

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARA
MUNICÍPIO: SOURE

Relatório Anual de Gestão 2019

MARIA HELENA NAZARE GOMES
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Município	SOURE
Região de Saúde	Marajó I
Área	3.512,86 Km ²
População	25.374 Hab
Densidade Populacional	8 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/04/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUCIPAL DE SAUDE DE SOURE
Número CNES	6648908
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	TRAVESSA 16 ENTRE 2 E 3 RUAS 105
Email	secsaudesoure@gmail.com
Telefone	(91)37411275

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/04/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MARIA HELENA NAZARE GOMES
E-mail secretário(a)	helenan.gomes23@gmail.com
Telefone secretário(a)	91982921368

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

Data da consulta: 08/04/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	A informação não foi identificada na base de dados
Data de criação	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados

Natureza Jurídica	A informação não foi identificada na base de dados
Nome do Gestor do Fundo	A informação não foi identificada na base de dados

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

Data da consulta: 08/04/2021

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 31/03/2021

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Marajó I

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AFUÁ	8372.772	39567	4,73
CACHOEIRA DO ARARI	3102.08	24064	7,76
CHAVES	13084.879	23948	1,83
MUANÁ	3765.524	40906	10,86
PONTA DE PEDRAS	3365.126	31549	9,38
SALVATERRA	1043.504	24075	23,07
SANTA CRUZ DO ARARI	1074.854	10314	9,60
SOURE	3512.863	25565	7,28
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA	1632.218	26974	16,53

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)


Ano de referência: 2020

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa


1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa




2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



- Considerações

Os quadros acima, e as informações são as mesmas do ano passado.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Concernente ao quadrimestre anterior, e a metade do ano de 2019, a programação do DigSus ainda não tinha sido repassada, ou seja, não tivemos treinamento em tempo real para avaliarmos os quadros do referido Programa.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2019

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1062	1015	2077
5 a 9 anos	1120	1052	2172
10 a 14 anos	1188	1100	2288
15 a 19 anos	1123	1119	2242
20 a 29 anos	2336	2356	4692
30 a 39 anos	1975	1997	3972
40 a 49 anos	1480	1572	3052
50 a 59 anos	1126	1155	2281
60 a 69 anos	692	787	1479
70 a 79 anos	351	405	756
80 anos e mais	146	217	363
Total	12599	12775	25374

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

Data da consulta: 08/04/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019
Soure	432	382	382	395	386

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

Data da consulta: 08/04/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	193	230	280	313	230
II. Neoplasias (tumores)	16	25	32	50	63
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	13	21	20	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	31	30	23	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	3	2	1

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	10	10	14	16	8
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	-	1	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	4	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	137	100	217	150	158
X. Doenças do aparelho respiratório	138	127	356	307	229
XI. Doenças do aparelho digestivo	92	115	164	170	158
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	45	64	106	79
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	10	12	6	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	112	112	205	209	163
XV. Gravidez parto e puerpério	447	439	521	504	548
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	9	13	16	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	5	5	7	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	7	5	6	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	186	165	241	211	183
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	42	25	31	28	24
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1455	1474	2218	2145	1934

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

Data da consulta: 08/04/2021.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	6	8	6
II. Neoplasias (tumores)	6	8	13	13	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	15	4	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	5	11	13	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	14	27	34	36

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
X. Doenças do aparelho respiratório	7	7	11	22	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	4	5	6	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	3	7	1	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	4	2	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	7	8	10	9
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	75	62	112	116	96

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

Data da consulta: 08/04/2021.

- **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

Os quadros dos três quadrimestre, nos dão uma visão do mapeamento da rede básica de saúde no município. Tornando possível, uma análise de prioridades para a próxima pactuação.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

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

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4	124,30	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	1238	420031,94
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	532	251801,58
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	150,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	18	301,90	-	-
Total	23	576,20	1770	671833,52

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

Data da consulta: 20/04/2021.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3672	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 20/04/2021.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	41156	936,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	75335	253073,87	-	-
03 Procedimentos clínicos	146370	115986,28	1238	420031,94
04 Procedimentos cirúrgicos	11595	964,72	533	252247,09
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	39	5850,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	4949	76027,90	-	-
Total	279444	452839,67	1771	672279,03

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

Data da consulta: 20/04/2021.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1168	-
Total	1168	-

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

Data da consulta: 20/04/2021.

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

Os quadros acima, da produção Ambulatorial e Hospitalar, são todos da fonte do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	7	7
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
Total	0	0	12	12

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/04/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
Total	12	0	0	12

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/04/2021.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Está precisando atualizar o quadro de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES do município no DATASUS alguns dados estão divergentes.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

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)	3	1	2	48	58
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	19	3	10	35	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.552	1.584	1.532	1.491	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	758	845	997	1.020	

- **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

Os quadros de Profissionais de saúde também estão desatualizados na base Nacional do Cnes.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida em mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVO Nº 1.1 - Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) está limitada as informações contidas na declaração de óbito e no sistema da Secretaria de Saúde do DF. O Comitê de investigação, queixa-se da dificuldade de acesso aos nos casos de óbitos domiciliares, homicídios, acidentes ou outras questões que não tenham tido prévia internação, somado aos dados dos endereços constantes, tanto na declaração de óbito quanto no sistema SES que nem sempre são reais, visto que, muitas mulheres vêm de outras localidades e informam endereços do DF por receio de não serem atendidas.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	97	Proporção	0	100,00	Proporção	0

DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 2.1 - Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. A meta proposta é para redução de 2% ao ano, condizente com a meta nacional, adotada a partir de 2016, tendo em vista a variação média observada no DF no período de 2011 a 2005 (-2, 3%). Ressalta -se que o coeficiente de mortalidade de 2016 (dados provisórios) foi de 205,1/100.000 habitantes. Este valor representa uma redução de 6,4% para o período (2015-2016) e é menor do que a meta proposta para 2017. Uma vez que os dados do DF apresentam uma tendência de queda, porém com grande flutuação. As metas propostas deverão ser revisadas tomando como base o período de revisão dos que estão sendo desenvolvidas para redução da mortalidade prematura por DCNT com o estabelecimento de uma meta adequada aos dados mais atuais.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	55	Percentual	0	40,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Os indicadores dependem da qualidade e agilidade na atualização do SIM. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	93	Proporção	0	95,00	Proporção	0

DIRETRIZ Nº 4 - realizar busca ativa e campanhas em ponto estratégicos em áreas descobertas

OBJETIVO Nº 4.1 - As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Considerando que de 2014 a 2016, o DF apresentou problemas na homogeneidade das coberturas e que houve mudanças nas vacinas pactuadas para monitoramento. A proposta da área técnica é de que em 2017 alcancem um aumento substancial nas coberturas a serem avaliadas (de 11,10% em 2016 para 75% em 2017) e que, nos próximos anos, aumentem a meta para 100%.	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	Número	75	Número	0	80,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 5.1 - Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. O cumprimento da meta depende das ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica das Superintendências de Saúde, com supervisão técnica da Divep, além da necessidade de uma rede informatizada para a inserção dos dados no Sistema Nacional de Eventos de Notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	55	Percentual	0	35,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir e realizar busca ativa de contatos que residem com pacientes de hanseníase

OBJETIVO Nº 6.1 - Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em aç

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Incrementar a cura depende do fortalecimento das atividades de controle da hanseníase coo um todo, e em particular, no correto preenchimento da ficha de notificação compulsória e dos boletins de acompanhamento dos casos registados. Acreditamos ser possível alcançar já em 2018 o parâmetro nacional de referência, tendo em vista, que em 2016 quatro regiões de saúde receberam cursos sobre hanseníases com apoio da GEDCAT. Para 2017 acreditamos que as Regiões Centro-Norte, Leste e Oeste, como também, também desenvolvam tais capacitações. Além das capacitações, desenvolve-se na GEDCAT um rigoroso controle nas novas fichas de hanseníase no SINAN, como também, busca-se analisar o registro ativo dos casos de hanseníase, solucionar inconsistências e complementar os dados junto às unidades de saúde.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	20	Percentual	0	5,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 7 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio exames vdrl ofertados a população

OBJETIVO Nº 7.1 - O indicador objetivo mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Observa-se curva de crescimento médio de mais de 12% ao ano, recomendando a necessidade de rever os valores previstos nas pactuações anteriores. Torna-se realista apresentar metas que possibilitem conter o crescimento e criar condições para redução consistentes de 5 a 30%) dos resultados dos indicadores, com a implantação das medidas de melhoria da assistência no pré-natal, e da vigilância e prevenção da sífilis na atenção primária.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	0	Número	0	0	Número	0

DIRETRIZ Nº 8 - ofertar testes rápidos as gestantes na consulta de pré-natal no 1º trimestre e 3 trimestre

OBJETIVO Nº 8.1 - Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. A efetividade das medidas de controle da transmissão vertical do HIV é observada nos últimos anos com a redução no número de casos e sua manutenção em patamar mínimo. Portanto deve-se manter as metas previstas.	PERFIL EPIDEMIOLOGICO CARACTERIZADO	Número	100	Número	0	100	Número	0

DIRETRIZ Nº 9 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 9.1 - Avaliar a proporção de amostrar de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. De acordo como as Diretrizes Nacionais de Vigilância Ambiental e Saúde, os Municípios com mais de 100 mil habitantes devem realizar no mínimo 40 coletas/analises mensais de amostra de água para consumo humano. Desta forma o DF, considerando que possui um único Município, Brasília, deveria realizar um mínimo de 480 coletas/analises de água para consumo humano ao ano. Atualmente o LACEN-DF possui capacidade instalada para analisar no máximo 40 amostras por semana, e levando-se em consideração as limitações de recursos humanos, matérias e equipamentos da DIVAL, para a realização das coletas de amostra de água para consumo humano, estima-se que a capacidade de realização das coletas/analises é de 1.440/ano, o que corresponde a 40%. Este indicador encontra-se em negociação para adequação da realidade do DF e foi acordado a manutenção da fórmula e parâmetro em 2017 do MS, porém já com a meta da capacidade instalada do DF, deverá ser submetido ao CONASS e CIT. A SES-DF por meio do Ofício 1.133- ARINS/GAB-SES, de 23/05/2017 enviou Nota Técnica dias áreas que estão com necessidade de adequação dos indicadores á realidade do DF, pedindo apreciação do CONASS para posterior envio e aprovação da CIT.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número	11	Número	0	11	Número	0

DIRETRIZ Nº 10 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 10.1 - Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a razão de exames de citopatológicos em mulheres de 25 a 65 anos gradativamente na Rede SES/DF. Propõe-se uma taxa de cobertura de 70% da população na faixa de risco no último ano do quadriênio. A meta pactuada leva em consideração a reformulação dos processos de trabalho na Central de executar cerca de 8.400 exames/mês, podendo executar cerca de 9.300 exames/mês.	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	Razão	.5	Razão	0	0,60	Razão	0

DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 11.1 - Avaliar o acesso e a qualidade da assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendência que demandem ações e estudos específicos. Contribuiu na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Diminuir o percentual de cesarianas por meio das Boas Práticas de Atenção Obstétrica. A proposta da meta levou em consideração a Resolução nº 368-ANS, de 06/01/2015 que dispõe sobre o direito de acesso à informação das percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação a gestante no âmbito da saúde suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	70	Percentual	0	80,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 12 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 12.1 - Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de construir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programa e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Considerando a meta proposta no Projeto Converte APS Conversão de todo o modelo de Atenção Primária baseado apenas na Estratégia Saúde da Família. ζ Considerando a estimativa de Aumento populacional, de acordo com o IBGE ζ Nos anos de 2018 e 2019 a meta é a mesma devido a: reposição de força de trabalho, fortalecimento e consolidação do modelo de gestão da APS já existente e alcançado. ζ A meta proposta considerou o modelo que está sendo implantado. Cabe esclarecer que este indicador encontra-se em negociação no MS para adequação do método de cálculo e a SES enviou Ofício 1.133-ARIS/GAB/SES, de 3/05/2017, para o CONASS conforme acordado no MS. Deliberado em reunião no MS que a SES apresentará o resultado em 2017 da fórmula do MS e da fórmula adotada na política do DF até a aprovação da CT para adequação a partir de 2018.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	80	Percentual	0	90,00	Percentual	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) está limitada as informações contidas na declaração de óbito e no sistema da Secretaria de Saúde do DF. O Comitê de investigação, queixa-se da dificuldade de acesso aos nos casos de óbitos domiciliares, homicídios, acidentes ou outras questões que não tenham tido prévia internação, somado aos dados dos endereços constantes, tanto na declaração de óbito quanto no sistema SES que nem sempre são reais, visto que, muitas mulheres vêm de outras localidades e informam endereços do DF por receio de não serem atendidas.	97,00
	A meta proposta é para redução de 2% ao ano, condizente com a meta nacional, adotada a partir de 2016, tendo em vista a variação média observada no DF no período de 2011 a 2005 (-2, 3%). Ressalta -se que o coeficiente de mortalidade de 2016 (dados provisórios) foi de 205,1/100.000 habitantes. Este valor representa uma redução de 6,4% para o período (2015-2016) e é menor do que a meta proposta para 2017. Uma vez que os dados do DF apresentam uma tendência de queda, porém com grande flutuação. As metas propostas deverão ser revisadas tomando como base o período de revisão dos que estão sendo desenvolvidas para redução da mortalidade prematura por DCNT com o estabelecimento de uma meta adequada aos dados mais atuais.	0,00
	Os indicadores dependem da qualidade e agilidade na atualização do SIM. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas.	0,00
	Considerando que de 2014 a 2016, o DF apresentou problemas na homogeneidade das coberturas e que houve mudanças nas vacinas pactuadas para monitoramento. A proposta da área técnica é de que em 2017 alcancem um aumento substancial nas coberturas a serem avaliadas (de 11,10% em 2016 para 75% em 2017) e que, nos próximos anos, aumentem a meta para 100%.	0,00

	O cumprimento da meta depende das ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica das Superintendências de Saúde, com supervisão técnica da Divep, além da necessidade de uma rede informatizada para a inserção dos dados no Sistema Nacional de Eventos de Notificação.	0,00
	Incrementar a cura depende do fortalecimento das atividades de controle da hanseníase com um todo, e em particular, no correto preenchimento da ficha de notificação compulsória e dos boletins de acompanhamento dos casos registrados. Acreditamos ser possível alcançar já em 2018 o parâmetro nacional de referência, tendo em vista, que em 2016 quatro regiões de saúde receberam cursos sobre hanseníases com apoio da GEDCAT. Para 2017 acreditamos que as Regiões Centro-Norte, Leste e Oeste, como também, também desenvolvam tais capacitações. Além das capacitações, desenvolve-se na GEDCAT um rigoroso controle nas novas fichas de hanseníase no SINAN, como também, busca-se analisar o registro ativo dos casos de hanseníase, solucionar inconsistências e complementar os dados junto às unidades de saúde.	0,00
	Observa-se curva de crescimento médio de mais de 12% ao ano, recomendando a necessidade de rever os valores previstos nas pactuações anteriores. Torna-se realista apresentar metas que possibilitem conter o crescimento e criar condições para redução consistentes de 5 a 30%) dos resultados dos indicadores, com a implantação das medidas de melhoria da assistência no pré-natal, e da vigilância e prevenção da sífilis na atenção primária.	0
	A efetividade das medidas de controle da transmissão vertical do HIV é observada nos últimos anos com a redução no número de casos e sua manutenção em patamar mínimo. Portanto deve-se manter as metas previstas.	0
	Ampliar a razão de exames de citopatológicos em mulheres de 25 a 65 anos gradativamente na Rede SES/DF. Propõe-se uma taxa de cobertura de 70% da população na faixa de risco no último ano do quadriênio. A meta pactuada leva em consideração a reformulação dos processos de trabalho na Central de executar cerca de 8.400 exames/mês, podendo executar cerca de 9.300 exames/mês.	0,00
	Diminuir o percentual de cesarianas por meio das Boas Práticas de Atenção Obstétrica. A proposta da meta levou em consideração a Resolução nº 368- ANS, de 06/01/2015 que dispõe sobre o direito de acesso à informação das percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação a gestante no âmbito da saúde suplementar.	0,00
	Considerando a meta proposta no Projeto Converte APS Conversão de todo o modelo de Atenção Primária baseado apenas na Estratégia Saúde da Família. Considerando a estimativa de Aumento populacional, de acordo com o IBGE Nos anos de 2018 e 2019 a meta é a mesma devido a: reposição de força de trabalho, fortalecimento e consolidação do modelo de gestão da APS já existente e alcançado. A meta proposta considerou o modelo que está sendo implantado. Cabe esclarecer que este indicador encontra-se em negociação no MS para adequação do método de cálculo e a SES enviou Ofício 1.133-ARIS/GAB/SES, de 3/05/2017, para o CONASS conforme acordado no MS. Deliberado em reunião no MS que a SES apresentará o resultado em 2017 da fórmula do MS e da fórmula adotada na política do DF até a aprovação da CT para adequação a partir de 2018.	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar a razão de exames de citopatológicos em mulheres de 25 a 65 anos gradativamente na Rede SES/DF. Propõe-se uma taxa de cobertura de 70% da população na faixa de risco no último ano do quadriênio. A meta pactuada leva em consideração a reformulação dos processos de trabalho na Central de executar cerca de 8.400 exames/mês, podendo executar cerca de 9.300 exames/mês.	0,50
	Diminuir o percentual de cesarianas por meio das Boas Práticas de Atenção Obstétrica. A proposta da meta levou em consideração a Resolução nº 368- ANS, de 06/01/2015 que dispõe sobre o direito de acesso à informação das percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação a gestante no âmbito da saúde suplementar.	0,00
304 - Vigilância Sanitária	O cumprimento da meta depende das ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica das Superintendências de Saúde, com supervisão técnica da Divep, além da necessidade de uma rede informatizada para a inserção dos dados no Sistema Nacional de Eventos de Notificação.	55,00
	De acordo como as Diretrizes Nacionais de Vigilância Ambiental e Saúde, os Municípios com mais de 100 mil habitantes devem realizar no mínimo 40 coletas/analises mensais de amostra de água para consumo humano. Desta forma o DF, considerando que possui um único Município, Brasília, deveria realizar um mínimo de 480 coletas/analises de água para consumo humano ao ano. Atualmente o LACEN-DF possui capacidade instalada para analisar no máximo 40 amostras por semana, e levando-se em consideração as limitações de recursos humanos, matérias e equipamentos da DIVAL, para a realização das coletas de amostra de água para consumo humano, estima-se que a capacidade de realização das coletas/analises é de 1.440/ano, o que corresponde a 40%. Este indicador encontra-se em negociação para adequação da realidade do DF e foi acordado a manutenção da fórmula e parâmetro em 2017 do MS, porém já com a meta da capacidade instalada do DF, deverá ser submetido ao CONASS e CIT. A SES-DF por meio do Ofício 1.133- ARINS/GAB-SES, de 23/05/2017 enviou Nota Técnica das áreas que estão com necessidade de adequação dos indicadores à realidade do DF, pedindo apreciação do CONASS para posterior envio e aprovação da CIT.	0
305 - Vigilância Epidemiológica	A meta proposta é para redução de 2% ao ano, condizente com a meta nacional, adotada a partir de 2016, tendo em vista a variação média observada no DF no período de 2011 a 2005 (-2, 3%). Ressalta -se que o coeficiente de mortalidade de 2016 (dados provisórios) foi de 205,1/100.000 habitantes. Este valor representa uma redução de 6,4% para o período (2015-2016) e é menor do que a meta proposta para 2017. Uma vez que os dados do DF apresentam uma tendência de queda, porém com grande flutuação. As metas propostas deverão ser revisadas tomando como base o período de revisão dos que estão sendo desenvolvidas para redução da mortalidade prematura por DCNT com o estabelecimento de uma meta adequada aos dados mais atuais.	55,00
	O cumprimento da meta depende das ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica das Superintendências de Saúde, com supervisão técnica da Divep, além da necessidade de uma rede informatizada para a inserção dos dados no Sistema Nacional de Eventos de Notificação.	0,00
	Incrementar a cura depende do fortalecimento das atividades de controle da hanseníase com um todo, e em particular, no correto preenchimento da ficha de notificação compulsória e dos boletins de acompanhamento dos casos registrados. Acreditamos ser possível alcançar já em 2018 o parâmetro nacional de referência, tendo em vista, que em 2016 quatro regiões de saúde receberam cursos sobre hanseníases com apoio da GEDCAT. Para 2017 acreditamos que as Regiões Centro-Norte, Leste e Oeste, como também, também desenvolvam tais capacitações. Além das capacitações, desenvolve-se na GEDCAT um rigoroso controle nas novas fichas de hanseníase no SINAN, como também, busca-se analisar o registro ativo dos casos de hanseníase, solucionar inconsistências e complementar os dados junto às unidades de saúde.	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	755.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	755.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	80.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	350.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	350.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Ficou inviável fazer uma apuração das metas dos Quadrimestres, devido o atraso do treinamento da nova Plataforma do DIGISUS.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	-55	-	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	93,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	90,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	11,00	-	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,42	-	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,35	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	70,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	5	-	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	5	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	90,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	92,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	50,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual

22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	0	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	0,00	-	0	Percentual

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa**

Os Indicadores de Pactuação foram fechado sem apuração, devido o atraso.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	239.061,72	2.622.674,50	21.226,32	0,00	0,00	0,00	0,00	2.882.962,54
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	926.602,19	2.267.060,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.193.662,71
Capital	0,00	0,00	317.542,60	0,00	227.520,00	0,00	0,00	0,00	545.062,60
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	249.897,11	49.281,88	0,00	0,00	0,00	0,00	299.178,99
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
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 Epidemiológica									
Corrente	0,00	65.997,14	631.623,69	13.447,00	0,00	0,00	0,00	0,00	711.067,83
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	1.440,00	2.783.598,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.785.038,75
Capital	0,00	3.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00
Total	1.440,00	4.018.659,80	6.088.798,42	83.955,20	227.520,00	0,00	0,00	0,00	10.420.373,42

(*) 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: 08/04/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,17 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	85,49 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,09 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,52 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,55 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	38,13 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 413,82
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,85 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,32 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,26 %
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	64,84 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,56 %

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

Data da consulta: 08/04/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.288.872,50	85,92
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	200.000,00	200.000,00	44.357,14	22,18
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	50.000,00	50.000,00	33.530,55	67,06
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	450.000,00	450.000,00	415.727,13	92,38
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	650.000,00	650.000,00	712.610,87	109,63
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	150.000,00	150.000,00	82.646,81	55,10
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	17.456.000,00	17.456.000,00	21.408.286,71	122,64

Cota-Parte FPM	12.960.000,00	12.960.000,00	16.190.755,29	124,93
Cota-Parte ITR	24.000,00	24.000,00	29.844,74	124,35
Cota-Parte IPVA	160.000,00	160.000,00	185.225,55	115,77
Cota-Parte ICMS	4.160.000,00	4.160.000,00	4.876.547,12	117,22
Cota-Parte IPI-Exportação	120.000,00	120.000,00	125.914,01	104,93
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	32.000,00	32.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	32.000,00	32.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	18.956.000,00	18.956.000,00	22.697.159,21	119,74

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	5.538.000,00	5.538.000,00	6.485.394,69	117,11
Provenientes da União	5.208.000,00	5.208.000,00	6.454.508,81	123,93
Provenientes dos Estados	300.000,00	300.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	30.000,00	30.000,00	30.885,88	102,95
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	5.538.000,00	5.538.000,00	6.485.394,69	117,11

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	9.184.600,00	10.328.300,00	9.839.218,49	32.692,33	95,58
Pessoal e Encargos Sociais	4.585.000,00	5.141.600,00	4.986.417,52	0,00	96,98
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.599.600,00	5.186.700,00	4.852.800,97	32.692,33	94,19
DESPESAS DE CAPITAL	1.213.000,00	670.900,00	248.073,05	300.389,55	81,75
Investimentos	1.213.000,00	670.900,00	248.073,05	300.389,55	81,75

Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	10.397.600,00	10.999.200,00		10.420.373,42	94,74

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	6.758.800,00	6.101.324,07	300.389,55	61,43
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	6.523.900,00	5.872.364,07	300.389,55	59,24
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	234.900,00	228.960,00	0,00	2,20
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	32.341,73	
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		6.434.055,35	61,74

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A		3.986.318,07	
--	--	------------	--	---------------------	--

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					17,56
--	--	--	--	--	--------------

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

581.744,19

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	350,60	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	6.448,67	4.363,12	2.085,55	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	37.590,00	0,00	37.590,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	9.375,70	0,00	9.375,70	0,00	0,00
Total	53.764,97	4.363,12	49.051,25	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 MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 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	2.718.000,00	3.113.400,00	2.882.962,54	0,00	27,67
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.816.000,00	3.864.500,00	3.425.755,26	312.970,05	35,88
Suporte Profilático e Terapêutico	220.000,00	311.000,00	299.178,99	0,00	2,87
Vigilância Sanitária	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	749.000,00	811.500,00	711.067,83	0,00	6,82
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	2.844.600,00	2.898.800,00	2.768.326,92	20.111,83	26,76
Total	10.397.600,00	10.999.200,00		10.420.373,42	100,00

FONTE: SIOPS, Pará05/02/20 17:35:34

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

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

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

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

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

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

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	10301201520YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	847.62	1
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	2232728.52	1
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	300000	1
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	513.41	1
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	1612753.92	1
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	137837.39	1
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	15108.6	1
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	339524.39	1
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	1134808	1
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	400000	1
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	400000	1

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

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Os quadros acima foram todos fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Sem informação.

11. Análises e Considerações Gerais

A Plataforma e o Treinamento do DIGISUS, foram repassados com muito atraso, para os municípios do Estado do Pará, em vista disso, ficou inviável fazer uma análise nos 3 quadrimestres do RDQA e do RAG - 2019.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A Plataforma e o Treinamento do DIGISUS, foram repassados com muito atraso, para os municípios do Estado do Pará, em vista disso, ficou inviável para os municípios se adequar com anos de atraso.

A equipe vem se adequando com as Plataformas do Programa DIGISUS.

MARIA HELENA NAZARE GOMES
Secretário(a) de Saúde
SOURE/PA, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Introdução

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure. E de acordo com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure e de acordo com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Auditorias

- Considerações:
Conferido pelo Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Considerando que mesmo com dificuldades na Plataforma DIGISUS, falta de treinamentos, as prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Soure referentes aos 1º, 2º e 3º RDQA/2019 foram apresentadas como de costume, para análise e aprovação pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Soure.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Acompanhar elaboração do Planejamento, da PAS, mesmo fora do prazo, para que conjuntamente possa ser ajustado de acordo com a realidade e necessidade apresentada em cada momento pelo município.

Data do parecer: 20/04/2021

Status do Parecer: Aprovado

SOURE/PA, 20 de Abril de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Soure