas de Capital	215.911,97	215.911,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + VI + VII + VIII + IX + X)	5.171.704,28	5.810.704,28	2.023.134,21	34,82	1.689.716,22	29,08	1.394.695,96	24,00	333.417,99	333.417,99

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	2.023.134,21	1.689.716,22	1.394.695,96
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.023.134,21	1.689.716,22	1.394.695,96
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	1.118.837,46		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	904.296,75	570.878,76	275.858,50
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,12	22,65	18,69

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	t c (v)
Empenhos de 2021	1.118.837,46	1.689.716,22	570.878,76	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Empenhos de 2020	3.929.514,85	5.275.765,72	1.346.250,87	0,00	123.677,57	0,00	0,00	0,00	0,00	1.
Empenhos de 2019	3.484.861,82	3.809.155,89	324.294,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2018	2.963.453,59	5.125.398,89	2.161.945,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.
Empenhos de 2017	2.942.329,18	5.315.036,20	2.372.707,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.
Empenhos de 2016	3.025.029,75	3.248.881,97	223.852,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2015	2.581.802,33	3.146.356,44	564.554,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2014	2.405.148,82	2.440.424,34	35.275,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2013	2.272.894,47	3.524.370,95	1.251.476,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de			Saldo Final (não aplicado) ¹
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012					(aa) = (w - (xou y))
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA(c)	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processado (g)	
				Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100		Até o bimestre (f)
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	8.950.508,07	8.950.508,07	3.019.759,34	33,74	2.859.583,66	31,95	1.893.815,10	21,16	160.175,6
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIV)	5.522.186,54	5.522.186,54	2.635.076,93	47,72	2.635.076,93	47,72	2.314.365,28	41,91	0,0
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	442.357,46	442.357,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	649.780,00	649.780,00	103.138,42	15,87	103.138,42	15,87	68.470,00	10,54	0,0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	10.568.233,53	11.207.233,53	4.246.447,76	37,89	3.296.641,08	29,42	2.575.878,60	22,98	949.806,6
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	26.133.065,60	26.772.065,60	10.004.422,45	37,37	8.894.440,09	33,22	6.852.528,98	25,60	1.109.982,3
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	20.961.361,32	20.961.361,32	7.981.288,24	38,08	7.204.723,87	34,37	5.457.833,02	26,04	776.564,3
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	5.171.704,28	5.810.704,28	2.023.134,21	34,82	1.689.716,22	29,08	1.394.695,96	24,00	333.417,9

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	20.207.898,00	20.207.898,00	5.031.033,98	24,90
Provenientes da União	19.137.898,00	19.137.898,00	4.976.844,99	26,01
Provenientes dos Estados	1.070.000,00	1.070.000,00	54.188,99	5,06
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	20.207.898,00	20.207.898,00	5.031.033,98	24,90

FONTE: SIOPS, Governador Nunes Freire, data e hora da homologação dos dados pelo gestor:

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

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

2- Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9. AUDITORIAS

AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO: JANEIRO/DEZEMBRO - 2021					
DEMANDANTE	FINALIDADE	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
SEMUS	Auditar	Finalizada	Unidade Hospitalar Municipal	Solicitação de Organização de faturamento	Encaminhado a Gestão
SEMUS	Avaliação	Finalizada	UBS	UBS atende ao proposto	Encaminhado a Gestão
SEMUS	Avaliação e Fiscalização	Finalizada	UBS's	Organização SISREG/Reguladores	Encaminhado para Gestão
SEMUS	Auditar prontuários	Finalizado	Unid hospitalar		Sistema de informação SIHS

10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas empreenderam esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19 e no monitoramento das vacinas que se encontram liberadas para uso emergencial e/ou registradas em alguns países. Em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou para uso emergencial as vacinas Covid-19 do Laboratório Sinovac Life Sciences Co. Ltd - vacina adsorvida Covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan) e do Laboratório Serum Institute of India Pvt.Ltd (Oxford) – vacina Covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCov-19) (Astrazeneca/Fiocruz). Em 23 de fevereiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária concedeu registro definitivo no País da vacina BioNTech-Pfizer e em 12 de março de 2021 foi concedido o registro da vacina Astrazeneca/Fiocruz.

Em de janeiro de 2021 iniciou-se a tão esperada Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. O Programa Nacional de Imunização elencou os grupos prioritários de forma escalonada por não dispor de doses imediatas para vacinar todos os grupos em etapa única.

O município de Governador Nunes Freire se preparou para desenvolver a maior campanha da história, contratando mais profissionais, desenvolvendo diversas estratégias para descentralizar a vacinação para os centros de saúde, tais como:

- reforçou as equipes de enfermagem de todos os centros de saúde
- organizou equipes *volantes de vacinação* e estruturou pontos de drive thru pela cidade, principalmente nos locais com maior concentração de pessoas;
- estruturou a logística para armazenamento e distribuição das vacinas contra a Covid-19.

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS (BRASIL, 2019a), preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

Devido à Pandemia da Covid-19, até dezembro de 2021, o repasse financeiro foi feito através da captação ponderada: pagamento por pessoa cadastrada em equipes de Saúde da

Família, sendo aplicados pesos para definição do valor da transferência financeira.

No 3º quadrimestre de 2021, foi realizada a gravação e publicização de 5 vídeos sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, com o intuito de contextualizar o programa para os profissionais e qualificar o registro dos atendimentos para a contabilização adequada pelo Ministério da Saúde. Segue abaixo a relação dos vídeos e as datas de divulgação:

05/10/2021: Vídeo 1 - Programa Previne Brasil.

11/10/2021: Vídeo 2 - Indicadores de Pré-Natal Programa Previne Brasil

27/10/2021: Vídeo 3 - Indicador de Saúde da Mulher Programa Previne Brasil

04/11/2021: Vídeo 4 - Indicador de Saúde da Criança/Imunização Programa Previne Brasil

10/11/2021: Vídeo 5 - Indicadores de Doenças Crônicas Programa Previne Brasil

Como premissa, aponta-se que, a construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2021 da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Nunes Freire se deu ainda em um crescente agravo de pessoas com adoecimento das Síndromes Gripais e a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), o que trouxe desafios para a gestão da saúde no Município, no sentido de dar respostas rápidas e necessárias pela regulação em saúde, vigilância em saúde, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, diretamente nos serviços de saúde

A SEMUS apesar de ter elaborado o RAG 2021 no formato disponibilizado pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Dificuldades continuam sendo encontradas na importação dos dados de bases oficiais, principalmente na parte da produção da Atenção Básica e na orçamentária, sem o Sistema do SIOPS o que tornou o processo mais demorado e trabalhoso, já que as áreas técnicas, preocupadas em analisar os dados mais recentes e fidedignos, tiveram de tabulá-los de outras formas. As ações da SEMUS para o próximo exercício serão executadas conforme o que está previsto no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 no Plano Plurianual (PPA) – com foco na Saúde, para o período 2022-2025, compatibilizando com os Projetos Estratégicos, especialmente observando as perspectivas de aprovação das Redes Assintencias e da Pactuação do PDI E PDR .

ANGELA MARIA RABELO DE SOUSA
Secretária de Saúde Governador Nunes Freire

GOVERNADOR NUNES FREIRE/MA
10 de Março de 2022