

TOCANTINS

PUGMIL
PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2020



SECRETARIA DE
SAÚDE

Plano de Saúde 2018 - 2021 Município de Pugmil

TOCANTINS



PREFEITA MUNICIPAL DE PUGMIL
Dircineu Francisco Bolina

VICE PREFEITO
Angelo Mario Pereira Alves

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARICE ROCHA DA SILVA

TOCANTINS

PUGMIL

PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2020



SECRETARIA DE
SAÚDE

Equipe Técnica

Luis Carlos L. da Costa	Acessor Tecnico
Karla Lorena Araujo de Souza Vale	Enf/Coord.AB/ ESF/SB
Ana Karolyne Silva Costa	Medico ESF/SB/PACS
Emanuela Gome da silva Rosal	Cirurgião Dentista/SB
Ana Claudia Mendes Cirqueira	Tec. Enf. ESF/SB
Marcilene Barbacena da Silva	ASB/ESF/SB
Fernanda Alves Figueiredo da Cruz	Ass. Social/ Coord./ NASF
Maiko Aguiar Mota	Digitador
Maria da C. Beserra Alencar	Agente C. de Saúde/ACS
Maria Moreira Mendes	Agente C. de Endemias/ACE
Eciene Luiza do Carmo	Presidente do CMS
Rhaiandra Ferreira Silva	Sec. Executiva do CMS

SUMARIO

1.Introdução.....	06
2.Identificação da Secretaria.....	07
2.Identificação do Secretário	07
3.Informação Territoriais do Município.....	07
4.Análises Situacional.....	08
4.1.Condições de Saúde da População.....	08
4.1.1.Aspecto Demográfico.....	08
4.1.1.1.Taxa de Fecundidade.....	08
4.1.1.2.Estrutura Etária relativo por sexo.....	09
4.1.1.2.Situação Epidemiológica.....	09
4.1.2.3.Morbidade Hospitalar.....	10
4.1.2.4.Mortalidade	11
4.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	12
4.2.1. Aspectos Socioeconômico.....	12
4.2.2. Saneamento.....	12
4.2.3.Situação Ambiental.....	13
4.2.3.1.Solo.....	13
4.2.3.2.Agua.....	13
4.2.3.3.amostras Realizadas – Vigilância.....	13
4.2.3.4.Ar.....	13
4.2.4.Populações em situação de Vulnerabilidade e Iniquidade.....	13
5.Gestão em Saúde.....	14
5.1.Financiamento em Saúde.....	14
5.1.1.Informações do fundo Municipal de Saúde.....	14
5.1.2.Histórico do percentual aplicado de acordo com a LC 141.....	14
5.1.3.Recursos em Saúde.....	15
6.1.sistema de Informação em Saúde.....	16
6.1.2.indicadores de Saúde.....	17
6.1.3.Programação e Ações de Vigilância em Saúde – PAVS.....	26
6.1.4.Informação sobre a Regionalização.....	26
6.1.4.1.Comissão Intergestores Regional.....	27
6.1.4.2.Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.....	28
6.1.7.Estabelecimentos Sujeitos as ações de vigilância Sanitária.....	28
6.1.8.Controle,Regulação Avaliação e Auditoria.....	29
6.1.8.2.Organização dos Processos de Trabalho do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.....	29
6.1.8.3.Tetos da Programação Pactuada Rede Física de Saúde Publica e Privada Prestadora de Serviços aoSUS.....	30
6.1.9.Regulação do Trabalho.....	43
6.1.9.1.Profissionais do SUS.....	43
6.1.9.2.Informações sobre o Plano de Carreira Cargo e Salários –PCCS.....	43
6.1.9.3.Concurso Publico.....	44
6.1.10.Educação na Saúde.....	44
6.1.10.1.Quantitativo de servidores Capacitados.....	
6.1.10.1.1.Atenção Básica.....	
6.1.10.1.2.Vigilância Epidemiológica.....	
6.1.10.1.3.Vigilância ambiental e Saúde do Trabalhador.....	
6.1.10.1.4.Vigilância Sanitária.....	

6.1.10.1.5.Gestão em Saúde.....	
6.1.11.Participação e controle Social.....	
6.1.11.1.Informações Sobre o Conselho de Saúde.....	
6.1.11.2.Instalações do Conselho de Saúde.....	
6.1.11.3.Capacitação dos conselheiros de Saúde.....	
6.1.11.4. Informações Sobre a Conferencia de Saúde.....	
6.1.11.5.Ouvidoria.....	
7.Identificação e Priorização dos Problemas de Saúde.....	
7.1.Atenção Básica.....	
7.2.Vigilância Saúde.....	
8.Identificação e Priorização dos Problemas de Gestão de Saúde.....	
9.Ações e serviços continuados.....	
10.Compromissos governo Municipal.....	
11.Prioridades, Diretrizes e Metas.....	
11.1.Atenção Básica.....	
11.2.Média e Alta Complexidade.....	
11.3.Vigilância Saúde.....	
11.4.Gestão Administrativo do SUS.....	

1. Introdução

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2018 a 2021. Este Plano orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

O Plano Municipal de Saúde, em sua vitalidade e pertinência estão assentadas na capacidade de o mesmo ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas necessidades emergentes do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde, do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e dos serviços de saúde disponibilizados para o enfrentamento da realidade epidemiológica do município.

Além de subsidiar a equipe gestora e aos profissionais de saúde na condução do sistema público municipal de saúde, este documento serve ao gestor municipal, ao controle externo e interno como mecanismo fundamental de controle e fiscalização das ações e serviços de saúde.

O PMS 2018-2021 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde do Pugmil – Semus e norteia as políticas de saúde e o seu financiamento, contemplando a atuação do Governo Municipal frente às demandas e necessidades de saúde, expressas nas diretrizes norteadoras deste plano de saúde que são:

- Atendimento integral – garantia do acesso a serviços de saúde resolutivos;
- Transparência na aplicação dos recursos – através de prestação de contas ao Ministério Público e Câmara Municipal, Conselho Municipal de Saúde e Tribunal de Contas de acordo com a legislação vigente;
- Gestão democrática – tomada de decisão construída em espaço de consenso e discussão dos problemas interno e externo; reestruturação e fortalecimento do conselho municipal de saúde;
- Usuário como protagonista – autonomia e corresponsabilidade dos usuários pela produção da própria saúde.

Este plano foi construído com base na legislação vigente do SUS e por meio do levantamento de problemas de saúde, junto a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, e nas propostas apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas para construção do PPA 2018-2021. Que terá vigência de 2018 a 2021, devendo passar pelo processo de discussão permanente por meio das Programações Anuais de Saúde – PAS e dos Relatórios de Gestão.

A construção do conteúdo do PMS se deu concomitante à elaboração do PPA, devido a sua similaridade e interação obedecendo ao disposto na Lei 8.080/90 que

define no Art. 36 que o processo de planejamento do SUS como ascendente, compatibilizando-se as necessidades com as disponibilidades de recursos em Planos de Saúde das três esferas de governo; os Planos serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da administração direta do Governo do Município, responsável pela gestão e organização do Sistema Único de Saúde no Município de Pugmil, com o propósito de viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das Políticas de Saúde, por meio de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população. O Município Pugmil é um dos municípios que aplica acima de 20% recursos próprios em ações e serviços de saúde, conforme série histórica do SIOPS nos últimos quatro anos, aplicações acima do mínimo exigido pela LC 141.

2. Identificação da Secretaria

Razão Social da Secretaria:	Secretaria Municipal de Saúde de Pugmil
CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde:	-
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.314.873/0001-95
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Praça da Matriz S/N Centro – Pugmil – TO
CEP:	77603 – 000
Telefone:	(63) 3397 1236 - 3397-1112
Fax:	(63) 3397 1236
E-mail:	pugmil@saude.to.gov.br semus.pugmil16@gmail.com

3. Identificação do Secretário

Nome:	Iralva Sousa Barros
Data da Posse:	01/01/2017
Período da gestão:	2017 a 2020

3. Informações Territoriais do Município

Limites do Município:	Norte - Paraíso do Tocantins Sul – Nova Rosalândia Leste – Porto Nacional Oeste – Pium
-----------------------	---

Área Territorial do Município em Km²:	401,834
Ano de criação do município:	26/01/1.994

4. Análise Situacional

4.1.1 Condições de Saúde da População

4.1.1. Aspectos Demográficos

Aspectos Demográficos 2010 (Fonte: IBGE)			
População do Ano	2.369		
Densidade demográfica			
População por zona de habitação	Quantidade	%	
Rural	365	15,40	
Urbana	2.004	84,60	
População por Raça/Cor	Quantidade	%	
Branca	625	26,38	
Preta	259	10,93	
Amarela	0	0	
Parda	1.471	62,09	
Indígena	0	0	

Fonte: IBGE/DATASUS/ Ministério da Saúde

Descreva
Conforme estratificação da tabela acima, podemos perceber que a maioria da população do município se concentra na zona urbana, o que corresponde a 84,60%, e apenas 15,40% da população vivem na zona rural. E da população geral do município em sua grande maioria, se declaram pertencer a raça ou cor parda (62,09%).

4.1.1.1. Taxa de Fecundidade

Evolução das Taxas de Fecundidade Total				
Localidades	2012	2013	2014	2015
Brasil	1,80	1,77	1,74	1,72
Região Norte	2,28	2,22	2,16	2,11
Tocantins	2,07	2,02	1,97	1,93
Município de Pugmil	-	-	-	-

Fonte: IBGE

Descreva:
Em razão da ausência de dados precisos a respeito da taxa de fecundidade no Brasil, Região Norte, Tocantins e em especial no Município de Pugmil, entre os anos de 2012 e 2015, não foi possível contemplar uma retrospectiva histórica completa. No entanto, a partir dos dados existentes podemos notar que existe uma tendência de redução gradativa da taxa de fecundidade no Brasil, Região Norte e no Tocantins. O que nos faz acreditar que, assim como na maioria dos municípios do Brasil, o município de Pugmil também segue esta tendência de

redução, ano após ano, da sua taxa de fecundidade. O que se justifica, não só a nível nacional como também mundial, em razão dos avanços nas políticas de planejamento familiar.

4.1.1.1. Estrutura Etária relativa por sexo e idade

População - Sexo e faixa etária 2012 (DATASUS: IBGE)			
Faixa-etária	Homem	Mulher	Total
< 1 ano	32	18	50
1-4	110	93	203
5-9	136	124	260
10-14	154	108	262
15-19	123	109	232
20-29	205	183	388
30-39	171	197	368
40-49	162	123	285
50-59	95	85	180
60-69	60	53	113
70-79	35	27	62
80 +	11	13	24
Total	1.294	1.133	2.427

Descreva

Ao analisarmos a estrutura etária do município de Pugmil por sexo e idade , identificamos uma população com predominância do sexo masculino (53,08%). Além disso, observa se que o perfil geral da população é de indivíduos relativamente jovens, sendo que a maioria se encontra na faixa etária de 20 a 39 anos com um percentual de 31,%. Já o percentual de idosos perfaz 8,19% da população geral.

Tabnet/DATASUS

4.1.1.3 Situação Epidemiológica:

,

AGRAVOS	Nº DE CASOS NOTIFICADOS	
Doenças diarreicas	89	
Síndrome de Corrimento Uretral em homens	2	
Atendimento anti-rábico	22	
Dengue	3	
ChiKungunya	23	
Zica Virus	0	
Acidentes por animais peçonhentos	2	
Varicela	2	
Leishmaniose	2	
Hanseníase	3	
Hepatites virais	1	
Tuberculose	0	
Malária	0	
Tracoma	0	
Doenças de chagas	0	
Raiva	0	
Leptospirose	1	
Toxoplasmose	1	
Brucelose	1	
Hantavirose	0	
Febre maculosa	1	
Hipertensão	0	
Diabetes	0	
Neoplasias	0	
Desnutrição	0	

Fonte: SINAN Municipal/2016

Com base no número de casos de doenças e agravos informados, em seus respectivos sistemas de informação em Saúde (SINAN,e SINANET.), visualizamos uma incidência considerável de Atendimentos anti-rábico (22 casos). Como também um numero de casos suspeito de Chikungunya (23 casos), podemos observar também um número muito baixo de casos notificados referente a outros agravos de alta prevalência na maioria dos municípios do Estado do Tocantins. Exigindo assim uma reflexão e análises desta situação para buscarmos alternativas resolutivas para contornar essa situação.

0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1					
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
0404020542 REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
0407020039 APENDICECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
0407020101 COLOSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
0407030026 COLECISTECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
0408020202 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0408050861 TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0408060158 MANIPULACAO ARTICULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0409050083 POSTECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3		
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
0411010034 PARTO CESARIANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
0414020413 TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	
0416060080 TRAUQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0505010097 TRANSPLANTE DE CORNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Total	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	4	1	1	1	4	1	21	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	8	7			

Descreva

Dos 87 atendimentos hospitalares de pacientes referenciados, neste último ano, destacamos que 21,83% foram relacionadas a Desbridamento de Ulcera/de tecidos desvitalizado, sendo pacientes na faixa etária de 54 anos, Quando fazemos um comparativo dos encaminhamentos para referencias hospitalar dos últimos três anos observamos que houve uma redução considerável de 142 atendimentos hospitalar em 2014 para 87 em 2016 uma redução de 61,26%, o que significa que houve um aumento na Resolutividade na Atenção Básica no município principalmente no que dizem respeito à triagem dos pacientes antes do encaminhamentos para as referencias hospitalar.

4.1.1.5 Mortalidade

Mortalidade por grupos de causas e faixa etária (Fonte: SIM)

Obitos – Brasil PUGMIL								
Frequência por Faixa Etaria (13) segundo Causa (Cap CID10)								
Causa (Cap CID10)	20-29a	30-39a	40-49 ^a	50-59a	70-79 ^a	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	0	0	0	1
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	1	3	0	0	5
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	1	0	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	0	0	0	0	0	2
Total	1	3	3	4	3	1	1	16
fonte tabwim								

Descreva

A partir da análise dos casos de óbitos no município de Pugmil e agrupamento pelo fator causal e etário, identificamos que a principal causa de óbito se deu por doenças

do aparelho respiratório (5 óbitos), sendo que a maioria dos indivíduos (3 pessoas) se encontravam na faixa etária de 70 a 79 anos. A segunda maior causa de óbitos foram por neoplasias (2 casos), cujos indivíduos se encontravam na faixa etária idosa (60 a 69 anos). Além disso, as outras principais causas foram em decorrência de Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat (2 óbitos) e Causas externas de morbidade e mortalidade(2 óbitos), todos ocorridos na faixa etária dos 20 a 59 anos. Sendo que os demais casos de óbito ocorram em menores intensidade acometendo pessoas em variadas faixa etária de 20 a 80 anos a mais.

4.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

4.2.1 Aspectos Sócio-Econômicos

Taxa de Analfabetismo				
Localidades	2012	2013	2014	2015
Brasil	8,7	8,5	8,3	8,0
Região Norte	10,0	9,5	9,0	9,1
Tocantins				
Município Pugmil				

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 113 de 139. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 29 de 139. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 64 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 2.904 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

4.2.2 Situação de Moradia e Saneamento

Tratamento da Água no Domicílio			Destino do Lixo			
Discrição do Domicílio	Qtd	N.º	%	Leta Pública	N.º	%
Rural	186	121	19,76	Queimado/enterrado	173	17,54
Urbano	755	0	80,23	Céu Aberto	06	2,41
Fervura	0	804	0,00	Outro	120	12,75
Não informado	0	804	85,44	Não Informado	21	
Mineral	1		0,106	Aterro Sanitário	1	100
Sem tratamento	1		0,106			
Não informado						

4.2.3 Situação Ambiental

4.2.3.1 Solo

% de coliformes	2013	2014	2015	2016
<p>Descreva</p> <p>Com relação a situação ambiental de contaminação do solo por coliformes fecais não temos nenhuma informação referente o período de 2013 a 2016. Apenas informação de cadastro de 2 locais de risco de contaminação ambiental no município. Sendo necessário um novo levantamento de cadastro de locais possíveis de contaminação ambiental.</p>				

4.2.3.2 Água

4.2.3.3 Amostras Realizadas - Vigilância

Coliformes totais nas amostras coletadas

% de Amostras Realizadas	2013	2014	2015	2016
% de coliformes totais nas amostras	80	100	80	70
	0	0	0	0

Descreva

Vislumbrando que nos últimos anos tivemos reduções significativas no percentual de coliformes fecais nas amostras de água analisadas, com destaque para o ano de 2015 que apresentou alguns problemas com relação a análises das amostras junto ao LACEN, devido a falta de material para realização das análises, mais no comparativo dos últimos quatro anos não tivemos nem uma anormalidade na qualidade da água no município mais especificamente na rede pública. Isto se deve ao trabalho de conscientização da população sobre os riscos do consumo de água de poços ou cisternas que em sua maioria apresentaram os maiores índices de contaminação por coliformes fecais. Além disto, queremos frisar que o percentual da população que conta com abastecimento de água da rede pública perfazem 80,01%, atualmente, contra 19,59% de abastecimento por poços ou nascentes. E um número informado de 0,40% do abastecimento por outras formas de abastecimento.

4.2.3.4 Ar

nt	Queima de Biomassa	Anos					Fo e:
		2012	2013	2014	2015	2016	
	N.º de foco de calor do municípios Tocantins		9.717	14.911	17.400	14.856	

Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE – site www.inpe.br

4.2.4 Populações em Situações de Vulnerabilidade e Iniquidade

O município de Pugmil não possui população de quilombolas, indígenas, ribeirinhos e população de assentados. Possui uma população considerável de indivíduos pardos ou negros conforme IBGE 2010. No entanto algumas famílias se apresentam em situação de vulnerabilidade aos riscos do uso abusivo de álcool, outras drogas e violência doméstica.

4.2.5. IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

O IDH Municipal varia de 0 a 1 considerando indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. Quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo de 1, mais alto é o desenvolvimento do município. Em 2010 tinha um IDH na escala de 0,621 em comparação com os demais municípios do estado a sua posição era 37º de 139. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2.971 de 5.570. Em 2013 tinha um IDH na escala de 0,669 em comparação com os demais municípios do estado a sua posição era 35º de 139. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2.691 de 5.570.

4.2.5. Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 100 de 139 e 29 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4821 de 5570 e 2971 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 134 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 3400 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4.2.6. PIB – PRODUTO INTERNO BRUTO DO MUNICÍPIO

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 19196.81. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 24 de 139. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 1860 de 5570. Em 2015, tinha 93.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 58 de 139 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 1318 de 5570.

5. Gestão em Saúde

5.1. Financiamento em Saúde

5.1,1. Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	LEI Nº 067/2009 22 de Setembro de 2009	
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.314.873/0001-95	
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim: X	Não:
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	IRALVA SOUSA BARROS	
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	SEC. MUL. DE SAÚDE	

5.1.2. Histórico do Percentual aplicado de acordo com a LC 141

2011	2012	2013	2014	2015	2016
20,19%	21,82%	22,57%	23,59%	22,07%	21,28%

Fonte: MS/DATASUS/SIOPS - site: <http://siops.datasus.gov.br>

5.1.3. Recursos em Saúde

Série Histórica de Financiamento por Grupo de Despesa
Fundo Municipal de Saúde de Pugmil , Ano: 2013 a 2016 - Valor Empenhado

GRUPO DESPESA	FONTE	ORÇAMENTO EXECUTADO 2013 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2014 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2015 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2016 (R\$)
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	Tesouro Municipal	900.881,69	1.021.288,64	1.052.317,94	1.185.250,29
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Tesouro Municipal	570.801,62	560.735,76	3.252,02	715.349,61
INVESTIMENTOS	Tesouro Municipal	37.230,26	2.171,59	2.235,00	2.358,00
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Convênio Entidades Privadas	-	-	-	-
INVESTIMENTOS	Convênio Entidades Privadas	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Fundo a Fundo Estadual	-	-	-	-
INVESTIMENTOS	Fundo a Fundo Estadual	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Convênio com o Estado	5.995,48	362,96	152.229,57	-
INVESTIMENTOS	Convênio com o Estado	-	-	-	-
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	Fundo a Fundo Ministério da Saúde	193.426,00	228.859,73	217.062,56	97.367,73
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Fundo a Fundo Ministério da Saúde	46.428,65	232.519,74	632.978,30	267.437,61
INVESTIMENTOS	Fundo a Fundo Ministério da Saúde	165.711,90	15.899,00	64.637,90	268.601,40
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Convênio Ministério da Saúde	-	-	-	-
INVESTIMENTOS	Convênio Ministério da Saúde	-	-	-	-
TOTAL DO ORÇAMENTO FMS		1.920.470,60	2.062.756,42	2.124.613,33	2.550.289,64

Fonte: contabilidade do Fundo Municipal de Saúde - PUGMIL

6.1. Sistemas de Informação em Saúde

Quanto aos Sistemas de Informação em Saúde , o Município é responsável pela captação, análises, avaliação e envio dos dados para os setores responsáveis pela

consolidação das informações em saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, dentro dos prazos oportunos e pré-fixados pelas esferas superiores para consolidação dos dados. Sendo que o município alimenta todos os sistemas de informações em saúde disponíveis conforme seu nível de atenção:

SIA, CNES, SISAB(e-SUS e PEC), SISPRENATAL, FORMSUS, SIM SINASC, SARGSUS, SIOPS, SINAN, SINSNET, SIAPI, SIPNI, GAL, SISREG, CARTÃO SUS, SISAGUA, BOLSA FAMILIA, SIVEPDDA, INTRANETE-DGVPS, SISPNCDD, SISLOC.

6.2. Informação Sobre a Regionalização

6.2.1. Comissão Intergestores Regional

O município pertence a alguma Comissão Intergestores Regional – CIR:	Sim: X	Não:
Nome da Região de Saúde - CIR:	CANTÃO	
O município participa de algum consórcio:	Sim:	Não: X
O município esta organizado em regiões intramunicipal:	Sim:	Não: X
	Quantas:	

6.2.2. Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

O município esta dividido em micro áreas:	Sim: X	Não:	
De que forma estas micro áreas estão divididas no seu município:	Urbana: 02	Rural: 05	
O seu Município possui assentamentos:	Sim:	Não: X	Quantos:
O seu Município possui população quilombola:	Sim:	Não X	Quantos:
Quantas Localidades o seu município possui:	Urbana: 04	Rural: 160	
Estas Localidades são Georeferenciadas:	Sim: X	Não:	
O seu Município possui população indígena:	Sim:	Não: X	

Descreva:

O município de Pugmil está dividido em 07 micro áreas, sendo 05 na zona urbana e 02 na zona rural, apresentando um índice de cobertura de 100% das 701 famílias cadastradas, , essas famílias encontram-se distribuídas por 165 localidades sendo 04 na zona urbana e 161 na zona rural todas georeferenciadas e atualizadas conforme dados do sistema de informação de localidades (SISLOC). E não conta com populações quilombolas, ribeirinhas, assentamentos e pólos indígenas.

PLANO DE GOVERNO

- Ampliar e Equipar a Unidade Básica de Saúde;
- Aquisição de Ambulâncias ;
- Construir e Equipar dois Postos de Saúde;
- Ampliação da Farmácia Básica Conforme – RENAME;
- Manutenção dos Programas de Saúde Vigentes e implantação de novos programas conforme a necessidade.

RECOMENDAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS

- Implementar a Política de Educação Permanente garantindo capacitações para Conselheiros e Profissionais de Saúde;
- Implementar políticas que incentive a comunidade a participar das ações educativas e preventivas voltadas para as doenças crônicas e endêmicas;
- Definir diretrizes e prioridades para as políticas públicas de saúde com base nas garantias constitucionais;
- Garantir condições de acesso à saúde, qualificando o acolhimento e a atenção integral do usuário do SUS;
- Realizar Concurso Público evitando a precarização do sistema público de saúde;
- Implantar e garantir Plano de cargo, carreira e salários – PCCS, aos trabalhadores da saúde;
- Garantir os direitos trabalhistas dos servidores como insalubridade, periculosidade, EPIs e outros;

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Insuficiência de veículos para transporte de pacientes e da equipe ESF
2. Elevado número de óbitos de doenças do aparelho circulatório e respiratório
3. Aumento dos casos notificados de Chikungunya
4. Aumento dos atendimentos antirrâbicos humano
5. Grande parte da comunidade com hipertensão e diabetes
6. Estrutura física inadequada para atendimento dos usuários
7. Internações de doenças do aparelho digestivo elevado
8. Número elevado de gravidez na adolescência

6.3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2018-2021

1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso a 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, e garantindo o acesso as demais redes de atenção a saúde, no âmbito do SUS.

OBJETIVO: Garantir o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e garantindo o acesso as demais redes de Atenção a Saúde.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Aumentar de 0,60 para 0,69 até 2021 a razão de coleta 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.	RZ	0,60	0,63	0,66	0,69	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.
2. Aumentar de 0,04 para 0,06 até 2021 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	RZ	0,04	0,05	0,06	0,06	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária
3. Aumentar de 70 para 73 até 2021 a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	%	70	71	72	73	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar
4. Diminuir de 23,6 para 22 até 2021 a proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	%	23,6	23	22,8	22,4	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos
5. Manter de em 0 até 2021 a taxa de mortalidade infantil	Nº Absoluto	0	0	0	0	Taxa de mortalidade infantil
6. Manter em zero o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº Absoluto	0	0	0	0	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
7. Garantir 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.

8. Aumentar de 80% para 80,06% até 2021 a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	%	80	80,02	80,04	80,06	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.
9. Manter em 100% até 2021 a cobertura populacional estimada pela Equipe Básica de Saúde Bucal	%	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
10. Manter em 100% a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família -NASF até 2021	Nº absoluto	100	100	100	100	Equipe do Núcleo de Apoio da Família mantida
11. Manter em 100% a farmácia básica até 2021 conforme RENAME	%	100	100	100	100	Manutenção da farmácia básica realizada
12. Custear em até 2021 100% dos medicamentos e exames e consultas das oriundas das demandas judiciais	%	100	100	100	100	Medicamentos, exames e consultas oriundas das demandas judiciais custeadas.
13. Garantir o acesso de 100% dos usuários as consultas especializadas	%	100	100	100	100	Usuários com acesso garantido
14. Ampliar e equipar Unidade Básica de Saúde até 2021	Nº Absoluto	1	0	0	0	Unidade Básica de Saúde Ampliada e equipada
15. Const. de um Pólo Avançado de Academia de Saúde Ate 2.021.	Nº Absoluto	1	0	0	0	Polo de academia da saúde de Construído
16. Aquisição de um Veículo para Transporte de paciente para fora do domicílio Ate 2.021	Nº Absoluto	1	0	0	0	Número de veículo adquirido para transporte

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

6.3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2018-2021

1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ: Fortalecimento da Promoção da Saúde , da Prevenção, das Ações e Serviços de Vigilâncias, Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, com ênfase na melhoria da qualidade de vida da população.

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

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Aumentar de 75% para 80% até 2021 a cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 2 anos.	%	75	77,8	79,2	80	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.
2. Aumentar de 85% para 100% a proporção de notificações compulsória imediata com encerramento oportuno de investigação.	%	85	91	96	100	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
3. Manter em 100% a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase	%	100	100	100	100	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
4. Manter em 0 número de casos autóctones de malária	Nº Absoluto	0	0	0	0	Número de casos autóctones de malária mantido
5. Diminuir de 1 para 0 até 2021 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de	Nº Absoluto	1	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade reduzido

um ano de idade						
6. Manter em 0 número de casos novos de Aids em menores de cinco anos de idade	Nº Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos mantido
7. Aumentar de 95% para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	95	97	98	100	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
8. Alcançar 100% as seis ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os município	%	100	100	100	100	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
9. Manter em 8 até 2021 o número de ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue	Nº Absoluto	8	8	8	8	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
10. Manter em 100% a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho	%	100	100	100	100	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
11.Reduzir de 3 para 2 até 2021 o número de óbitos prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº Absoluto	3	2	2	2	Número de óbitos prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
12.Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	%	100	100	100	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados
13.Garantir que 100% do registro de óbitos estejam com causa básica definida	%	100	100	100	100	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
14.Aquisição de Equipamentos Material Permanente para VPPS. Ate 2.021	Nº Absoluto	1	0	1	1	Equipamentos Mat/ Perm. Adquirido
15.Manter Academia do Idoso/HA/DMT. Ate 2.021	Nº Absoluto	1	1	1	1	Academia do Idoso HA/DMT Mantida.

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

6.3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2018-2021

1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ: Aprimorar a atuação da Secretaria de Saúde como gestora Municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas públicas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência nas informações.

OBJETIVO: Garantir o funcionamento das atividades de apoio administrativo a todos os órgãos da administração municipal. Dar mais qualidade ao gasto público otimizando as tarefas executadas pelo aparato de apoio administrativo municipal.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Manter dos Serviços Administrativos	Porcentagem	100	100	100	100	Serviços administrativos Mantido
2. Manter de Recursos Humanos	Porcentagem	100	100	100	100	Recursos humanos Mantido
3. Instituir um Núcleo de Educação Permanente	Nº Absoluto	0	1	0	0	Número de núcleo de Educação Permanente instituído
4. Qualificar 50 trabalhadores do SUS com foco na resolutividade dos serviços de Atenção Básica	Nº Absoluto	10	20	10	10	Número de trabalhadores do SUS qualificados
5 - Proporção de trabalhadores que atendam ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	%	80%	80%	80%	80%	Porcentagem de Trabalhadores com vínculo Protegido.
6. Garantir 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Nº Absoluto	12	12	12	12	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde
7-Proporção de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de	Nº Absoluto	1	1	1	1	Número de Conselhos de Saúde Cadastrados

saúde - SIACS						
8-Enviar instrumentos de Gestão para aprovação do Conselho Municipal de Saúde	Nº Absoluto	3	3	3	3	Número de instrumentos de gestão aprovado
9-Proporções de Relatório Detalhados Quadrimestrais elaborados e enviados ao Conselho municipal de Saúde e Câmara Municipal.	Nº Absoluto	3	3	3	3	Número de RDQA enviados a Conselho e a Câmara Municipal.
Manter Serviços de Exames Básico de Laboratório	%	-	-	100	100	Serviços Básico de Laboratório Mantido
Ação de Apoio ao Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia de COVID-19	%	-	-	100	100	Ação de apoio ao enfrentamento dos efeitos da Pandemia mantido.

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é o mais importante instrumento no processo de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Recursolândia. A visão implícita é a transparência da gestão, é o alcance dos resultados pactuados pelo município para as ações e serviços de saúde.

É um documento que primazia o planejamento, a operacionalização e execução do desenvolvimento de políticas e programas de saúde, e é passível de monitoramento e avaliação deverá ocorrer quadrimestralmente, anualmente trazendo as observações de avanços e de intercorrências nos serviços tendo como responsável pelo monitoramento e avaliação os coordenadores das redes de atenção à saúde junto com as equipes de saúde envolvidas no processo de trabalho no SUS municipal durante o período de sua vigência.

7. CONSIDERAÇÕES

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG).

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento base para a execução, o acompanhamento e a avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS), o PMS afirma a sua condição de referencial para os demais instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação, e estabelece a sua prerrogativa de dinamizador do processo de gestão do SUS, em um período quadrienal.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração federal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Levando em consideração as determinações normativas, a conexão com a Programação Anual de Saúde (PAS) - instrumento essencial para a operacionalização das intenções expressas no PNS a cada ano da sua vigência - é elemento fundamental para promover a eficiência da gestão. A PAS tem como principais funções explicitar a anualização das metas propostas e a previsão de alocação dos recursos

orçamentários a serem executados no exercício. Dessa forma, tornará possível a racionalização da gestão e a geração de informações mais imediatas sobre o desenvolvimento do Plano.

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do PMS, o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PNS.

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

Por outro lado, o PMS apresenta em anexo um rol de indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial.

Merece destaque também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PMS com o monitoramento estratégico da SEMUS; essa relação, aprimorada nos últimos quatro anos durante o período de vigência do PMS 2014-2017, permitiu a SEMUS identificar as potenciais e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. As observações originadas desse processo possibilita uma análise mais consistente de metas e indicadores do Relatório Anual de Gestão (RAG), originando também ganho de resultados nas apreciações do CMS.

