REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

INHUMAS – GO

Relatório Anual de Gestão 2019

Patrícia Palmeira de Brito Fleury
Secretária de Saúde de Inhumas /GO

Sumário

1. Identificação 3
1.1. Informações Territoriais 3
1.2. Secretaria de Saúde 3
1.3. Informações da Gestão 3
1.4. Fundo de Saúde 3
1.5. Plano de Saúde 3
1.6. Informações sobre Regionalização 4
1.7. Conselho de Saúde 4
1.8. Casa Legislativa 4
2. Introdução 5
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade 8
3.1. População estimada por sexo e faixa etária 8
3.2. Nascidos vivos 8
3.3. Principais causas de internação 10
3.4. Mortalidade por grupos de causas. 13
4. Dados da Produção de Serviços no SUS 15
4.1. Produção de Atenção Básica 15
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos 16
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 17
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento 18
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica 18
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos 19
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS 20
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão 21
5.2. Por natureza jurídica (período 2018) 21
5.3. Consórcios em Saúde 23
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS (período 12/2018) 23
7. Programação Anual de Saúde – PAS 24
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores 24
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa 29
9. Execução Orçamentária e Financeira 30
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa 30
9.2. Indicadores financeiros 35
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 36
9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho 36
10. Auditorias 37
11. Análises e Considerações Gerais 38
12. Recomendações para o Próximo Exercício 39

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	GO
Estado	Goiás
Área	615,278 km²
População	52.866 habitantes

Fonte: IBGE.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas
Número CNES	6486983
CNPJ	07.222.467.0001/25
Endereço	Avenida Wilson Quirino de Andrade, nº 450, Bairro Anhanguera
Email	smsinhumas@bol.com.br ou fms@inhumas.go.gov.br
Telefone	(62) 3514-1158

Fonte: CNES.

1.3. Informações da Gestão

Governador (a)	Ronaldo Ramos Caiado
Secretário (a) de Saúde em Exercício	Patrícia Palmeira de Brito Fleury
E-mail secretário (a)	patriciapalmeirafleury@gmail.com
Telefone secretário (a)	(62) 99303-2400

Fonte: SMS de Inhumas.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Nº 2205
Data de criação	30/08/1993
CNPJ	07.222.467/0001-25
Natureza Jurídica	Fundo Municipal de Saúde
Nome do Gestor do Fundo	Patrícia Palmeira de Brito Fleury

Fonte: Procuradoria Municipal de Inhumas.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018 – 2021
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Inhumas pela Resolução Nº 12/2017 - CMS

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Inhumas.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Araçu	149,371 km²	3.560 pessoas	25,53 hab/km²
Caturaí	205,078 km²	5.038 pessoas	22,61 hab/km²
Damolândia	84,495 km²	2.923 pessoas	32,51 hab/km²
Itaguari	146,638 km²	4.668 pessoas	30,78 hab/km²
Itauçu	383,842 km²	8.916 pessoas	22,34 hab/km²
Petrolina	531,300 km²	10.301 pessoas	19,35 hab/km²
Santa Rosa	164,097 km²	2.388 pessoas	17,73 hab/km²
Taquaral	204,218 km²	3.537 pessoas	17,34 hab/km²

Fonte: IBGE 2019.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI nº 2492 de 06/10/2015.	
Endereço	Rua da Saudade, S/N, Centro	
E-mail	cmsinhumasgo@gmail.com	
Telefone	(62) 3514 – 2577	
Nome do Presidente	Tialiomar Leite de Morais	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	**Titular:** Heleno Arruda Almeida **Suplente:** Andrea Souza **Titular:** Esnara Lays Souto Resende **Suplente:** Thays Garcia Souto de Figueiredo **Titular:** Luci Prsicila Ribeiro Silva **Suplente:** Paulo Henrique Oliveira Moreira **Titular:** Valdilha Ribeiro Castro Freire **Suplente:** Wilber Silva **Titular:** Tialiomar Leite de Morais **Suplente:** André Luis Pires **Titular:** Carmencita Balestra **Suplente:** Bnáifitri Souza
	Governo	**Titular:** Adriana Dias do Carmo Machado **Suplente:** João Paulo Gonçalves Plácido **Titular:** Patrícia Palmeira de Brito Fleury **Suplente:** Fabianne Leão da Silveira Borges
	Trabalhadores	**Titular:** Jefferson Murillo Alves Santos **Suplente:** Ivadir Rodrigues da Cunha **Titular:** Divino Lopes **Suplente:** Mariza Garcia **Titular:** Regina Célia **Suplente:** Luciana Gaparotti
	Prestadores	**Titular:** Luciana Antônia Siqueira **Suplente:** Nathália Laíz Caixeta de Oliveira

Fonte: CMS de Inhumas. Ano de referência: 2019.

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2018	2º RDQA 2018	3º RDQA 2018
Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório
30/04/2019	30/08/2019	31/12/2019

Análise e Considerações

Considerando que o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS foi regulamentado por meio das Portarias GM/MS nº 3.085 e 3.332, onde a primeira estabelece como instrumentos básicos desse sistema o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, e a outra aprova as orientações gerais relativas a estes.

Considerando que o Plano de Saúde é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das Ações e dos serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, e o Relatório Anual de Gestão – RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados, direcionando o gestor a mudanças e reorganização.

Considerando que tais instrumentos deverão estar compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme dispositivos constitucionais e legais acerca destes instrumentos, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão.

Sendo assim, o RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. Além de servir às ações de auditoria e de controle, o RAG deve ser instrumento básico para a avaliação do Plano de Saúde ao final de seu período de vigência, tendo por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações, contemplando também aspectos qualitativos e quantitativos.

O RAG é um instrumento de gestão que possibilita aos gestores um melhor planejamento de suas ações através do monitoramento e da avaliação do que foi planejado, na perspectiva de favorecer a operacionalização das ações de saúde, como definição de fluxos de acompanhamento e monitoramento da execução.

2. Introdução

A Secretaria de Saúde de Inhumas/GO apresenta o RAG referente às ações e serviços de saúde realizados no ano de 2019. A população de Inhumas em 2010, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), era de 48.246 habitantes. Com uma área territorial de 615,278 km², a densidade demográfica é de 78,68 habitantes por km². Para 2019 foi estimada uma população constituída de 52.866 habitantes. O código IBGE do município é 5210000.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Saúde, o município situa-se na Macrorregião Centro-Oeste e pertence à Região de Saúde Central, possuindo como polo de referência o município de Goiânia/GO. Em conformidade com o PDR, Inhumas caracteriza-se como sede de módulo assistencial dos municípios de Araçu, Caturaí, Damolândia, Itaguari, Itauçu, Petrolina, Santa Rosa e Taquaral que, juntos, perfazem uma população referenciada de 86.565 habitantes.

Tem como municípios limítrofes Damolândia, Brazabrantes, Goianira, Caturaí, Araçu e Itauçu, e os principais acessos são pelas rodovias GO-070, GO-222, GO-416, GO-426, GO-154 e GO-523.

Inhumas é bem servida de rios, riachos e ribeirões. O rio Meia Ponte nasce na Serra do Catingueiro Grande, no município de Itauçu, e é responsável pelo abastecimento de água da cidade. Também tem os ribeirões Peixe, Capoeirão, Inhumas, Quilombo e Lajes. Possui ocorrências minerais, como areia, cascalho, argila e níquel. A base da economia de Inhumas está ligada à agricultura e à pecuária. A zona rural produz: alho (que ocupa o primeiro lugar em produção), arroz, feijão, café e milho. Há também produção de banana, amendoim e cana-de-açúcar, que está sendo utilizada na usina de álcool Rio Negro S/A, além de grande plantação de laranjas que são exportadas para os grandes centros do país.

A rede de atenção à saúde do município conta com serviços nos três níveis de complexidade. A Atenção Primária à Saúde está estruturada na estratégia de saúde da família (ESF), tendo 19 equipes de ESF e 17 equipes de Saúde Bucal (ESB), distribuídas em 10 unidades básicas de saúde na zona urbana, 01 unidade básica de saúde na zona rural e 01 Posto de Saúde na zona rural. Conta com vários serviços de média complexidade, com ambulatórios de especialidades médicas, serviço de apoio diagnóstico terapêutico, Centro de Reabilitação e Readaptação, Rede de Atenção Psicossocial com ambulatório, CAPS – Centro de Apoio Psicossocial tipo 1, SAMU, Hospital Geral de

Pequeno Porte e uma UPA 24HS, que atua como porta de entrada para a rede de urgência e emergência, essa organização se deve aos instrumentos de gestão que favorecem a análise, correção e implantação das melhorias que são favoráveis ao crescimento e desenvolvimento da saúde municipal, conforme orienta os instrumentos gestão (RAG, PAS, PPA, LOA, LDO) e orgãos fiscalizadores da saúde.

O Relatório Anual de Gestão – RAG é o instrumento de elaboração anual da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do planejamento, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde- PAS e orienta as mudanças pertinentes ao crescimento e eficiência da gestão para o ano subsequente. Já o Plano plurianual – PPA de Saúde é instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012, sendo referência norteadora da gestão nas três esferas de direção do SUS.

Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PPA, isso nas três esferas de direção do Sistema. Ele é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados e União.

O planejamento da gestão do SUS é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Sendo a Programação Anual de Saúde um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde que tem por objetivo anualizar as metas do PPA e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

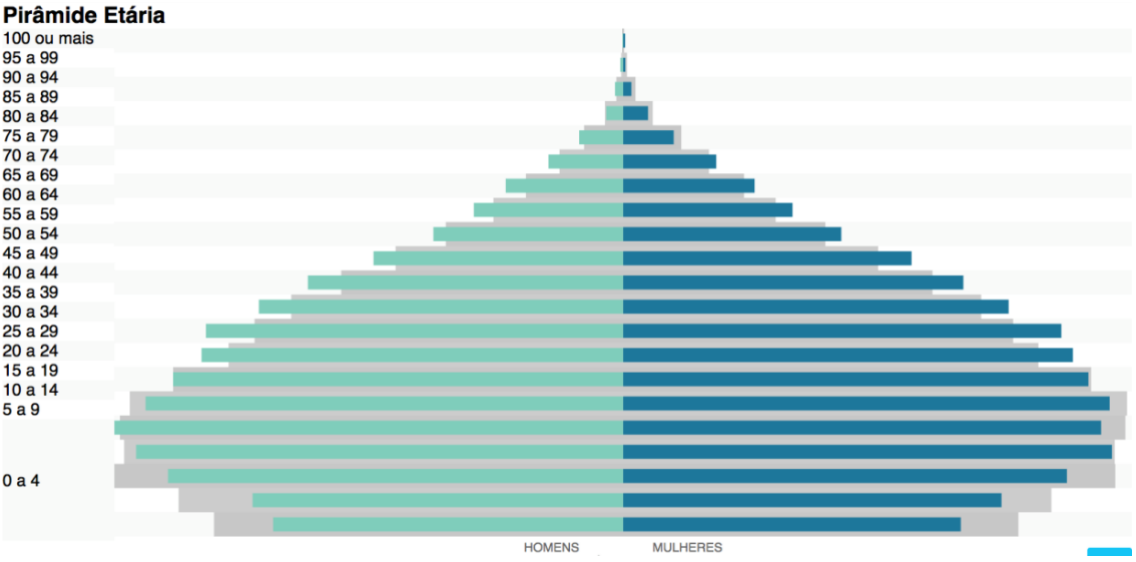
Em 2017 o sistema de prestação de contas SARGSUS, foi substituido pelo Sistema DigiSus Gestor Modúlo Planejamento – DGMP, tendocomo função a importação dos dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações do gestor. Porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a Secretaria de Saúde de Inhumas optou por trazer os dados manuais, atuais e fidedignos do município, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório.

Os desafios para os gestores são muitos, mas, no que se refere aos processos contínuos de planejamento, é importante destacar o seu caráter técnico e político, articulando aos princípios da universalidade, integralidade e equidade na definição de ações e serviços e à diretriz da direção única em cada esfera de governo.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

No último censo de 2010:



Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.514	1.461	2.975
5 a 9 anos	1.603	1.637	3.240
10 a 14 anos	1.969	1.920	3.889
15 a 19 anos	2.107	2.115	4.222
20 a 29 anos	4.267	4.173	8.440
30 a 39 anos	3.771	3.959	7.730
40 a 49 anos	3.381	3.564	6.945
50 a 59 anos	2.444	2.720	5.164
60 a 69 anos	1.467	1.677	3.144
70 a 79 anos	831	972	1.803
80 anos e mais	312	382	694

Total	23.666	24.580	48.246

Fonte: IBGE. 2020

3.2. Nascidos vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
GO	722	677	701	776	721	679	711

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 20/03/2020.

A análise da tabela acima mostra que os dados preliminares do ano de 2018 para o Município de Inhumas registraram 711 nascimentos por residência, inferindo um pequeno aumento comparando com o ano de 2017. Podemos perceber que, o padrão de nascidos vivo no Município não sofre muita variação de um ano para outro, isso demostra que o protótipo das famílias estão linear em relação ao número de filhos, talvez seja pelo fato da mulher se tornar cada vez mais independente, contribuindo de forma efetiva na renda familiar, muitas das vezes sendo ela mesma a própria chefe de família.

Análises e Considerações

As informações demográficas do município de Inhumas são do Censo de 2010, que retratava uma população total de 48.246 pessoas. Já em 2019, a população estimada foi de 52.866 habitantes, distribuídos entre os gêneros masculino e feminino conforme exposto na pirâmide etária. Sendo levemente ascendente para o sexo feminino.

A pirâmide etária supracitada evidencia o afunilamento da base, o que demonstra a diminuição da taxa de natalidade quando comparada com o número de pessoas adultas no município, ou seja, fica ainda mais clara essa diminuição quando analisado tabela de nascidos vivos, pois o protótipo de nascimento é bem linear, demonstrando que os nascimentos não estão superando a faixa etária da população adulta. O alargamento do corpo da pirâmide demonstra que a maioria da população está na faixa etária entre 20 e 59 anos, sendo a maioria da população adulta, mas também há uma evidência de envelhecimento populacional. Outro fator a ser observado é a redução desproporcional da quantidade de homens em idade avançada quando comparado com as mulheres. No entanto, isso denota a necessidade de se investir na saúde do homem, buscando um aumento na expectativa de vida.

O alargamento da pirâmide também demonstra a forte tendência de envelhecimento da população, gerando o aumento da expectativa de vida. A transição

demográfica observada em Inhumas valida com o mesmo movimento observado no Brasil e no mundo, a diminuição da mortalidade infantil. Contudo, acredita-se que seja pela eficiência das campanhas maciças de vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária, a eficiência do pré-natal, dentre outras ações preventivas realizadas na porta de entrada, tão logo a Atenção Primária.

Analisando a tabela percebe – se que, que não houve crescimento de natalidade ao longo dos anos, e sim um padrão linear de nascidos vivos. Contudo, esse parâmetro de analise vem nos mostrar que as pessoas estão mais focadas no trabalho, as mulheres estão mais independentes, deixando de serem donas de casas para serem provedoras do lar e com isso reduzem o número de filhos, assim gerando redução de natalidade, quando comparamos com a população adulta, e por isso do alargamento da pirâmide etária. Portanto, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Sobretudo, conclui-se que o município de Inhumas possui muitos jovens e adolescentes, isso demonstra que houve crescimento na oferta de emprego e educação, fazendo com que as pessoas migrassem menos em busca de educação e trabalho.

3.3. Principais causas de internação

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

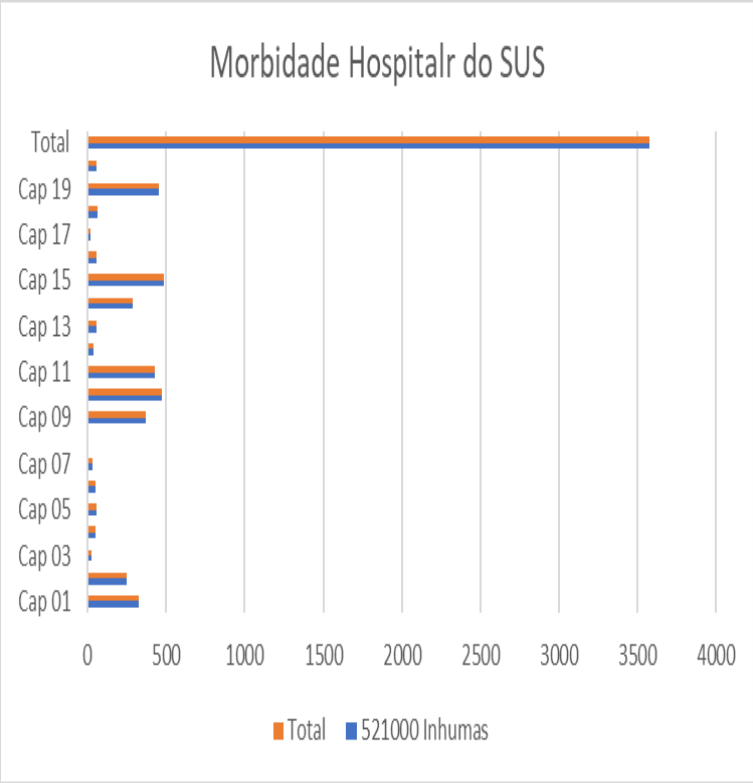
Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	434	290	257	367	288	326
II. Neoplasias (tumores)	173	200	236	190	183	246
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	49	61	40	52	45	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	142	66	31	65	56	47
V. Transtornos mentais e comportamentais	54	61	53	45	84	56

Entre as principais causas de internação por Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, estão algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (tumores), aparelho circulatório e causas externas. Enquanto em 2019 a mortalidade por doenças, segundo CID-10, estão consecutivamente em primeiro, segundo e terceiro lugar: Gravidez parto e puerpério, Doenças do aparelho respiratório, Lesões, envenenamentos e

algumas outras consequências de causas externas, corroborando com os anos de 2017 e 2018.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	46	49	60	52	43	51
VII. Doenças do olho e anexos	13	27	15	29	32	31
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	1	2	7	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	535	485	361	496	410	372
X. Doenças do aparelho respiratório	775	436	308	754	360	474
XI. Doenças do aparelho digestivo	405	361	301	394	385	428
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	27	21	28	26	40
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	72	66	45	80	70	59
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	398	336	242	358	322	286
XV. Gravidez parto e puerpério	744	714	596	466	420	483
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	45	37	60	53	58
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	22	11	17	10	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	43	35	45	38	60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	380	412	502	392	423	456
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	0	0	0	00
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	10	23	25	17	58
Total	4.329	3.713	3.176	3.922	3.268	3.577

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/03/2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Análises e Considerações

Morbidade Hospitalar significa distribuição percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas em determinado local e período. A morbidade hospitalar foi calculada considerando as internações por local de residência. Esse dado vem nos subsidiar nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para a assistência médico-hospitalar.

A análise dos dados da morbidade por capítulo CID-10 do município de Inhumas no ano de 2019 considera um total de 3.577 internações hospitalares por local de residência. A primeira causa de internações é por gravidez, parto e puerpério (cap. XV) sendo 483 internações, ou 13,50 % do total das internações, mas o total é esperado, visto que nossa população em massa são mulheres em idade fértil. A segunda causa é o cap. X, doenças do aparelho respiratório, com 474 casos de internações, ou 13,25 % do total das internações. Faz sentido por termos muito idoso que fumam ou fumaram muito ao longo da vida e também muitos jovens e crianças com quadro alérgico de via aérea superior talvez pela sazonalidade e variação do tempo que acabam comprometendo o aparelho respiratório, levando à hospitalização. A terceira causa é o cap. XIX, Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 12,74% do total das internações. O perfil do município tem muitos jovens que possuem alguma situação

emocional que os levam à automutilação, tentativa de suicídio por ingestão química e/ou outros meios, segundo estimativa de atendimentos executados pelo CAPS e ambulatório de psicologia e também muitos acidentes de trânsito. Esse alto índice vem selar a terceira causa das internações, além disso, temos muitos acidentes com motocicletas guiadas por menores de idade sem habilitações, mas também ocorrem com todos os perfis de pessoas, pois nosso município possui uma gama alta de motocicletas, o que facilita as quedas levando a uma hospitalização pelas consequências acidentais.

O cap. X, doenças do aparelho digestivo e circulatório, está em quarto e quinto lugar nas internações, com 11,96 % e 10,39 % das internações. Comparando anos anteriores, é possível perceber que, com medidas de prevenção, conseguimos diminuir as internações por essas causas, principalmente do aparelho circulatório.

Assim, entende-se que o perfil da morbidade dos residentes de Inhumas que passaram por internações vai ao encontro do perfil populacional, onde temos muito envelhecimento, doentes crônicos e jovens, que também vai ao encontro das internações ocorridas no ano de 2019.

Considerando que no ano de 2019, segundo SIH/DATASUS foram **3.577** internações hospitalares entre janeiro e dezembro no município de Inhumas-GO. As causas mais recorrentes, quando avaliadas no sistema ambulatorial, são os procedimentos com finalidade diagnóstica. Levando em consideração o realce dessas internações, nos leva a refletir que o trabalho preventivo das ações em saúde está surtindo efeito positivo, pois as pessoas estão buscando mais os serviços de saúde no intuito de prevenção das doenças ou até mesmo de uma intervenção precoce.

Percebemos que houve um grande número de atendimentos para saúde mental, implicando a necessidade de criar políticas públicas que estejam diretamente ligadas à prevenção do adoecimento mental. Tão logo essas ações devem ser operadas com intervenções da Atenção Básica, ações de cunho preventivo intersetoriais, principalmente no que diz respeito à prevenção das automutilações, violências domésticas, trabalhistas, educacionais, dentre outras. As demais causas de internações mantiveram-se estáveis quando comparadas ao ano de 2018.

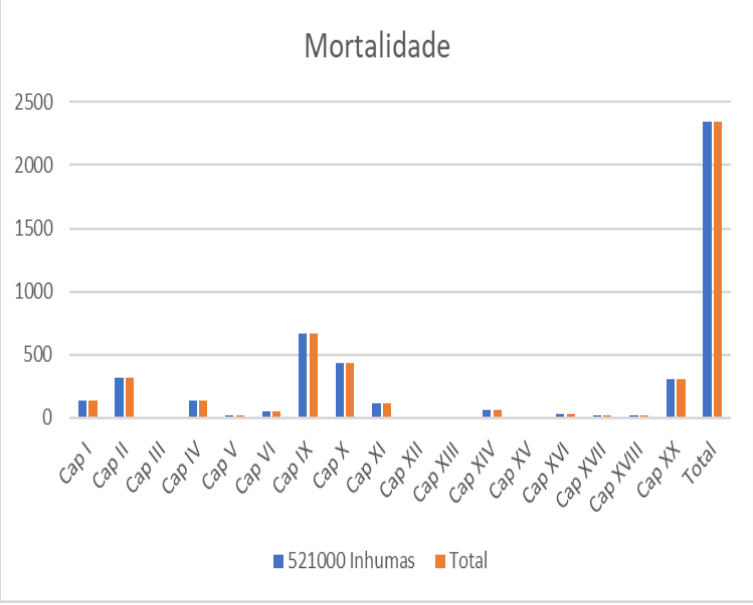
Considerando os relatórios, fica evidente a necessidade de reforçar as ações de saúde na Atenção Primária, levando a uma reflexão sobre as causas condicionantes e determinantes para tal situação, propondo e organizando planos de ação para intervir nas internações por causas sensíveis à atenção básica. O município, seguindo o padrão brasileiro, ainda convive com a tripla carga de adoecimentos, com a manutenção de comorbidades causadas por doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas, como as

circulatórias e respiratórias, e as neoplásicas, o que significa que a saúde pública ainda tem que agir em várias e onerosas frentes de serviço. A reflexão para o enfrentamento de tal situação fica a cargo da educação em saúde, compartilhando com o indivíduo a responsabilidade e o cuidado pela sua saúde.

3.4. Mortalidade por grupos de causas.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10.

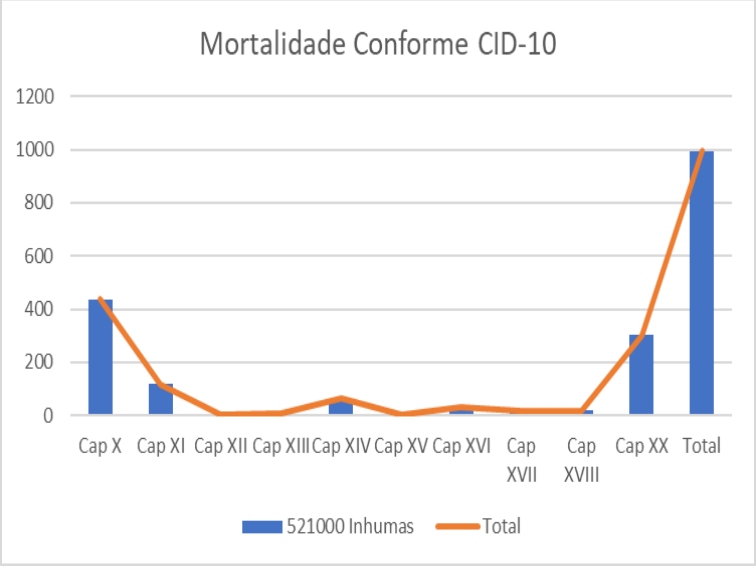
Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	23	23	20	28	19	20
II. Neoplasias (tumores)	44	41	59	53	66	59	74
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	2	2	3	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	25	14	33	17	19	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	6	2	2	3	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	10	9	11	6	7	11	14
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	106	114	112	111	96	127	101
TOTAL	217	218	223	227	220	241	239



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

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
X. Doenças do aparelho respiratório	68	76	83	71	60	78	67
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	23	17	19	25	23	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	2	1	1	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0	2	1	0	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	9	7	15	14	13	14
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	4	4	5	3	7	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	5	3	0	4	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	5	6	4	2	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	48	54	37	53	64	46	44
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0	0	0
Total	146	172	158	172	176	171	406

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 20/03/2020.



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

Análises e Considerações sobre Morbimortalidade

Os dados preliminares do Sistema de Mortalidade (SIM), disponibilizados no Datasus/Ministério da Saúde, retratam que, em 2018, houve 645 óbitos por múltiplas causas em residentes no município de Inhumas, um aumento de 56,5 % no total de óbitos quando comparado ao ano de 2017.

Analisando os dados de mortalidade por grupos de procedimento CID-10, a tabela

indica que as quatro principais causas de mortalidade tiveram um pequeno crescimento no ano de 2018, comparando aos últimos três anos, com exceção do cap. XX, que houve redução da morbimortalidade; acredita-se que seja pelo trabalho preventivo na atenção primária. As quatro principais são: 1º) Cap. IX – Doenças do Aparelho Circulatório; 2º) Cap. II – Neoplasias; 3º) Cap. X – Doenças Respiratórias; 4º) Cap. XX – Causas externas de morbidade e mortalidade. Nota-se que as neoplasias, além de estarem entre as principais causas, também estão em crescimento.

Portanto fica evidente a necessidade de intervenção com Políticas Públicas de saúde no que tange prevenção, promoção e recuperação tanto das neoplasias quanto das doenças do aparelho circulatório. Já trabalhamos nas Unidades Básicas de Saúde com grupos de hiperdia, caminhadas, controle de peso, alimentação saudável, objetivando a conscientização da população sobre as medidas preventivas. A proporção das neoplasias e doenças do aparelho circulatório está pareada. Corroborando para a criação de políticas públicas de saúde que incorporem positivamente nas ações de saúde, impactando na

melhora dos indicadores, qualidade de vida da população e consequentemente a queda de gastos na atenção secundária e terciaria.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	31.809
03 Procedimentos clínicos	25.941
04 Procedimentos cirúrgicos	2.079
08 Ações complementares da atenção à saúde	49
Total	59.889

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 19/03/2020

Análises e Considerações

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema

de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: Coleta de Dados Simplificado (CDS); Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Aplicativos (App) para dispositivos móveis, atualmente disponível: App AD (Atenção Domiciliar).

Os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de Atenção Básica, com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por equipe. Contudo, os dados de produção do quadro acima, retirados do SIA/SUS, não devem ser considerados como complexidades da Atenção Básica, uma vez que somente esses parâmetros não retratam a realidade da Baixa complexidade. No município, temos a Atenção Básica como a real porta de entrada, onde trabalhamos com fluxos e protocolos, todas as unidades são informatizadas, realizamos Raio-X odontológico, ECG, mobiliários todos novos, sala de observação com poltronas para soroterapia, salas de vacina, equipes completas, equipes de Saúde na hora com horário de atendimento alternativo, todos trabalhando com resolutividade.

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	11	--------	----------	----------
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	31.809	1.338.654,16	5	5.070,42
03 Procedimentos clínicos	25.941	3.068.534,43	1.868	3.052.116,73
04 Procedimentos cirúrgicos	2.079	186.701,34	1.758	2.796.377,95
05 Transplantes de órgãos, tecidos	225	44.059,38	8	120.222,30

e células				
06 Medicamentos	332.477	92.074,46	--------	----------
07 Órteses, próteses e materiais especiais	3.811	320.703,40	--------	----------
08 Ações complementares da atenção à saúde	49	6.109,95	---------	----------
Total	396.402	5.056.837,12	3.639	5.973.787,40

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data daconsulta: 19/03/2020.

Análises e Considerações

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 ao fundo de Saúde, 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 SUS.

No ano de 2019 foram realizados 396.402 procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência com valor aprovado de R$ 5.056.837,12 (cinco milhões, cinquenta e seis mil, oitocentos e trinta e sete reais e doze centavos) e 3.639 internações hospitalares com valor total de R$ 5.973.787,40 (cinco milhões, novecentos e setenta e três mil, setecentos e oitenta e sete reais e quarenta centavos). Esses dados podem sofrer alteração conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

A tabela vem nos mostrar a produção ambulatorial e hospitalar por grupo de procedimentos fornecidos pelo SIH/SUS (regime de internação) de caráter de urgência, conforme nível de complexidade 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. Demonstram que os maiores números de atendimentos foram para procedimentos cirúrgicos e procedimentos clínicos, que nos leva a refletir a necessidade de conscientizar a população quanto à saúde preventiva, ou seja, realizar consultas de rotina pelo menos uma vez ao ano, objetivando diagnósticos precoces e ações preventivas que poderão evitar uma internação de urgência e emergência.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtde. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento /Acompanhamento psicossocial	3.475	7.244,50	-----	-----
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0	-----	-----

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 19/03/2020

Análises e considerações

Os dados da Produção da Atenção Psicossocial mostram que a produção ambulatorial do ano de 2019, com 3.475 atendimentos, teve valor aprovado de R$ 7.244,50 (sete mil, duzentos e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos). Em relação ao valor aprovado, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos.

Vale ressaltar que nos últimos anos tem elevado muito a busca por atendimentos psicológicos, seja por algum transtorno ou por desequilíbrio emocional por diversas situações, principalmente o publico o jovem. Temos inúmeros casos de automutilação em pacientes adolescentes que os familiares buscam apoio clinico e psicológicos no CAPS. Pensando na resolutividades está sendo construído ações de educação em saúde para alcançar esses jovens na escola com trabalho de conscientização e apoio psicológico buscando amenizar ou até extinguir as automutilações nesse grupo de jovens.

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

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	11.775	PAB		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	385.192	2.239.651,82		
03 Procedimentos clínicos	739.668	2.480.887,17	664	258.145,73
04 Procedimentos cirúrgicos	25.561	56.849,75	563	336.105,34

05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	------			
06 Medicamentos	------			
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.020	131.224,00		
08 Ações complementares da atenção à saúde	------	------		
Total	1.164.216	4.908.612,74	1.227	594.251,07

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data daconsulta: 19/03/2020

Análises e Considerações

A tabela acima demonstra a produção ambulatorial e hospitalar (regime de Internação) 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. No ano de 2019, foram realizados 1.164.216 (um milhão cento sessenta e quatro mil e duzentos e dezesseis) procedimentos ambulatoriais com valor aprovado de R$ 4.908.612,74 (quatro bilhões novecentos e oito mil seiscentos e doze reais e setenta e quatro centavos) e 1.227 (mil duzentos e vinte sete) internações hospitalares com valor total de R$ 594.251,07 (quinhentos e noventa e quatro mil duzentos e cinquenta e um reais e sete centavos).

Os procedimentos ambulatórios de maior utilização no SUS através da rede urgência foram, em primeiro lugar, os procedimentos clínicos, e, segundo, os procedimentos com a finalidade diagnóstica, gerando internações.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Grupo procedimento	**Sistema de Informações Ambulatoriais**	
	Qtd. aprovada	**Valor aprovado**
06 Medicamentos	GESTÃO ESTADUAL	
Total		

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta:20/03/2020

Análises e Considerações

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (AF) está sob a gestão estadual. O município de Inhumas, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, oferta à comunidade um profissional que estabelece uma ponte entre Estado e Município para retirada dos medicamentos no Juarez Barbosa, após solicitação médica e preenchimento do formulário estabelecido pelo órgão conforme doença descrita no CID-10. Esse profissional, duas vezes por semana, busca e entrega os medicamentos aos usuários. O objetivo desse serviço é fortalecer a rede de assistência e dar resolutividade àqueles que não podem ou não possuem condições de deslocamento para adquirir seu medicamento de alto custo através do Estado.

Além desse intercâmbio de prestação de serviço, a gestão oferta aos usuários alguns medicamentos de alto custo, leites especiais, dietas e outros que não estão previstos na RENAME, esses medicamentos são adquiridos com resursos prórpios do município. Essa oferta se dá pelo fato da gestão reconhecer a necessidade da comunidade em receber o tratamento prescrito, com resolutividade evitando assim evolução do quadro clínico do paciente para o setor segundário e terceiário.

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	11.775	----------
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	385.192	2.239.651,82
Total	396.967	2.239.651,82

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/03/2020

Análises e Considerações

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. Diante do novo contexto, em que diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a vigilância em saúde passa a ser entendida como um processo contínuo

e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visa ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Nota Técnica Nº 18/2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), restabelece, como forma de monitoramento para fins de repasse de recursos para o financiamento das ações de VISA dos estados e municípios, a continuidade da alimentação do SIA/SUS com as informações sobre as ações de vigilância sanitária desenvolvidas no âmbito de seu território. Em relação aos valores da produção, como o financiamento da Vigilância em Saúde não é realizado pelo pagamento de procedimentos realizados, e sim por blocos de recursos específicos, os procedimentos gradativamente foram sendo retirados da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais ou zerados, por isso não são mais apresentados.

A tabela demonstra os registros referentes à Vigilância em Saúde, compreendendo procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) e de Vigilância em Saúde do Trabalhador. No grupo 01: Ações de promoção e prevenção em saúde e Vigilância Epidemiológica e Ambiental; no grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica. As informações apresentadas foram calculadas através dos dados referentes à produção de janeiro a dezembro de 2019, perfazendo um total de 396.967 (trezentos e noventa e seis mil e novecentos e sessenta e sete) procedimentos ambulatórias, sendo o valor aprovado de R$ 2.239.651,82 (dois milhões, duzentos e trinta e nove mil, seiscentos e cinquenta e um reais e oitenta e dois centavos).

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
Farmácia	0	0	1	
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência				
Centro de saúde / Unidade básica	0	0	10	
Telessaúde	0	0		
Centro de atenção psicossocial		0	1	

Hospital geral			4	
Central de regulação médica das urgências				
Laboratório de saúde pública				
Central de notificação, captação e distrib. de órgãos estadual				
Hospital especializado			1	
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)			11	
Unidade mista				
Laboratório central de saúde pública Lacen				
Posto de saúde			4	
Unidade móvel terrestre			1	
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica				
Consultório isolado			28	
Central de gestão em saúde				
Pronto-socorro geral				
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde				
Clínica / Centro de especialidade			15	
Unidade de vigilância em saúde			1	
Centro de apoio a saúde da família			1	
Polo academia da saúde				
Policlínica			1	
Pronto atendimento			1	
Central de regulação do acesso				
Unidade de atenção à saúde indígena				
Total	**0**	**0**	80	80

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

5.2. Por natureza jurídica (período 2018)

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
Administração pública				
Associação pública				
Órgão público do poder executivo federal				
Município	22			
Órgão público do poder executivo municipal				
Órgão público do poder executivo estadual ou do distrito federal				
Autarquia federal				
Autarquia estadual ou do distrito federal				
Entidades empresariais				
Sociedade anônima fechada				
Empresário (individual)	3			
Sociedade simples limitada	1			
Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza empresária)	3			
Sociedade simples pura	22			
Entidades sem fins lucrativos				
Associação privada	2			
Entidade sindical	6			
Pessoas físicas				
Empresa individual imobiliária				
Pessoas físicas	23			
Total	82			

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta:20/03/2020.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O Município de Inhumas possui gestão plena e gere um quantitativo considerável

de unidades de assistência à saúde. O Sistema Único de Saúde em Inhumas mantém rede própria e contratualizada para a oferta de serviços. As mamografias são realizadas no próprio município desde meados do ano 2018, muitas cirurgias eletivas de baixa e média complexidade são realizadas nos Hospitais contratualizados pelo gestão, sendo aprovado em conselho municipal de saúde o pagamento de tabela complementar, objetivando ser um pouco mais atrativo aos prestadores, visto que a tabela SUS não é atualizada há anos, e muitos procedimentos não custeiam nem o valor do próprio médico que realiza a cirurgia, dificultando assim o vínculo com o prestador.

Ainda, ofertamos exames de média e alta complexidade como ressonância, tomografia, doppler de vasos coloridos, hoter, mapa, eletroencefalograma dentre outros a ser realizados no próprio município através dos prestadores contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde. A rede de assistência à saúde conta com 19 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 01 equipe de profissionais para atendimento multidisciplinar, 01 SAMU, 01 SAD, 01 UPA, 01 Hospital Municipal, 01 Central de Regulação, 01 Farmácia Básica, 01 Central de Abastecimento Farmacêutico, 01 Núcleo de Vigilância em Saúde, 01 Vigilância Sanitária, 01 CAPS.

Em 2017, quando assumimos a gestão, as condições de saúde eram totalmente deficitária, tanto no quadro de Recursos Humanos quanto na parte estrutural e também nos equipamentos odonto-médicos hospitalares, e assim que assumimos o desafio foi de: "transformar a Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas em um órgão com capacidade e resolutividade necessária para atender às necessidades da população".

5.3. Consórcios em Saúde

Em nosso muinicípio não participamos de nehum consorcio em saúde, portanto não há o que relatar a cerca do mesmo.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS (período 12/2018)

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)	168	54	118	107	106
	Autônomos (0209, 0210)					

	Residentes e estagiários (05, 06)					
	Bolsistas (07)					
	Intermediados por outra entidade (08)					
	Informais (09)					
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)					
Privada (**N**J grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)					
	Autônomos (0209, 0210)					
	Residentes e estagiários (05, 06)					
	Bolsistas (07)					
	Intermediados por outra entidade (08)					
	Informais (09)					
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)					
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)					

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 20/03/2020.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O número de profissionais da saúde no ano de 2019 é incomparável com o número que existia no início da gestão em 2017, no qual possuía um déficit considerável em Recursos Humanos. Um profissional de saúde realizava atendimentos em no mínimo duas Unidades de Saúde, no entanto, o SCNES não condizia com a realidade de profissionais atuantes. Assim que atual gestão iniciou o trabalho, foi feito atualização do sistema e, consequentemente, manteve-se o mesmo atualizado conforme o quadro real de profissionais. As versões são atualizadas uma vez ao mês conforme o quadro real de profissionais referente ao mês vigente da atualização.

A maior parte dos trabalhadores da saúde são efetivos, e isso enriquece todo o trabalho, sendo assim não há quebra do serviço implantado, e quando se investe em educação permanente, capacitações e construções de linhas de cuidado, são projetados desempenhos duradouros e consistentes. Por isso, a Secretaria Municipal de Saúde

investe muito na qualificação dos profissionais que impactam diretamente no alcance de metas e indicadores da saúde, corroborando para uma saúde de qualidade, efetiva e resolutiva.

Possuímos muitos contratos por tempo determinado, para suprir a necessidade de atendimentos de todos os pontos de atenção, não deixando de capacitá-los, como feito com os profissionais efetivos da saúde. Contudo, é uma situação que dificulta a efetivação do vínculo necessário para o cuidado continuado, em especial na Atenção Básica. A gestão buscou soluções para melhorar o vínculo empregatício do trabalhador da saúde, com a realização de concurso público para o cargo e Agente Comunitário de Saúde, Agente de Endemias e Enfermeiro Padrão, objetivando fortalecer a gestão de pessoas e o encarreiramento do profissional da saúde. Não obstante, é preciso reconhecer o grande número de postos de serviço do setor de saúde que foram implantados ou fortalecidos com o empenho e esforço da gestão, para ver a assistência sendo melhorada a cada dia fazendo com que, a comunidade sentisse acolhida e ao mesmo tempo com resolutividade do que buscou ao serviço público, contudo fica evidente a dimensão do serviço público de saúde em funcionamento no município, que tem executado a cada dia com excelência e humanidade.

7. Programação Anual de Saúde – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Diretriz: Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais.

Objetivo: Qualificar a estrutura a estrutura física dos serviços de saúde próprios

Meta: Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 22 serviços próprios nos quatro anos.

Indicador: Número de serviços de saúde próprios construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.

Ações:

- Adequar a estrutura física de todas as unidades da rede municipal de saúde (Reforma e Ampliação).
- Construir uma Unidade Básica de Saúde para sediar as equipes 312 e 313 (UBS. Genesy Vieira Soyer/Setor Paraíso) e uma Unidade Básica no Residencial Atlântico Sul para uma nova Equipe de Saúde da Família.

- Construir uma Unidade de Saúde para atendimento rural no Povoado Santa Amália (Posto de Saúde Zarulf Nacruth).
- Habilitar, credenciar e implantar uma nova equipe de ESF e ESB para o Residencial Atlântico Sul.

Meta: Remapear as microáreas do município, repensar a adscarição da clientela da UBS, promover a territorialização das 15 equipes de ESF.

Realizar concurso público/processo seletivo para aumentar o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) aumentando assim a cobertura de serviços das microáreas.

Habilitar, credenciar e implantar mais 26 ACS e 11 ACE.

Meta: Aquisição de 9 veículos novos e substituição de 3 veículos para suprir as necessidades no transporte de paciente para tratamento de média e alta complexidade de forma humanizada e segura.

Ações:

- Adquirir 2 ambulâncias de grande porte e 1 de pequeno porte para atender a rede de urgência e emergência de Inhumas, pois além do Hospital Municipal Monsenhor Angelino e Unidade de Pronto Atendimento atendemos os 3 Hospitais Privados do Município com a remoção.
- Adquirir 2 veículos de passeio para atender as 12 Unidades Básicas de Saúde.
- Implantar o plano de manutenção preventiva e corretiva para a frota de veículos, para os equipamentos de processamento de dados e equipamentos odonto médico hospitalares.

Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2021, de forma a atingir 16 equipes completas**.**

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Ações:

- Habilitar, credenciar e implantar uma nova equipe NASF AB para conseguir atender com maior resolutividade todas as equipes de ESF.
- Construir, habilitar, credenciar e implantar uma academia da saúde no setor Teodoro Alves.
- Para ampliar o acesso aos serviços disponíveis na Atenção Primária, aumentando

a cobertura assistencial e resolutividade para o usuário que por algum motivo não frequenta a UBS (das 7 ás 17 hs): manter 1 trailer nas empresas com consultórios para atendimentos itinerantes odontológicos, médicos e de enfermagem; E estender o horário de atendimento até a meia noite em algumas UBSs do município.

Meta: Ampliar o quadro de especialidades atendem em todas as unidades da rede municipal de saúde.

Indicador: Número de especialidades que tiverem ampliação.

Objetivo: Ampliar a oferta da atenção especializada.

Ações :

- Buscar credenciamento e implantação de 1 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Hoje custeamos com recursos próprios 50 próteses dentárias/mês e ansiamos apoio do Ministério da Saúde com este custeio.
- Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas eletivas de ortopedia, psiquiatria, cardiologia, oftalmologia, ginecologia, odontologia, pediatria, endocrinologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, neurologia e cirurgia geral.
- Concluída a reforma e ampliação do Hospital Municipal, mobiliar, equipar, e implantar um centro cirúrgico clínico geral.
- Contratar profissionais, adquirir equipamentos e adequar espaço físico para ampliar o escopo e oferta de serviços no Centro de Referência de Fisioterapia/CREFI.
- Qualificar os leitos da UPA atendendo o disposto na portaria nº10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017 (total de 16 leitos). Necessitamos da qualificação para ajudar no custeio desta unidade, pois com 100 mil/mês não custeamos nem a folha de pagamento dos médicos.
- Solicitar ao MS alteração na opção de custeio da UPA de opção III para opção IV, tendo em vista a necessidade eminente de 3 médicos diurnos para acolher com resolutividade e qualidade a demanda de mais de 200 pacientes/dia.
- Habilitar os serviços de vasectomia e laqueadura, garantindo ao usuário o Planejamento Familiar.

Diretriz Municipal: Estabelecer, desenvolver e/ou implantar instrumentos de

monitoramento, avaliação e auditoria da qualidade dos serviços de atenção primária e de atenção especializada de todos os pontos de atenção a saúde do município.

Meta: Garantir aos usuários cuidado integral em todos os pontos de saúde da rede

Indicador: Garantia de acesso e continuidade do cuidado.

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ofertar uma atenção contínua, integral, humanizada e de qualidade para a comunidade.

Ações:

- Incrementar os exames especializados.
- Trabalhar em rede (todos os coordenadores) instrumentos de monitoramento, avaliação e auditoria da qualidade de todos os serviços prestados em cada um dos pontos de atenção à saúde do município (desde a Atenção Primária até a Atenção Especializada).

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde.

Meta: Manter cobertura mínima de 80 %.

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Ações: Garantir recursos para as ações intersetoriais de condicionalidades do Programa Bolsa Família de forma integrada (saúde, educação, assistência social).

Indicador: Promover atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade

Ações: Contratar equipe multiprofissional para atendimento aos privados de liberdade e adquirir mobiliário, equipamentos, instrumentais e insumos necessários aos atendimentos. E habilitar essa equipe prisional a nível nacional para receber custeio.

Meta: Manter a razão de no mínimo 0,3 de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

Ações: Realizar habilitação dos serviços de mamografia no município junto ao Ministério da Saúde. Hoje temos pactuação (PPI) com Goiânia e essas mamografias são realizadas lá.

Meta: Manter a taxa de mortalidade infantil, até 2021, abaixo de 04.

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.

Ações: Projeto Saúde nas Escolas e Cárie Zero: garantir atendimento itinerante (trailers de assistência à saúde) nas creches e escolas.

Objetivo: Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Meta: Manter a meta pactuada igual ou maior que 80%

Ações: Implantar um posto de coleta de material biológico no núcleo de Vigilância Epidemiológica.

Diretriz: Manter e Aprimorar da Gestão do SUS

Objetivo: Aderir ao Programa de Educação Permanente em Saúde do SUS (PRO EPS SUS).

Ações: Implantar o plano de ação de educação permanente no município e desenvolver as capacitações periódicas aos profissionais da saúde.

Objetivo: Implantar a gestão de insumos melhorando o padrão de gastos.

Ações: Estruturar a área de armazenamento de medicamentos (CAF) para que esta atenda as boas práticas de armazenamento (SUVISA).

Diretriz Municipal: Reestruturar e incrementar sistemas inteligentes de gestão no processo de regulação assistencial

Objetivo: Contribuir com a gestão compartilhada e participativa nas regiões de saúde.

Meta: Ter pelo menos 01 representante da Rede Municipal de Saúde de Inhumas em cada grupo técnico.

Ações:

- Implantar o Sistema HÒRUS na Assistência Farmacêutica permitindo assim a disponibilidade de informações sobre a gestão da AF, como: controle de estoque, dados de consumo e demanda, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do estoque, número de medicamentos utilizados nos serviços, registro das dispensações de medicamentos.
- Incrementar o sinal de internet para todos os pontos de atenção à saúde.

Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde – PAS

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 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, bem como trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada e o percentual alcançado.

Na primeira Diretriz: Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais, que traz como meta ampliar, reformar, adequar e recuperar os serviços próprios do município no ano de 2019, foram reformadas as Unidades Básicas de Saúde, Posto de Saúde Frei Confaloni, está sendo construido uma nova Unidade de Saúde tipo 1 no Km 60, a UPA foi reformada, o Hospital Municipal está por concluir a reforma e ampliação, a Central de Regulação foi reformada e ampliada, a construção da UBS Genesy Vieira Soyer está finalizando, objetivando melhores condições de trabalho aos servidores e melhoria no acesso e acolhimento aos usuários. Ampliamos também o número de equipes de ESF e ESB perfazendo 100% de cobertura dos serviços de Atenção Primária e assim foi realizado mapeamento de todo o território para que a cobertura de Agente Comunitário de Saúde tivesse o mesmo alcance de 100% de cobertura de ESF. Objetivando a eficiência e efetividade desse mapeamento foi realizado concurso público para provimento de cargos efetivo para os profissionais Agentes Cmunitário Saúde-ACS, Agente Comunitário de Endemias-ACE e enfermeiros. Em paralelo ao processo de concurso foi solicitado ao Ministério da Saúde o credenciamento dos ACS e ACE, para recebimento de receita proveniente aos cargos. Essa solicitação se deu para melhor atender aos usuários. Toda rede de assistência está informatizada e equipada com mobiliários novos, equipamentos medico-odonto-hospitalar com plano de manutenção preventiva e corretiva garantindo continuidade de acesso aos serviços, foi adiquirido carro de passeio para dar todo suporte necessário às equipes e atendimento às visitas domiciliares realizadas pelas equipes de ESF, assim ofertando qualidade de trabalho aos servidores, valoroizando o esforço e resolutividade dos profissionais. Pensando na qualidade de vida da população pleiteamos a implantação da Academia de Saúde, estamos aguardando a liberação do recurso para dar início à obra. Reconhecemos que nem toda a população possui condições de buscar atendimento nas UBS em horário convencional,

seja por um motivo ou outro e para que todos pudessem ter a oportunidade de ser atendidos implamtamos em duas Unidades com três equipes cada uma o "Programa Saúde Hora" que possibilita o acesso à população de segunda a sexta – feira das 16h as meia noite. O projeto sorriso nas escolas comtempla todas as creches e escolas municipais, para esse projeto têm um trailer e uma equipe preparada para atender todas as crianças garantindo assistência adequada com responsabilidade, qualidade e eficiência proporcionando uma melhor qualidade de vida. Os adultos que no decorrer da vida perderam seus dentes e necessitam de protése dentária são atendidos por uma equipe que molda e oferta a protese gratuitamente pela Secretaria de Saúde através do Laboratório Regional de Protese Dentária (LRPD) que foi pleiteado pela gestão através do Ministério da Saúde, são ofertamos de 20 a 70 protéses por mês. Alcançamos êxito no planejamnto familiar, pois habilitamos no município o serviço de vasectomia e laqueadura, garantindo ao usuário acesso e resolutividade.

O Centro de Referência de Fisioterapia/CREFI será construido no mesmo terreno da UBS Genesy Vieira Soyer, já compramos vários equipamentos para melhorar e amplair a oferta de serviço em fisioterapia.

Ampliamos muito o serviço ambulatorial no que tange exames de média e alta complexidade, consultas com especialistas, hoje não temos demandas reprimidas de cardiologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, ginecologia, oftalmologia, psiquiatria, neurologia todos são atendimentos dentro do próprio município evitando o deslocamento dos usúarios. Com excessão do pediatra passamos o ano de 2019 em busca de profissional, mas a escassez dessa categoria dificulta o cumprimento de metas, uma vez que os que atende particular não querem vir para o atendimento público.

Além de ampliarmos a oferta de serviços da Atenção Primária também foi pensado na média e alto complexidade onde foi adquirido uma VAN para transportar os pacientes que necessitam de hemodiálise trazendo a eles conforto e segurança no translado semanal para receber o tratamento.

A rede de Urgência e Emergência está preparada para atender as demandas com profissionais qualificados e com equipamentos de suporte básico para a manutenção da vida (respiradores, monitores multiparamétricos, oxímetros, DEA, cardioversor dentre outros), conseguimos estabilizar e manter a qualidade de vida do paciente até que ele seja transferido ao leito adequado. Ainda não conseguimos qualificar os leitos, devido a algumas adequações que eram necessário para essa qualificação, esta sendo proviedenciado o necessário para tal, e junto a qualificação será solicitado a alteração de opção de custeio saindo da opção III e indo para opção IV, tendo em vista a necessidade

eminente de 3 médicos diurnos para acolher com resolutividade e qualidade a demanda de mais de 200 pacientes/dia, e após o deferimento do processo junto ao Ministério da Saúde o valor do repasse da receita da União acrescentará no custeio da unidade, visto que o recebemos para custear a UPA mensal é apenas 100.000 mil enquanto se gasta em média 700 mil mês.

A reforma do Hospital Municipal está quase finalizada, justificamos o atraso devido à Empresa que ganhou a licitação e não cumpriu com o prazo de execução do serviço e por isso, houve a necessidade de realizar a suspensão do contrato, para que fosse realizada nova licitação, a fim de finalizar a obra, mas podemos dizer que esta por concluir a reforma e ampliação do hospital, para que ele volte a atender as internações, já aconteceram algumas licitações dos mobiliários e equipamentos necessários para a inauguração e outras estão em proceso de andamento. Essa gestão preza pela vida e qualidade de assitência a toda a populção.

Na segunda Direriz: Estabelecer, desenvolver e/ou implantar instrumentos de monitoramento, avaliação e auditoria da qualidade dos serviços de atenção primária e de atenção especializada de todos os pontos de atenção à saúde do município, foi possível incrementar em nossa tabela alguns exames de média e alta complexidade visando ampliar o acesso do usuário. A rede de Atenção a Saúde está totalmente integrada com fluxos e protocolos construidos pelos coordenadores em reunião mensal, vislubrando a qualidade, nos atendimentos e a efetividade no alcance das metas. No que tange Programa Bolsa Família foi feito reunião intersetorial para que a saúde, educação e assistência social pudessem junto traçar ações em conjunto, visando à garantia dos recursos e alcance das metas.

Foi implantado o Progrma Saúde Prisional com apoio de recursos estadual, para o suprimento da equipe multidisciplinar que realiza atendimentos aos privados de liberdade, levando promoção, prevenção e tratamento aos necessitados.

A habilitação do serviço de mamografia junto ao Ministério da Saúde para o município foi concluido com sucesso, todas as mamografias são realizadas dentro do próprio município e por isso o número de mulheres que buscam o serviço só tem aumentado pela facilidade de acesso e qualidade do serviço.

Devido à necessidade de monitoramento e coleta de material biológico foi implantado no Núcleo de Vigilância em Saúde um posto de coleta, o qual coleta, monitora e descarta amostras conforme as notificações e apoio disgnóstico LACEN, APAE.

Na terceira Diretriz: Manter e Aprimorar a Gestão do SUS, implantamos o plano de ação de educação permanente no município para auxiliar toda a rede de assistência

desenvolvendo capacitações periódicas aos profissionais da saúde para que possam cada vez mais conhecer e entender seu papel enquanto servidor do Sistema Único de Saúde – SUS. Possuíamos muita dificuldade no armazenamento de insumos e medicamentos ofertados em nossa rede, e com isso não havia planejamento de compras por não ter local adequado para o armazenaento, após estudos e plenejamento foi construido e estruturado a área de armazenamento de medicamentos, Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF para que esta atenda as boas práticas de armazenamento conforme orgão fiscalizador SUVISA e com isso melhoramos nosso abastecimento impedindo a falta constante de medicamentos, hoje falta somente quando o item foi fracassado em algum pregão ou quando falta insumo na indústria farmacêutica.

Na quarta Diretriz Municipal: Reestruturar e incrementar sistemas inteligentes de gestão no processo de regulação assistencial realizou capacitação dos servidores da central de regulação para melhor explorar todas as ferramentas disponiveis no SISREG, também houve grande avanço com a implantação do HÓRUS na Assistência Farmacêutica, permitindo assim, a disponibilidade de informações sobre a gestão da AF, como: controle de estoque, dados de consumo e dispensas, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do estoque, número de medicamentos utilizados nos serviços, registro das dispensações de medicamentos, porém o sistema ainda apresenta muita lentidão no processamento de dados, passando por longos períodos fora do ar. Melhoramos o sinal da Internet em todos os pontos de atenção para que os sistemas do Ministério da Saúde rodassem com maior agilidade, mas ainda há muitos sistemas que ficam inoperantes por tempos devido às inconsistências advindas do DATASUS.

Conclui – se que no ano de 2019 alcançamos uma média 90% do nosso plano anual de gestão- PAS trabalhamos dioturnamente para realizarmos um trabalho transparente, coerente, responsável e acima de tudo com amor e respeito ao próximo.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	85	124	145,88%	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90	45	50%	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95	92	96,84%	Percentual

4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75	83,58	111,44	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80	100	125%	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90	14	100	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	N/A	N/A		Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	3	4	4	Número
9	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	U	1	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	100	100%	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	0,50	0,403	80,60%	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	0,40	0,217	54,25%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	30	17,2	57,33%	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15	8	53,33%	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9	15	15	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100	100	100%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	87	4.131	90,91%	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	95	100	105,26%	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	5	83,33%	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	12	12	100%	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	6	6	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95	75	78,94%	Percentual

Fonte: OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Analisando os dados do Sispacto é perceptível que há inconsistência no resultado, o sistema DIGISUS ainda possui inúmeras falhas e não consegue tabular os dados conforme a realidade.

Conforme dados analisados extraidos de relatórios dos sistemas de informação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Município é possivel perceber que no ano de 2018 realizamos uma intensificação na conscientização das mães sobre a importância de levar os filhos para vacinar e com isso foi possível superar a meta proposta. Além das vacinas também possuimos 100% de cobertura de Atenção Básica, o que permite realizar trabalhos de prevenção, promoção e recupareção da saúde com resultados positivos e ascendentes, toda a rede está integrada e com isso o matriciamento do CAPS com a Atenção Básica fortaleceu muito o vinculo e tratamento dos pacientes.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

UF: Goiás **MUNICÍPIO:** Inhumas

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2019
Dados Homologados em 17/02/20 18:12:44

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R$ 1,00

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)	18.783.704,25	18.783.704,25	15.874.008,14	84,51
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.415.733,93	4.415.733,93	2.401.870,90	54,39
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	3.041.426,17	3.041.426,17	3.049.189,21	100,26
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	7.376.062,76	7.376.062,76	5.886.978,75	79,81
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.804.019,32	1.804.019,32	3.048.984,49	169,01
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	114.950,00	114.950,00	447.052,35	388,91
Dívida Ativa dos Impostos	2.001.729,57	2.001.729,57	919.351,46	45,93
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	29.782,50	29.782,50	120.580,98	404,87
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	57.787.004,14	57.787.004,14	55.772.843,46	96,51
Cota-Parte FPM	33.971.434,97	33.971.434,97	29.546.998,16	86,98
Cota-Parte ITR	526.731,24	526.731,24	207.565,85	39,41
Cota-Parte IPVA	1.868.410,92	1.868.410,92	6.442.908,36	344,83
Cota-Parte ICMS	21.215.504,53	21.215.504,53	19.410.755,48	91,49
Cota-Parte IPI-Exportação	120.542,63	120.542,63	164.615,61	136,56
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	84.379,85	84.379,85	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	84.379,85	84.379,85	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	76.570.708,39	76.570.708,39	71.646.851,60	93,57

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	16.434.984,88	20.755.742,88	20.742.561,66	99,94
Provenientes da União	13.443.127,18	17.763.885,18	18.055.439,08	101,64
Provenientes dos Estados	1.801.697,79	1.801.697,79	2.342.631,50	130,02
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.190.159,91	1.190.159,91	344.491,08	28,94
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	16.434.984,88	20.755.742,88	20.742.561,66	99,94

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	39.721.900,00	40.366.879,84	35.157.003,91	257.064,56	87,73
Pessoal e Encargos Sociais	11.787.200,00	12.580.009,27	12.457.612,82	0,00	99,03
Juros e Encargos da Dívida	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	27.931.200,00	27.786.870,57	22.699.391,09	257.064,56	82,62
DESPESAS DE CAPITAL	4.194.200,00	2.936.324,19	1.769.825,05	691.884,91	83,84
Investimentos	4.037.450,00	2.831.824,19	1.696.446,51	691.884,91	84,34
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	156.750,00	104.500,00	73.378,54	0,00	70,22
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	43.916.100,00	43.303.204,03		37.875.778,43	87,47

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	1.145,00	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	27.160.169,17	22.621.483,28	769.548,86	61,76
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	25.655.443,80	21.773.312,30	121.731,47	57,81
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	1.504.725,37	848.170,98	647.817,39	3,95
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	179.400,61	
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		23.570.432,75	62,23

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]		N/A		14.305.345,68	

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	19,96

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]	3.558.317,94

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	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	0,00	0,00	0,00	0,00	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 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO 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 2018	0,00	0,00	0,00
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 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	21.465.830,00	21.602.611,27	19.155.536,83	780.493,53	52,64
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	19.346.175,00	17.236.680,01	13.513.427,84	168.136,82	36,12
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	470.250,00	426.689,54	393.483,56	141,52	1,04
Vigilância Epidemiológica	843.315,00	951.403,62	840.082,60	177,60	2,22
Alimentação e Nutrição	36.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.754.530,00	3.085.819,59	3.024.298,13	0,00	7,98
Total	43.916.100,00	43.303.204,03		37.875.778,43	100,00

Quadro C - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2019	Despesa Empenhada Até Bim/2019	Despesa Liquidada Até Bim/2019	Despesa Paga Até Bim/2019	Despesa Orçada 2020
Despesas Correntes (XII)	40.366.879,84	35.414.068,47	35.157.003,91	34.966.771,04	44.887.830,98
Pessoal e Encargos Sociais	12.580.009,27	12.457.612,82	12.457.612,82	12.457.612,82	10.321.384,50
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	3.657,50
Outras Despesas Correntes	27.786.870,57	22.956.455,65	22.699.391,09	22.509.158,22	34.562.788,98
Despesas de Capital (XIII)	2.936.324,19	2.461.709,96	1.769.825,05	1.766.010,94	6.027.218,92
Investimentos	2.831.824,19	2.388.331,42	1.696.446,51	1.692.632,40	5.872.415,17
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	104.500,00	73.378,54	73.378,54	73.378,54	154.803,75
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (XIV)	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XV)	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A
Total (XVI = XII + XIII - XIV - XV)	43.303.204,03	37.875.778,43	36.926.828,96	36.732.781,98	50.915.049,90
INATIVOS E PENSIONISTAS (Impostos e Transferências)	1.145,00	0,00	0,00	0,00	20.933,35
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL (Impostos e Transferências)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Ordinários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes dos Governos Federal e Estadual - Recursos do Exercício Corrente	25.655.443,80	21.895.043,77	21.773.312,30	21.660.782,83	25.186.301,51
Transferências de Convênios destinadas à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	1.504.725,37	1.495.988,37	848.170,98	848.170,98	2.423.290,60
Operações de Crédito vinculadas à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Royalties do Petróleo destinados à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos Destinados à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS (Impostos e Transferências)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO (XVII)	27.161.314,17	23.391.032,14	22.621.483,28	22.508.953,81	27.630.525,46
Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde (XVIII = XVI - XVII)	16.141.889,86	14.484.746,29	14.305.345,68	14.223.828,17	23.284.524,44

Quadro D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serv. Pub. de Saúde
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (XIX)*	14.484.746,29
(-) RPs não processados inscritos em 2019 sem disponibilidade financeira (XX)	179.400,61
Disponibilidade Financeira em saúde - 2019	0,00
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2019	179.400,61
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XIX - XX)	14.305.345,68
% de Recursos Próprios aplicados em ASPS** Fonte (XXII = XXI / IV) *	19,96
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXIII= IV * 15% LC 141)	10.747.027,74
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXV)	10.747.027,74
Limite não cumprido (XXVIII)	0,00

Quadro E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

Exercício	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	DISPONIBILIDADE DE CAIXA (EXCLUIDOS OS RP's INSCRITOS EX. ANTERIORES)	CANCELADOS/PRESCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	PAGOS	A PAGAR
Inscritos em 2019	0,00	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	46.920,06	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	21.309,61	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	68.229,67	0,00	0,00	0,00

Quadro F: Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em ASPS*.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de Caixa (EXCLUÍDOS OS RP's INSCRITOS EX. ANTERIORES)	RP's Não Processados	RP's Não Processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2019	14.305.345,68	10.747.027,74	3.558.317,94	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2018	10.974.547,49	9.902.458,01	1.072.089,48	0,00	293.902,46	0,00	0,00
Inscritos em 2017	10.694.182,78	9.073.691,73	1.620.491,05	0,00	14.750,71	0,00	0,00
Inscritos em 2016	9.798.432,36	8.822.454,01	975.978,35	46.920,06	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	7.945.747,58	7.633.907,29	311.840,29	21.309,61	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	17.853.019,09	15.555.013,41	2.298.005,68	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	71.571.274,98	61.734.552,19	9.836.722,79	68.229,67	308.653,17	0,00	0,00

Quadro G: Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*.

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas Custeadas em exercícios anteriores ao exercício de referência para compensação de RP's cancelados	Despesas Custeadas no exercício de referência para compensação de RP's cancelados	Saldo
Cancelados em 2019	0,00	N/A	0,00	0,00
Cancelados em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Quadro H: Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em ASPS*.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas em exercícios anteriores ao exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (Não Aplicado)
2018	10.974.547,49	9.902.458,01	0,00	N/A	0,00	0,00
2017	10.694.182,78	9.073.691,73	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	9.798.432,36	8.822.454,01	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	7.945.747,58	7.633.907,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Exercícios anteriores	17.853.019,09	15.555.013,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	57.265.929,30	50.987.524,45	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Quadro I: 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	9.864.602,24	8.373.617,16	186.363,14	13.406,30	0,00	0,00	0,00	18.437.988,84
Capital	0,00	307.593,61	12.465,74	1.600,00	1.176.382,17	0,00	0,00	0,00	1.498.041,52
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	1.037.460,95	11.492.541,91	292.316,90	199,90	0,00	0,00	0,00	12.822.519,66
Capital	0,00	353.687,91	181.929,09	17.428,00	306.000,00	0,00	0,00	0,00	859.045,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
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
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	221.545,62	172.079,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393.625,08
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	417.135,42	391.879,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	809.015,30
Capital	0,00	20.890,00	10.354,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.244,90
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	2.188.452,00	762.467,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.950.919,59
Capital	0,00	73.378,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73.378,54
Total	0,00	14.484.746,29	21.397.335,73	497.708,04	1.495.988,37	0,00	0,00	0,00	37.875.778,43

(*) 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: 20/03/2020.

9.2. Indicadores financeiros

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Periodo: 2019 / 6° Bimestre

Município: 521000-Inhumas - GO

Posição em: 21/03/2020 19:46:07

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,06 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	70,81 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	19,64 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,05 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,92 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,93 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 721,92
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,89 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,62 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,02 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,31 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	54,76 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,96 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 21/03/2020.

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.

Bloco de financiamento	Programas de trabalho	Valor transferido em 2019 (fonte: FNS)	Valor executado em

			2019
Custeio	1012220154525 - apoio a gestão do SUS e Vigilância em Saúde.	R$ 535.072,60	Total
	103012015217u - apoio à manutenção dos polos da academia de saúde	----------	---------
	103012015219a - piso da atenção básica em saúde	R$ 7.441.611,99	
	10302201520b0 - estruturação da atenção especializada em saúde mental	----------	
	10302201520sp - operacionalização do sistema nacional de transplantes		
	1030220158585 - atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	R$ 9.542.840,44	
	10303201520ae - promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde	R$ 291.624,63	
	1030320154705 - apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do componente Especializado da assistência farmacêutica		
Bloco de financiamento	**Programas de trabalho**	**Valor transferido em 2019 (fonte: FNS)**	**Valor executado em 2019**
Custeio	10304201520ab - incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para execução de ações de vigilância sanitária.	R$ 31.479,00	
	10305201520al - incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde.	R$ 27.500,00	
	10306206920qh - implementação de a segurança alimentar e nutricional na saúde	R$ 26.000,00	
	10845090300qr - apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica		
Investimento	103012015121l5 - construção e ampliação de unidades básicas de saúde- UBS		
	10301201520yl - estruturação de academia de saúde - emenda		
	1030120158581 - estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde		
	030220158535 - estruturação de unidades de atenção especializada em saúde		
	1030220158933 - estruturação de serviços de atenção às urgências e emergências na rede		

Fonte: FNS. Data da consulta: 20/03/2020

Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Segundo o estudo do Banco Mundial acerca da saúde, em 2010 a média de gasto per capita no Brasil era de 837 dólares, porém somente 41,6% eram gastos relativos ao setor público de saúde. Esse dado vem confirmar o quanto o SUS ainda é frágil e o quanto precisamos amadurecer e vencer os desafios que o sistema traz, pois, a União investe pouco na saúde e a cada dia aumenta mais a busca pelos atendimentos SUS, visto que o SUS é o único "plano" que absorve todos os tipos de condições relacionadas a saúde por exemplo o transplante somente é realizado no setor público e nos dias atuais a miscigenação de usuários que possuem plano e busca o SUS tem aumentado consideravelmente. No município de Inhumas a secretaria de saúde oferta uma extensa gama de serviços à saúde como exames de alto custo, cirurgias eletivas, consultas com especialistas, equipes completas com todos os profissionais conforme rege a política dos SUS, gerando alto custo de investimento em saúde sobrecarregando o município na aplicação de recursos quando comparado ao estado que necessita apenas de 12% de investimento, uma vez que o estado não mantém repasse de transferência legal mensalmente como rege a política e por isso, se torna desproporcional comparando com a obrigação legal do município. O município investiu mais que o mínimo legal (15%) e mais do que prevê a Lei Municipal (17%), sendo que o investimento em 2019 foi de 19,96%.

Analisando as receitas e despesa conforme a Lei Complementar 141 atingimos o alcance do índice preconizado pela mesma, evitando a improbidade administrativa do gestor- prefeito, para esse cumprimento trabalhamos com planejamento estratégico e com planos de gastos para podermos cumprir rigorosamnete conforme manda a Lei. Segue as principais Ações e Serviços Públicos em Saúde- ASPS. Fornecimento de lanche (manhã) para os servidores e trabalhadores da saúde; Manutenção da frota (gestão e sanitário); limpeza das caixas d'agua em todos os pontos de atenção, Conclusão de xx pregões presenciais com o intuito de atender às demandas dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde; Manutenção do Serviço de Ouvidoria SUS municipal, Aprovação da proposta 36000.2895042/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso para incremento MAC no valor de R$ 270.001 (duzentos e setenta mil e um centavo) – Proposta Favorável aguardando Classificação Orçamentária; Aprovação da proposta

36000.2894992/01-900 , ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso para incremento PAB no valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reias) – Proposta Favorável aguardando Classificação Orçamentária; Aprovação da proposta 36000.2889632/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso para incremento MAC no valor de R$ 280.000,00 (duzentos e oitenta mil reias) – Proposta Favorável aguardando Classificação Orçamentária; Aprovação da proposta 36000.2878622/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde no valor de R$ 338.000,00 (trezentos e trinta e oito mil reais) de incremento do Teto MAC – Proposta paga; Aprovação da proposta 907222/19-004 para estruturação da rede de atenção especializada, realização de reforma de unidade de atenção especializada em saúde, convênio no valor de R$ 250.000 (duzentos e cinquenta mil reais) Proposta Empenhada aguardando Formalização; Aprovação da proposta 36000.2690172/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso para incremento PAB no valor de R$ 1.080.000 (um milhão e oitenta reais) – Proposta Favorável aguardando Classificação Orçamentária Orçamentária; Aprovação da proposta 36000.2625082/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso para incremento MAC no valor de R$ 1.135.574 (um milhão cento e trinta e cinco reais e quinhentos e setenta quatro reais) – Proposta paga; Aprovação da proposta 36000.2503212/01-900 ao Fundo Nacional de Saúde, que tratam do recurso de incremento do Teto PAB, no valor de R$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) proposta paga; Aprovação da proposta 07222.4670001/19-001 ao Fundo Nacional de Saúde, para investimento de equipamentos na rede especializada no valor de R$ 100.000 (cem mil reias) proposta paga. Nos serviços de Vigilância em Saúde Manutenção dos Serviços de notificação de agravos, óbitos e nascidos vivo; Manutenção da oferta do teste do pezinho; Monitoramento dos agravos; Ações de Educação Permanente; Ações e Serviços de combate à dengue e às demais arboviroses; Manejos ambientais para a prevenção e combate ao escorpião; Manutenção das ações de prevenção de acidentes com animais peçonhentos. No que tange Atenção Básica Manutenção das atividades das 19 ESFs/ ESBs; Manutenção das atividades dos Núcleos de Apoio á Saúde da Família (NASF); Atividades de Educação Permanente; Manutenção das atividades dos principais programas (Saúde na Escola, Programa da Mulher, Tuberculose, Programa do Homem, Hanseníase, Criança e Adolescente, Diabetes e Hipertensão, programa do idoso); Ações e atividades de imunização, cumprindo o calendário das campanhas de vacinação; Manutenção do Programação Mais Médicos; Participação da Tutoria para a planificação da atenção básica, em parceria com a Secretaria do Estado; Manutenção do Programa de Controle ao Tabagismo; Manutenção da Equipe de Saúde Prisional; Ações de Saúde na

Zona Rural; Ações de Planejamento Familiar; Manutenção da adesão ao Telessaúde; Manutenção da dispensação de medicamentos da farmácia básica; Manutenção das atividades do Laboratório Regional de Prótese dental; Recebimento de R$ 60.000,00 para construção do CEO; na Rede de Atenção Psicossocial Manutenção das atividades no Centro de Atenção Psicossocial AD tipo I (CAPS), Ações de Matriciamento para a AB e RUE, Na Rede de Atenção às Urgências e Emergências Unidade de Pronto Atendimento - UPA Lazaro Alberto de Morais; Implantação da classificação de risco na UPA; Manutenção das atividades do Laboratório de Análises Clínicas municipal; reforma e ampliação da estrutura física e ambiência do hospital, com aumento dos leitos (clínicos e cirúrgicos); Aquisição de materiais permanentes e equipamentos com verbas federais. No SAMU Manutenção das atividades; Renovação da frota com a doação pelo Ministério da Saúde de 1 Unidades de Transporte.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	**Demandante**	**Órgão Responsável pela Auditoria**	**Unidade Auditada**	**Finalidade**	**Status**
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	**Demandante**	**Órgão Responsável pela Auditoria**	**Unidade Auditada**	**Finalidade**	**Status**
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Data da consulta:

Análises e Considerações sobre Auditoria

A Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado (TCU, 2011).

No ano de 2019 não passamos por nenhuma auditoria.

Ouvidoria

Em Inhumas temos a Ouvidoria Municipal onde acolhemos todas as demandas através do telefone 62 3514-1158 ou presencial e buscamos em tempo hábil uma resposta ao ouvinte com resolutividade e agilidade.. A contabilização de todos os atendimentos associada a qualificação dos registros permite identificar lacunas na rede de serviços e necessidades em saúde, produzindo informações que podem servir de subsídio para o nosso aprimoramento.

11. Análises e Considerações Gerais

A construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 do municipio de Inhumas se deram em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão, no sentido elaborar plano de contigência, dar respostas rápidas e necessárias através do Núcleo de Vigilância em saúde, capacitar equipes, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde. Fechando o RAG após três anos de gestão, não dá nem pra comparar como recebemos a saúde pública de Inhumas e com está hoje. A rede de serviço totalmente integrada com fluxos e protocolos, a Atenção primária foi ampliada com novas equipes de ESF e ESB, credenciamento de novos ACS e ACS junto ao ministério para cobrir toda a população, solicitação de Academia da Saúde, CEO, atendimeto com trailer nas escolas e em bairros de maior vulnerabilidade atacando as demandas reprimidas, ampliação das especialidades, reformas das unidades de saúde com troca de mobiliários e compras de equipamentos medico odonto hospitalar buscando melhorias nas condições de trabalho dos servidores e valorização dos mesmos. Toda a rede de atenção básica está informatizada e profissionais capacitados para alimentar o sistema e-SUS. A Assistência Farmacêutica foi totalmente reestruturada, foi construido a CAF, estruturado a DAF, a central de regulação foi reformada e ampliada garantido aos servidores condiçoes de trabalho e conforto aos usuários na sala de espera, ampliamos muito o serviço de

atendimento psicossocial implantamos as praticas integrativas, renovamos frota.

12. Recomendações para o Próximo Exercício.

A saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças na saúde da população, estamos garantindo direito e oportinidades de acessos igualitários.

Em três anos de gestão conseguimos alcançar praticamente todo o planejamento do quadriênio, reformamos e adequamos a estrutura física de todas as unidades para garantir a melhoria da ambiência nos serviços de acordo com as atividades desenvolvidas, como sala de atividades coletivas, sala de observação e terapia endovenosa e etc., reformamos e ampliamos a sede da secretaria de saúde, central de regulação e farmácia básica central, ampliamos e reformamos o hospital municipal Monsenhor Angelino para absorver um maior número de internações (leitos) e a obstetrícia, além de pequenas cirurgias gerais, construímos duas Unidades Básicas de Saúde para sediar as equipes 312, 313 e 316, estamos construindo o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, adquirimos novos equipamentos para o ambulatório de fisioterapia, 11 câmaras frias para armazenamento dos imunobiológicos, 9 veículos novos (carros, caminhonete l200, saveiro), 5 ambulâncias para atender a UPA e Hospital Municipal, uma ambulância nova para o SAMU, quintúplicamos a capacidade de atendimento da demanda, implantamos o siga mamãe/bebê transporte para APAE Goiânia e Anápolis, adquirimos o sistema de gestão da frota – GPS, aquisição da Van Mercedes Benz e locação microônibus, aumentamos a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, dispomos de áreas de abrangências mais homogêneas do ponto de vista sócio econômicas, epidemiológicas e quantitativas das pessoas assistidas, expandimos o número de equipes saúde da família de 15 para 19, expandimos o número de equipes saúde bucal de 11 para 17, realizamos concurso público para aumentar o número de Agentes Comunitários de Saúde (acs), Agente de Combate a Endemias e enfermeiros, locamos trailers com consultórios para atendimentos itinerantes odontológicos, médicos e de enfermagem, estendemos o horário de atendimento até a meia noite em algumas UBS

do município, ampliamos a oferta de consultas médicas especializadas eletivas de ortopedia, psiquiatria, cardiologia, oftalmologia, ginecologia, pediatria, endocrinologia, otorrinolaringologia, neurologia e cirurgia geral, implantamos o laboratório regional de prótese dentária (LRPD), implantamos o atendimento em cirurgia oral de pequeno porte no Hospital Municipal Monsenhor Angelino e tratamento odontológico a pacientes especiais, além de frenectomia labial e frenectomia lingual em bêbes, agregamos às práticas assistenciais a hidroginástica, grupos de caminhada e alongamentos, treinamento funcional, trazendo impactos favoráveis para o usuário, no CAPS ampliamos o acolhimento, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e incrementamos o atendimento com terapias holísticas, além disso, servimos almoço para os assistidos, aumentamos o número das especialidades de 3 para 8, inserção de novas especialidades: neurologia, pequenas cirurgias, otorrino, endocrinologia, urologia, aumento da oferta de cardiologia, de dois para três dias na semana, aumento no número de exames de ultrassonografia, realização de exame de eletrocardiograma, melhora no acompanhamento de fonoaudiologia e aumento das vagas, participações em mutirões saúde em movimento ofertando consultas oftalmologicas e ultrassonografias, ampliamos o atendiemento médico na UPA de 2 médicos diurno para 4 médicos diurno, sendo que nossa habilitação recomenda 2, habilitamos o serviço de vasectomia, laqueadura e colocação de diu, garantindo ao usuário o planejamento familiar, montamos o laboratório municipal de análises clínicas na upa e ampliamos o escopo de oferta de exames laboratoriais, ampliamos a oferta de exames especializados: ultrassonografias, ressonâncias, tomografias, dentre inúmeros outros, realização de cirurgias eletivas financiadas com complementação municipal, reformamos toda a UPA, adquirimos 4 monitores cardíacos multiparametricos, 3 ventiladores mecânicos, 1 aparelho de usg, 1 eletrocardiografo, 1 aparelho de rx com o CR digitalizador de imagens, 4 bombas de infusão, 2 desfibriladores externo automático, 1 gerador de energia, mantemos todos os coordenadores participando dos grupos técnicos da CIR, realizamos inúmeras capacitações com os profssionais objetivando sempre avançar nos cuidados e humanização à comunidade, integramos toda a rede de assitência, construimos fluxos e protocolos, linhas de cuidado para a saúde da mulher, da criança, do idoso, ampliamos a oferta de medicamentos e cobertura da assistência domiciliar. Mas, ainda possuimos anseios para o ano de 2021 a ser executado no município de Inhumas como Implantar e manter um centro cirúrgico clínico geral no CAIS, Contratar profissionais, adquirir equipamentos, construir espaço físico para ampliar o escopo e oferta de serviços no CREFI, qualificar os leitos da UPA atendendo o disposto na portaria nº10/GM/MS, de 3

de janeiro de 2017 (total de 16 leitos), para ajudar no custeio desta unidade, alterar a opção de custeio da UPA de opção III para opção IV, para acolher com resolutividade e qualidade a demanda de mais de 200 pacientes/dia, hoje são quatro médicos, sendo três para atendimento a demandas diversas entre urgência e emergência e um para as demandas de síndrome gripal, implantar a unidade móvel (CASTRAMÓVEL) para castração de animais em situação de rua, adquirir um microoniobus para transporte de pacientes que necessitam da hemodiálise, ampliar a Central de Abastecimento Farmacêutico, Informatizar todos os pontos de Ateção e interoperabilizar os sistemas da rede de Atenção à Saúde objetivando unificar o prontuário do cidadão, para uma assistência integral, adquirir um carro para as demandas da SMS, buscar recursos para implantação de uma equipe volante (consultório de rua) exclusiva para atendimento aos vulneráveis, solicitar adesão ao recurso da união para ajudar no custeio dos profissionais que atendem aos privados de liberdade, implantar o seviço de Colposcopia no município, construir, equipar e implantar leitos de UTI no Hospital municipal, Construir uma Base para o Serviço de Atendimento Móvel – SAMU, ampliar sala de reunião ou área externa em todas as Unidades que não possui ambiente aproriado para reuniões e ou atividade coletiva, Reforma e Ampliação da Unidade de Saúde da vila Mutirão, Buscar terreno e apoio à recuros parlamentares para construção da sede própria do CAPS e consequentemente a aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde, Empoderar as equipes de Estratégia Saúde da Família junto a comunidade nas atividades de educção em saúde, adquirindo manequins, modelo anatômico bucal, manequim com as fases da gestação, genitalia masculina, femenina, adulta e infantil, mamamiga e outros que se fizer necessário, Construir uma sala de espera para pacientes que serão atendidos na farmácia Básica, reformar a sala de espera da Central de Regulação (SISREG), manutenção de toda a estrutura da saúde funcionando bem, construção da rede de esgoto da upa, trazer o serviço de hemodiálise para Inhumas, construção de uma Unidade Básica de Saúde no Residencial Atlântico Sul pra atender a região do Alegrino Lelis, aquisição de um cardiotocográfo para o hospital municipal, operacionalizar os planos de contingência para a emergência de saúde pública, incrementar a equipe multiprofissional que atua no SAD, atendimento odontológico domiciliar aos acamados. Manter a integração de toda a rede assitencial do município, fortalecendo cada vez mais os serviços e ações em saúde, aprimorar a sala de reunião do Núcleo de Vigilância em Saúde, Construir um almoxarifado para a Saúde.

Trabalhamos a finco para que a saúde do município seja eficiente, resolutiva e de qualidade, partindo da porta de entrada que é a Atenção Básica, a fim diminuir os

encaminhamentos para a média e alta complexidade evitando gastos desnecessários com recursos públicos, além de corroborar para a diminuição de internações. Portanto para 2021 objetivamos intensificar o cuidado e resolutividade para com a Atenção a Saúde do município de Inhumas.