



GOVERNO DO ESTADO

TRABALHANDO COM VONTADE

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL

1º Quadrimestre 2014



© 2014 – GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª. Edição – 2014 – 10 exemplares

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Secretário: Luiz Antonio da Silva Ferreira

Gabinete do Secretário

Diretoria de Planejamento e Gestão da Saúde

Coordenação de Planejamento do SUS

Esplanada das Secretarias

Edifício Sede – Praça dos Girassóis

CEP: 77001-900, Palmas –TO

Tel: (63)3218-1737

Fax: (63)3218-3265

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Hoem Page: <http://www.saude.to.gov.br>

Organização:

Angelita Kellen Freitas de Miranda

Projeto Gráfico:

Angelita Kellen Freitas de Miranda – SESAU-TO

Exata Copiadora

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Sumário

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	4
2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	6
2.1 - RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL.....	7
2.2. RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO.....	8
3 - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	10
4 - REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS.....	12
4.1 REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (FONTE: SCNES): TIPO DE ESTABELECIMENTO, TIPO DE ADMINISTRAÇÃO E TIPO DE GESTÃO.....	12
4.2 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ORIUNDOS DO SIA E SIH/SUS E OUTROS SISTEMAS LOCAIS DE INFORMAÇÃO QUE EXPRESSEM ASPECTOS RELATIVOS À ATENÇÃO BÁSICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	14
5 - INDICADORES DE SAÚDE, CONTEMPLANDO OS DE OFERTA, COBERTURA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ESTRATÉGICOS AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE CADA ENTE FEDERADO. OBS.: O RESULTADO NO QUADRIMESTRE SERÁ CUMULATIVO.....	21
ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS	29

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

Secretaria de Saúde

Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - CNPJ: 25.053117/0001-64

Endereço: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77015-007

Telefone: (63)3218-1713, Fax: (63)3218-1730

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Site da Secretaria: www.saude.to.gov.br

Secretária de Saúde - Nome: Vanda Maria Gonçalves Paiva – Data de posse: 09/10/2012

Bases Legais

Instrumento legal de criação do Fundo Estadual de Saúde Tipo: Resolução - Lei no. 1508, Data 18/11/2004, CNPJ: 13.849.028/0001-40

A Gestora do Fundo é a Secretária da Saúde? Sim

Nome do Gestor do Fundo: Vanda Maria Gonçalves Paiva

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde – Tipo: Resolução - Lei no. 350, Data: 24/11/1991

Nome do Presidente: Neirton José de Almeida

Segmento: Trabalhador

Data da última eleição do Conselho: 04/08/2010

Telefone: (63)3218-3656

E-mail: conselho.saude@saude.to.gov.br

Conferência de Saúde - Data da última Conferência de Saúde: 10/2011

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2012 - 2015

Status: Aprovado

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

Pacto pela Saúde

Aderiu ao Pacto pela Saúde? Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: 07/2006

Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela portaria nº 2194 em 14/09/2006

Informações sobre Regionalização

O Estado tem PDR atualizado após o Decreto no. 7.508, de 28 de julho de 2011.

O PDR vigente se refere ao ano de 2012, segundo Resolução da CIB no. 161, de agosto de 2012.

08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais:

- Bico do Papagaio,
- Médio Norte Araguaia,
- Cerrado Tocantins Araguaia,
- Capim Dourado,
- Cantão,
- Amor Perfeito,
- Ilha do Bananal,
- Sudeste.

Introdução - Considerações Iniciais

O Relatório de Gestão do 1º. Quadrimestre de 2014 da Secretaria Estadual de Saúde retrata: o montante e a fonte dos recursos aplicados; auditorias realizadas ou em fase de execução e suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação – demonstrando a execução e avaliação dos programas de governo alocados no Fundo Estadual de Saúde. Foi elaborado tendo por finalidade documentar e divulgar a prestação de contas desta pasta aos diversos segmentos da sociedade relativos ao período. O Governo através da Secretaria de Estado da Saúde, buscando estar em sintonia com as políticas de saúde do Governo Federal vem mobilizando esforços para atingir seus objetivos e metas estabelecidas no

Plano Estadual de Saúde, unindo forças para fortalecer a construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins, a partir do esforço conjunto das parcerias com a União e Municípios para o alcance dos compromissos de governo pré-estabelecidos:

1 – Redução da Mortalidade Materna;

2 - Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal;

3 – Promoção da longevidade com qualidade de vida;

4 – Qualificação da assistência prestada pelo SUS nas áreas de Atenção e Promoção à Saúde e Vigilâncias, segundo dimensões de resolutividade, integralidade, humanização, motivação dos profissionais e Controle Social;

5 – Assegurar a realização profissional e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Tocantins através da co-gestão da saúde no Estado em sistema de gestão solidária, cooperativa e compartilhada através das 08 Comissões Intergestores Regionais, focados em resultados, produzindo liberdade e compromisso.

2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

2.1 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social.

Fonte: www.sefaz.to.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL DE 2014

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.266.858.485,00	2.266.858.485,00	705.014.168,98	31,10%
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	6.353.114,00	6.353.114,00	5.717.160,01	89,99%
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	1.819.007.553,00	1.819.007.553,00	582.132.436,96	32,00%
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	125.686.703,00	125.686.703,00	31.782.972,24	25,29%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	279.546.308,00	279.546.308,00	77.080.433,46	27,57%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	11.062.321,00	11.062.321,00	2.576.074,53	23,29%
Dívida Ativa dos Impostos	24.065.911,00	24.065.911,00	4.465.305,54	18,55%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.136.575,00	1.136.575,00	1.259.786,24	110,84%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.439.182.437,00	3.439.182.437,00	1.137.041.593,31	33,06%
Cota-Parte FPE	3.435.208.300,00	3.435.208.300,00	1.135.268.767,69	33,05%
Cota-Parte IPI-Exportação	2.822.711,00	2.822.711,00	1.484.969,05	52,61%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.151.426,00	1.151.426,00	287.856,57	25,00%
Outras	-	-	-	0,00%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	525.883.283,00	525.783.283,00	164.391.841,20	31,27%
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	460.578.283,00	460.490.703,00	146.547.131,31	31,82%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	64.499.999,94	64.487.729,94	17.844.709,89	27,67%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	805.000,06	804.850,06	-	0,00%
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	5.180.157.639,00	5.180.257.639,00	1.677.663.921,09	32,39%

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	432.234.613,00	432.234.613,00	90.750.649,12	21,00%
Provenientes da União	432.234.613,00	432.234.613,00	90.750.649,12	21,00%
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00%
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00%
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00%
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	219.773,00	219.773,00	-	0,00%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	160.587.896,00	160.587.896,00	-	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	128.520,00	128.520,00	-	0,00%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	593.170.802,00	593.170.802,00	90.750.649,12	15,30%

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	% (g/e)x100
DESPESAS CORRENTES	1.287.829.543,00	1.286.122.339,00	452.592.013,18	35,19%
Pessoal e Encargos Sociais	691.752.461,00	691.752.461,00	285.037.231,66	41,21%
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	596.077.082,00	594.369.878,00	167.554.781,52	28,19%
DESPESAS DE CAPITAL	287.785.008,00	287.783.355,00	15.516.550,48	5,39%
Investimentos	287.785.008,00	287.783.355,00	15.516.550,48	5,39%
Inversões Financeiras	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.575.614.551,00	1.573.905.694,00	468.108.563,66	29,74%

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	% (l/Vg)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00%
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	619.926.224,00	618.217.367,00	98.471.693,28	15,93%
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	371.831.310,00	371.831.310,00	83.662.793,51	22,50%
Recursos de Operações de Crédito	169.592.796,00	169.592.796,00	14.703.828,81	8,67%
Outros Recursos	78.502.118,00	76.793.261,00	105.070,96	0,14%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00%
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	-	-	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	-	-	-	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	-	-	-	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	619.926.224,00	618.217.367,00	98.471.693,28	15,93%
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	955.688.327,00	955.688.327,00	369.636.870,38	

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VIII / Mb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ^{4 e 5}	22,03%
--	---------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII - 12)/100 x IVb]	(197.623.301,83)
---	-------------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2013	842.501,14	-	-	-	-
Inscritos em 2012	55.070,92	55.070,92	-	-	55.070,92
TOTAL	897.572,06	55.070,92	-	-	55.070,92

(Continua)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO ARTIGO 24, § 1º e 2º	DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (l)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	55.070,92	-	55.070,92
TOTAL (X)	55.070,92	-	55.070,92

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RECURSOS VINCULADOS À DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2013	-	-	-
TOTAL (X)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (m)	% (m/Total m)x100
Planejamento e Orçamento	1.837.605,00	1.837.605,00	32.025,69	0,01%
Administração Geral	174.644.711,00	174.722.954,00	19.185.503,23	4,10%
Normalização e Fiscalização	2.151.170,00	2.159.770,00	134.664,54	0,03%
Tecnologia da Informação	4.566.267,00	4.566.267,00	136.013,85	0,03%
Formação de Recursos Humanos	21.825.326,00	22.614.453,00	1.655.932,62	0,35%
Comunicação Social	2.987.170,00	2.005.573,00	29.455,55	0,01%
Assistência ao Portador de Deficiência	1.500.000,00	2.364.000,00	287.342,07	0,06%
Atenção Básica	32.127.111,00	32.107.047,00	13.903.643,14	2,97%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.259.443.826,00	1.254.635.783,00	415.148.606,90	88,69%
Suporte Profilático e Terapêutico	16.555.262,00	19.724.793,00	2.867.333,50	0,61%
Vigilância Sanitária	736.385,00	828.544,00	160.061,54	0,03%
Vigilância Epidemiológica	56.569.318,00	55.755.005,00	14.540.002,15	3,11%
Relações de Trabalho	285.000,00	285.000,00	27.978,88	0,01%
Desenvolvimento Científico	150.000,00	63.500,00	-	0,00%
Normalização e Qualidade	235.400,00	235.400,00	-	0,00%
TOTAL	1.575.614.551,00	1.573.905.694,00	468.108.563,66	100,00%

FONTE: SIAFEM

SANDOVAL LOBO CARDOSO
Governador do Estado

RICARDO EUSTÁQUIO DE SOUZA
Secretário-Chefe da Controladoria Geral do Estado

MARCELO OLÍMPIO C. TAVARES
Secretário da Fazenda

2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento:

Bloco de Financiamento	Fonte	Orçamento Inicial	Alterações	Autorizado	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Atenção Básica	247	768.582,00	0,00	768.582,00	171.059,82	8.284,10	6.633,35
Média e Alta Complexidade	250	304.007.853,00	0,00	304.007.853,00	187.883.346,14	79.986.959,43	74.916.733,32
Vigilância em Saúde	251	22.444.484,00	0,00	22.444.484,00	6.697.447,19	1.8113.850,14	15.747.036,81
Assistência Farmacêutica	246	4.950.288,00	0,00	4.950.288,00	2.059.931,05	218.480,86	2.890.356,95
Gestão do SUS	248	22.554.457,00	0,00	22.554.457,00	6.697.447,19	1.813.850,14	1.264.193,33
Investimentos com Saúde	249	17.105.646,00	0,00	17.105.646,00	449.890,92	392.546,41	379.046,41
Total							95.204.000,17

Fonte: SIAR0048 – 10/06/2014 – 17:08:29

3. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Auditorias Realizadas no 1º. Quadrimestre de 2014 – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria/TO

Dados fornecidos por: **DAPS/Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria/Sistema Estadual de Auditoria**

Nº SISAUD/SUS	UNIDADE AUDITADA	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	PERÍODO	SITUAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
---------------	------------------	-----------	-------------	---------	----------	-----------------

61	Hospital Infantil de Palmas - HIP	Palmas	SESAU	20 a 24 de janeiro	Em andamento	Em andamento
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Auditoria em andamento						
62	Gestão Municipal de Saúde Monte do Carmo	Monte do Carmo	Ministério Público Estadual	03 a 07 de fevereiro	Encerrada	Auditoria em andamento
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: Auditoria em andamento						

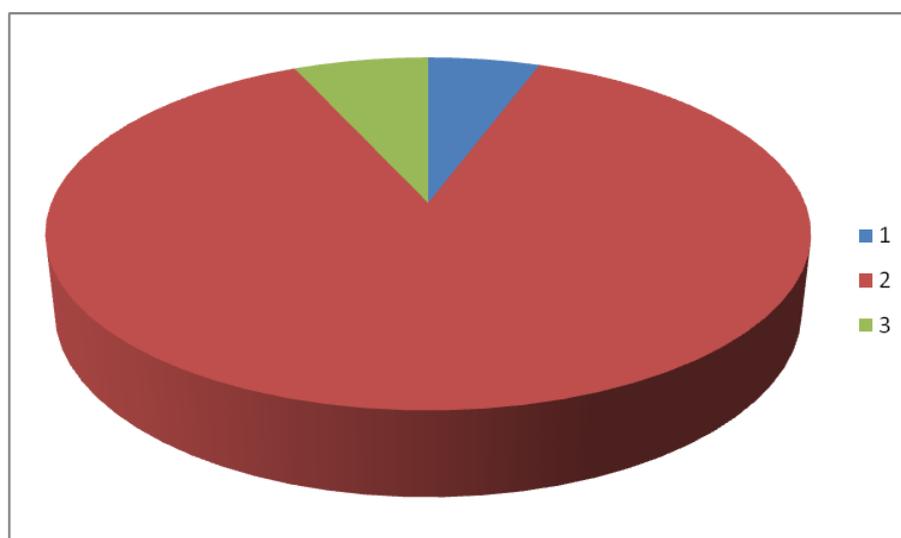
ATIVIDADE EDUCATIVA: Realização do Curso Básico de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria

	LOCAL DE REALIZAÇÃO	MUNICÍPIOS	Nº DE PARTICIPANTES	PERÍODO
01	Gurupi	Região de Saúde Ilha do Bananal	35 servidores municipais	27 a 31 de janeiro e 10 a 14 de fevereiro de 2014
02	Augustinópolis	Região de Saúde Bico do Papagaio	30 servidores municipais	24 a 28 de fevereiro e 10 a 14 de março

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE

4.1 Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.

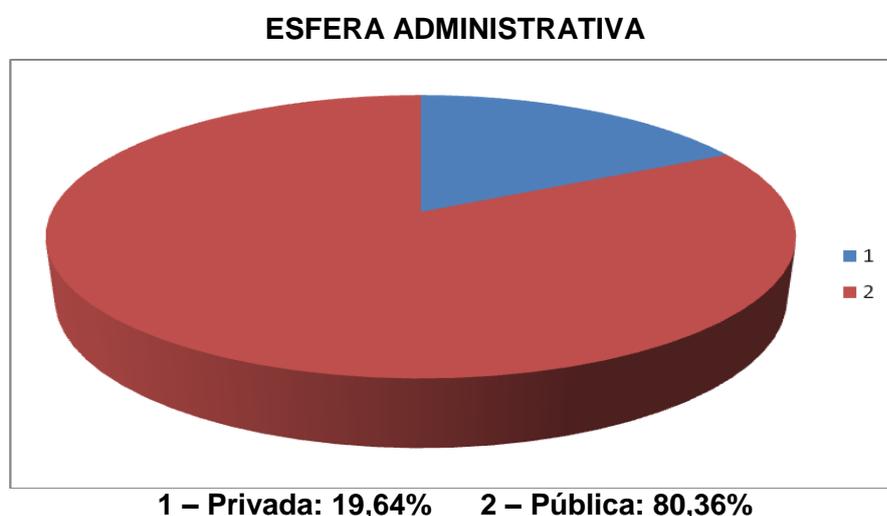
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	06	04	02	00
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	06	00	06	00
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	13	11	01	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	316	297	02	17
HOSPITAL ESPECIALIZADO	03	00	03	00
HOSPITAL GERAL	52	20	17	15
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	01	00	01	00
POLICLINICA	13	11	00	02
POSTO DE SAUDE	30	30	00	00
PRONTO ATENDIMENTO	22	16	00	06
SECRETARIA DE SAUDE	90	89	01	00
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	55	54	01	00
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	01	01	00	00
Total	608	533	34	41



1 – Estadual 5,59% 2 – Municipal 87,66% 3 – Dupla 6,74%

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	143	101	12	30
FEDERAL	01	01	00	00
ESTADUAL	39	0	38	01
MUNICIPAL	630	590	00	40
Total	813	692	50	71

(Fonte: CNES)



Análise e considerações

Segundo informações apresentadas no SARGSUS, o Estado do Tocantins possui 813 estabelecimentos de saúde, sendo 80,36% de natureza pública e 19,64% de natureza privada. Na atenção ambulatorial, dos 434 estabelecimentos cadastrados, 396 são de natureza pública (305 de Atenção Primária), 8 consultórios isolados e 91 Clínicas/ Ambulatórios Especializados e Policlínicas. Na atenção às urgências/emergências componente pré-hospitalar fixo, estão cadastrados 03 Prontos - Socorros públicos e 01 privado. No componente pré-hospitalar móvel – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – Samu 192, existem 06 Unidades Móveis Terrestres sendo 02 de natureza privada. Na atenção hospitalar estão cadastrados 54 estabelecimentos (51 gerais e 03 especializados), dos quais 51 (79,69%) são de natureza pública (49 gerais e 02 especializados). Na área de diagnose e terapia observa-se predominância de cadastramento dos

estabelecimentos privados de Apoio de Diagnose e Terapia em relação aos públicos, 137 privados e 07 públicos, incluindo 01 Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). Estão cadastradas 06 Centrais de Regulação de Serviços de Saúde. Ocorre um grande predomínio de unidades de natureza administração direta seguida das empresas privadas, o que pode ser explicado pelo grande número de consultórios particulares. Esses dados refletem ainda quão importantes é a participação desse tipo de unidades (públicas) na conformação da rede do Sistema Único de Saúde. É importante mencionar que, conforme o modelo de atenção proposto, o Estado tem investido em unidades de “menor complexidade tecnológica” com enfoque em promoção e prevenção, buscando a desospitalização ou o ajuste da necessidade dos usuários do SUS ao nível de complexidade dos serviços ofertados.

4.2 Produção dos serviços de saúde, oriundos do SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação que expressem aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

4.2.1 Atenção Básica

4.2.1.1 Avaliação do Programa Bolsa Família do ano de 2014 (1º quadrimestre) do estado do Tocantins.

Meta pactuada para 2014: 81%

Meta pactuada para 2013: 80%

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES - ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA			
Municípios do Tocantins	2013- 1ª VIGÊNCIA	2013- 2ª VIGÊNCIA	2014- 1ª VIGÊNCIA (Resultado Parcial)
	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas
	82,74%	80,26%;	60,18%

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda destinada a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos as condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias. Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 traz como atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as esferas estaduais e municipais do SUS, a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ÁREA TÉCNICA PARA AUMENTO DA COBERTURA

- Cursos de capacitação na Norma Técnica e Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Programa Bolsa Família;
- Assessoria aos municípios na implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Monitoramento aos municípios na implementação da vigilância alimentar e nutricional por meio do SISVAN e acompanhamento do Programa Bolsa Família;
- Visitas técnicas Intersetorial aos municípios, em parceria com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social e Secretaria da Educação;
- Seminário Intersetorial Programa Bolsa Família em Parceria com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social e Secretaria da Educação.
- Publicação e divulgação dos dados de acompanhamento, pela Saúde, por meio de Informes entregue aos Secretários Municipais nas CIRs (Comissão Intergestores Regionais).

Análise quantitativa: O Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Básica reflete uma importante tendência de crescimento do Programa no Estado. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família, a cobertura de acompanhamento, em 2013, na 1ª vigência foi de 82,74% e na 2ª vigência foi de 80,26%; Em 2014, a 1ª vigência se encerra dia 11 de julho, e os dados preliminares do 1º quadrimestre nos mostram um percentual de 60,18% de famílias acompanhadas, sendo que no ano de 2014 a meta pactuada pelo Estado foi 81%.

No Estado do Tocantins em 2013, em torno de 50% dos municípios não alcançaram a meta pactuada para este Indicador no COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública na Saúde).

Análise qualitativa: A agenda de saúde do PBF avançou muito desde o início do Programa em 2005, considerando o aumento expressivo no número de famílias acompanhadas. Apesar do alcance da meta pactuada verifica-se que ainda existem importantes desafios na gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Além disso, considera-se importante a adoção de estratégias de gestão para garantir o acesso ao serviço de saúde pelos beneficiários. Como exemplo dessas estratégias pode-se citar o fortalecimento da coordenação intersetorial nos municípios, o estímulo à busca ativa às famílias em situação de vulnerabilidade, o investimento em processos de trabalho para desenvolvimento de estratégias de educação permanente aos profissionais e o reforço dos registros do acompanhamento nutricional dos beneficiários do Programa, considerando as ações de vigilância nutricional. Por fim, os instrumentos de pactuação do SUS, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ reforçam o alcance das metas pactuadas, impulsionam o acompanhamento da agenda de saúde do PBF e incentivam os municípios para o fortalecimento e qualificação das ações e dos processos de trabalho das equipes de saúde voltados para o acompanhamento das condicionalidades, o que reafirma o os compromissos do setor saúde com a eliminação da pobreza e qualidade de vida da população.

4.2.1.2 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

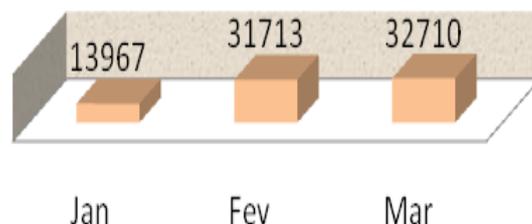
Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada, buscando aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a março de 2014, ocorreu uma média de 26.130 escovações/mês. O indicador demonstra que 1,84 % da população está recebendo orientações e acompanhamento aos principais meios para prevenir as principais doenças bucais.

Nº de participantes na ação de escovação dental supervisionada (det. Local e período) X

100

População cadastrada no mesmo local e período

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada



Análise qualitativa:

As atividades dos profissionais que implicam o indicador são abordadas nas assessorias in loco e em algumas assessorias na sede da SESAU, com a finalidade da equipe ofertar à população em todas as faixas etárias, a escovação. Além disso, é realizado o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais como o Programa Saúde na Escola, que potencializa atividades coletivas e educativas. É orientado aos profissionais que a ação pode ser intensificada com a participação dos auxiliares e técnicos de saúde bucal sendo supervisionada pelo cirurgião-dentista.

4.2.1.3 Média de Consultas Médicas em Atenção Básica

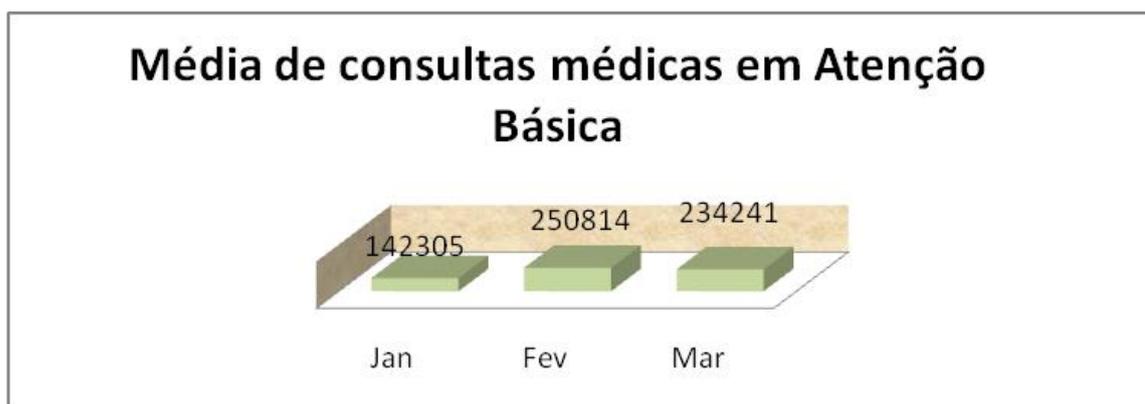
Análise quantitativa:

A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência médica individual à população cadastrada. As consultas médicas se referem às consultas de cuidado continuado, aos atendimentos agendados e de urgência. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a março de 2014, o número de consultas médicas no estado encontra-se com um resultado parcial de 627.360 consultas médicas realizadas.

Análise qualitativa:

Esse indicador contribui para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população. Resultados insatisfatórios nesse indicador deve ser alvo para o apoio institucional às equipes, promovendo uma autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua resolubilidade

sobre as necessidades de saúde da população. De acordo com o cálculo do indicador obteve-se um resultado de 0,44 consultas médicas por habitante até o momento, resultado considerado satisfatório, pois a média de consultas médicas por habitante/ano realizadas pelos médicos da rede básica deve ser de 1,5 conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. O resultado satisfatório deste indicador demonstra a capacidade dos municípios do estado em promover o acesso da população às consultas médicas na atenção básica.



4.2.2 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

Procedimentos Escolhidos	1º Quadrimestre 2013	1º Quadrimestre 2014	Diferença 2013/2014
Cirurgias eletivas	1.811	1.873	62
Consultas médicas especializadas apresentadas por habitante	70.160	364.741	- 294.581
Consultas, Exames Especializados e Demais Procedimentos Ambulatoriais	1.735.523	1.056.540	678.983
TOTAL	1.807.494	1.423.154	384.340

Fonte: SIA/SIH-DATA/SUS

Obs: Não foi considerado o mês de abril, devido os dados não estarem disponíveis.

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 1º quadrimestre de 2013 com o de 2014, considerando as cirurgias eletivas, observe-se uma diferença de 62 procedimentos; consultas médicas especializadas apresentadas por habitante há um aumento de 294.581 consultas, demonstrando uma melhoria significativa da assistência de saúde especializada no Estado do Tocantins nesse 1º quadrimestre, garantindo que o

usuário tenha cada vez mais, acesso às consultas especializadas. A adesão de 47 municípios do Estado ao Projeto Olhar Brasil, também contribuiu significativamente para o aumento do número de consultas especializadas, nesse caso, oftalmológicas, com ampliação do acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar), já que através dessas consultas é possível diagnosticar e atender os pacientes com maior precisão e rapidez. O envolvimento da equipe técnica da SESAU com os profissionais que atuam diretamente na execução de consultas, o acompanhamento e o monitoramento do cumprimento das metas propostas de consultas especializadas junto às unidades hospitalares estaduais foi fundamental para o sucesso desse indicador. Além disso, esses avanços na produção dos serviços da atenção especializada são decorrentes da:

- Reorganização dos serviços de saúde;
- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso as cirurgias eletivas e serviços da atenção especializada;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Ampliação de leitos;
- Reativação da hemodinâmica.

No entanto, houve uma diminuição na produção dos serviços de consultas, exames especializados e demais procedimentos ambulatoriais, decorrente da descontinuidade de fornecimento de insumos médico hospitalares e medicamentos, morosidade de alguns processos de compra de serviços hospitalares, aquisição de equipamentos tecnológicos, estruturas físicas hospitalares e ambulatoriais inadequadas e número insuficiente de profissionais especializados.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIA/SIH/SUS).

4.2.3 Urgência e Emergência

Quadro: Produção dos serviços de saúde, das Centrais de Regulação dos Municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas através dos dados estatísticos dos números de atendimentos de Urgência e Emergência.

Procedimentos Escolhidos	1º Quadrimestre 2013*	1º Quadrimestre 2014
Numero de atendimentos da CRMU de Araguaína	4.771	4.670

Numero de atendimentos da CRMU de Gurupi	3.819	4.212
Numero de atendimentos da CRMU de Palmas	6.906	5.299
TOTAL	15.496	14.181

*Mês de Janeiro à Março

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 1º quadrimestre de 2013 com o de 2014, considerando o número de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pelas Centrais de Regulação dos respectivos serviços, observa – se uma redução de 8,5%, conforme o gráfico 1. Esse declínio na produção dos serviços da atenção especializada é decorrente da:

- Organização dos serviços de saúde;
- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso aos serviços de Urgência e Emergência;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Elevado número de veículos em manutenção (USA e USB);
- Mudança de gestores implicando na continuidade do trabalho;
- Rotatividade de profissionais.



4.2 Indicadores de saúde, contemplando os de oferta, cobertura e produção de serviços estratégicos ao monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde de cada ente federado. Obs.: O resultado no quadrimestre será cumulativo.

Contribuir para a diminuição das doenças tropicais subsidiando e apoiando o Sistema Único de Saúde (SUS) com alternativas inovadoras e eficientes, geradas e disseminadas através da pesquisa, ensino e informação em saúde, com enfoque em Medicina Tropical.

Indicador - Percentual de municípios atendidos pelas atividades da FUNTROP

Não houve execução para este período, considerando que a Funtrop foi extinta em 02 de setembro de 2013 (Lei Complementar nº 87, de 02/09/2013), a execução das atividades ainda não foram iniciadas pois estamos aguardando a assinatura do Convênio com a UFT para então poder dar seguimento dos trabalhos de ensino e pesquisa em Medicina Tropical.

Objetivo - 00095 - Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.

Indicador - Número de trabalhadores do SUS/TO qualificados

O desempenho do indicador encontra-se na média do resultado esperado, haja vista que a meta para o ano de 2014 é capacitar 4.096 dos trabalhadores do SUS, e até o dia 30/04/2014 foram capacitados 1.204, alcançando um percentual de 29,39%. Tal resultado justifica-se devido à maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos. Observa-se uma boa evolução histórica, considerando os resultados alcançados em 2013. O resultado do indicador afetará o desempenho do objetivo estratégico de modo positivo, pois é notória a participação dos trabalhadores capacitados em Educação Permanente, assim, é possível uma melhoria na gestão dos processos educacionais, o que contribui diretamente para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. Este indicador afetou diretamente todos os demais objetivos específicos do painel de contribuição, pois os servidores foram qualificados, proporcionando uma eficácia referente o atendimento à população, bem como ações de promoção e prevenção. Os problemas identificados são morosidade nos processos licitatórios para aquisição de bens, serviços e cursos, o que poderá prejudicar o andamento das ações, metas e conseqüentemente indicador. Tomando

como base sua evolução histórica, considera-se o desempenho do indicador regular, pois a maioria dos processos educacionais está em andamento, com vistas à execução nos próximos quadrimestres. Recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento para que assim, alcancem os índices propostos, bem como maior intensificação no monitoramento das ações / processos e documentar todas as tentativas de resolução das dificuldades / riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador. No ano de 2012 houve alteração na fórmula do indicador, passando de porcentagem para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, mas em 2013 permaneceu inalterado. O desempenho do indicador encontra-se na média do resultado esperado, haja vista que a meta para o ano é capacitar 4.096 dos trabalhadores do SUS, e até o dia 04/04/2014 foram capacitados 1.029, alcançando um percentual de 25,12%. Tal resultado justifica-se devido à maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos. Observa-se uma boa evolução histórica, considerando os resultados alcançados em 2013. O resultado do indicador afetará o desempenho do objetivo estratégico de modo positivo, pois é notória a participação dos trabalhadores capacitados em Educação Permanente, assim, é possível uma melhoria na gestão dos processos educacionais, o que contribui diretamente para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. Este indicador afetou diretamente todos os demais objetivos específicos do painel de contribuição, pois os servidores foram qualificados, proporcionando uma eficácia referente o atendimento à população, bem como ações de promoção e prevenção. Os problemas identificados são morosidade nos processos licitatórios para aquisição de bens, serviços e cursos, o que poderá prejudicar o andamento das ações, metas e conseqüentemente indicador. Tomando como base sua evolução histórica, considera-se o desempenho do indicador satisfatório, pois a maioria dos processos educacionais está em andamento, com vistas à execução nos próximos quadrimestres. Recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento para que assim, alcance os índices propostos, bem como maior intensificação no monitoramento das ações / processos e documentar todas as tentativas de resolução das dificuldades / riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador. No ano de 2012 houve alteração na fórmula do indicador, passando de porcentagem para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, mas em 2013 permaneceu inalterado.

Objetivo - 0096 - Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio das ações de

promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.

Indicador - Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas

No período de Janeiro a Abril de 2014 foram executadas 188 (cento e oitenta e oito) ações de gerenciamento do risco sanitário, neste período o indicador foi alcançado satisfatoriamente. As estratégias para o gerenciamento e controle do risco sanitário à população vem promovendo mudanças importantes em sua atuação regulatória, buscando alinhamento com as melhores práticas de fiscalização e monitoramento do setor regulado. Assim, podemos pontuar nossa evolução no decorrer dos anos em números de ações executadas para o controle do risco sanitário que foram de 477, 578, 670, 774, 636 e 859 índices atingidos nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 respectivamente. A intensificação da execução das ações de vigilância sanitária é de fundamental importância para reduzir riscos à saúde e para melhorar o desempenho do indicador, mas para isso é ainda necessário o incremento dos recursos financeiros, humanos, administrativos, operacionais e tecnológicos com finalidade de melhorar as condições de trabalho e possibilitar maior execução das ações de controle sanitário.

Indicador - Proporção de notificações com encerramento oportuno da investigação

Através da série histórica constata-se que este indicador apresentou nos respectivos anos: 2009 (76%), 2010 (81%), 2011 (82,0%), 2012 (83,25%), 2013 (76,50%). A Secretaria de Estado da Saúde através da Vigilância em Saúde tem como meta até 2015 alcançar 85% de encerramento oportuno das investigações. No ano de 2013, estabeleceu-se como meta a ser alcançada o percentual de notificações de 81%. Vale ressaltar que o Sistema de Informação de Agravo de Notificação - SINAN possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180), portanto o banco de dados analisado será fechado em 30 de junho de 2014. Este limitador temporal dificulta a avaliação uma vez que as informações são consideradas definitivas após o prazo supracitado. Como dados parciais, 2014, alcançou-se 77,9%, dados extraídos em 06/05/2014. O desempenho deste indicador interfere diretamente no objetivo uma vez que esse orienta o planejamento das ações de Vigilância em Saúde, auxilia na definição de prioridades de intervenções, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Recomendou-se para atingir os parâmetros de 2014: a manutenção do monitoramento quinzenal do relatório de pendências de encerramento dos casos e manutenção do suporte técnico e operacional aos municípios por meio de assessorias, cooperação técnica e capacitações.

Objetivo - 0097 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Indicador - Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados

O indicador atingiu a meta prevista para o primeiro quadrimestre, devido a habilitação de novos serviços de CAPS no Estado, passando de 13 para 14 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde. O fator importante para o cumprimento da meta, foi a agilidade em consensuar serviços junto as Regionais de Saúde e ao empenho da área técnica em supervisionar os novos serviços, orientando e qualificando os mesmos. A necessidade de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial por parte dos gestores e a sensibilização dos mesmos, também contribuiu para o cumprimento da meta prevista.

Objetivo - 0098 - Promover atenção integral à saúde da mulher, criança e adolescente no Estado do Tocantins, visando garantir acesso universal, igualitário e resolutivo nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.

Indicador - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

De acordo com o SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos o resultado atual do indicador aponta que, 55,44% dos nascidos vivos nasceram de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Vale ressaltar que o sistema está atualizado somente até o mês de fevereiro de 2014. A Rede Cegonha considera a consulta de puerpério equivalente a 7ª consulta, sendo assim pode-se concluir a existência de um viés no resultado do indicador a partir dos dados do SINASC, uma vez que este sistema é alimentado por meio da DNV / Declaração de Nascido Vivo, preenchida no momento do nascimento. Já o SISPRENATAL Web, tem até 42 dias após o parto para o registro da 7ª consulta. O resultado revela uma tendência crescente, se comparado ao ano anterior (2013 - 54,89) indicando um impacto positivo das atividades realizadas.

Indicador – Taxa de mortalidade infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil representa o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em determinado ano e local de residência. De acordo com dados consolidados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em 2008 esta taxa foi de 21,83/1000nv, 2009 de 21,3/1000nv, 2010 de 20, 5/1000nv, e em 2011 foi de 19,3/1000nv o ano de 2012 ainda não está consolidado oficialmente e será fechado somente nos segundo semestre de 2014 não sendo possível avaliar o ano de 2013 e 2014, pois este indicador só é consolidado

oficialmente a cada dois (02) anos. Considerando o histórico dos dados, observa-se uma redução da taxa de mortalidade infantil ano após ano, e esse resultado se justifica pela maior qualificação dos profissionais envolvidos na Atenção a Saúde da Mulher e Criança, através das capacitações oferecidas, bem como pela articulação, construção e organização da rede materno infantil no Estado. Em 2009 esta taxa foi de 21,3/1.000nv, 2010 de 20,5/1000nv, em 2011 foi de 19,3/1000nv e que representa uma queda de 5,85% de redução e que os anos de 2012, 2013 e 2014, ainda não estão fechados oficialmente, pela fonte de dados sempre utilizada para análise deste indicador. As ações de cooperação técnica, monitoramento e qualificação ofertadas aos serviços de saúde com foco na Atenção Integral a Saúde da criança impactarão consideravelmente na melhoria da atenção e assistência a Saúde da Mulher e da Criança. É importante ressaltar que as ações de redução da mortalidade infantil perpassam por outras políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações intersetoriais em todos os níveis de atenção do SUS, além de serem executadas e mensuradas a médio e longo prazo. Portanto torna-se imperioso que as redes de atenção à saúde sejam implementadas fortalecendo os serviços de saúde e melhorando a qualidade da assistência a saúde da população. A não implementação da Rede Materno-infantil e das ações de atenção integral a saúde da criança especialmente na atenção Primária, pode comprometer o fortalecimento da Atenção Primária nos municípios e a não esperada redução da mortalidade infantil. A avaliação do indicador de mortalidade infantil exige uma análise histórica que não é possível de ser feita anualmente devido à periodicidade contínua de alimentação e não conclusão das informações no sistema de informação do DATASUS que acontece a médio e longo prazo. Entretanto o desenvolvimento das ações pactuadas no Plano Pluri Anual (PPA) e desenvolvidas referente à atenção a criança no SUS, e a avaliação do impacto das mesmas demonstra que a atenção ofertada pelos profissionais de saúde está mais qualificada e organizada a partir da estruturação de fluxos, protocolos que visem à atenção integral a saúde da criança além do fomento a promoção da saúde.

**Garantir assistência farmacêutica integral através do atendimento
Objetivo - 0112 - humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso
racional de medicamentos no âmbito do SUS.**

Indicador - Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica

De acordo com análise do indicador, conclui-se que o desempenho foi satisfatório, tendo em vista que o recurso referente ao incentivo financeiro Estadual para aquisição dos insumos destinados aos usuários dependentes de insulina foi repassado referente ao mês de Janeiro de 2014. Quanto à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos básicos não foi

repassado aos municípios no exercício de 2014. O índice apresentado afeta positivamente o desempenho do objetivo estratégico, uma vez que os municípios que receberam o recurso financeiro referente a contrapartida estadual para aquisição dos insumos, puderam garantir a assistência farmacêutica integral, através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. Visando melhorar o desempenho do indicador, a Coordenação de Assistência Farmacêutica, estará intensificando o acompanhamento visando subsidiar a transferência do recurso financeiro aos municípios referente ao exercício de 2014

Objetivo - 0121 - Assegurar a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus componentes para atender a demanda transfusional das unidades de saúde do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores de doenças hematológicas no âmbito do SUS.

Indicador - Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins

Seguindo a fórmula de cálculo do indicador, são 2.906 leitos (públicos e privados) existentes no Estado do Tocantins de acordo com o CNES, e neste primeiro Quadrimestre foram realizadas 10.009 transfusões hospitalares, desta forma, obtém-se um percentual aproximado de 43% para o primeiro Quadrimestre, ou seja, se este percentual se mantiver o índice desejado de 120% para o ano de 2014 será atingido. Conclui-se que o desempenho do indicador foi considerado satisfatório neste primeiro Quadrimestre, tendo em vista que o número de hemocomponentes disponibilizados na rede hospitalar foi suficiente para atender a demanda por transfusão de sangue segundo complexidade hospitalar, pois o índice apurado foi de 43% para o período avaliado. Outrossim, sugerimos a alteração do Indicador, visto que o mesmo não condiz em sua totalidade com o objetivo, ou alteração/divisão do objetivo.

Objetivo - 0123 - Ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar).

Indicador - Número de consultas médicas especializadas/habitante/ano

Meta alcançada. A meta a ser considerada é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, (preconizada pela Portaria 1101/GM/2002), o que corresponde a 0,13 consultas/ habitante no quadrimestre. No 1º quadrimestre foram ofertadas 364.741, um total de 0,24

consulta/habitante. Considerada para cálculo a população IBGE 2013. Apesar das adversidades enfrentadas tais como a descontinuidade de fornecimento de insumos médico hospitalares e medicamentos, morosidade de alguns processos de compra de serviços hospitalares, aquisição de equipamentos tecnológicos, estruturas físicas hospitalares e ambulatoriais inadequadas e número insuficiente de profissionais especializados; os resultados alcançados tem sido positivos e progressivos, o que nos leva a concluir, que houve uma melhoria significativa da assistência de saúde especializada no Estado do Tocantins nesse 1º quadrimestre, garantindo que o usuário tenha cada vez mais, acesso às consultas especializadas. A adesão de 47 municípios do Estado ao Projeto Olhar Brasil, também contribuiu significativamente para o aumento do número de consultas especializadas, nesse caso, oftalmológicas, com ampliação do acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar), já que através dessas consultas é possível diagnosticar e atender os pacientes com maior precisão e rapidez. O envolvimento da equipe técnica da SESAU com os profissionais que atuam diretamente na execução de consultas, o acompanhamento e o monitoramento do cumprimento das metas propostas de consultas especializadas junto às unidades hospitalares estaduais foi fundamental para o sucesso do alcance do indicador.

Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intra-institucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e
Objetivo - 0129 - avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados.

Indicador: Estado e Municípios com instrumentos de gestão do SUS aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde:

No período de janeiro a abril, 20,71 % dos Planos de Saúde (PS) foram enviados para os respectivos conselhos municipais e estadual correspondendo a 28 planos municipais e 1 plano estadual, segundo informação do Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) e levantamento de documentos entregues na Coordenação de Planejamento do SUS. Este resultado é insatisfatório para o período e em desacordo com a legislação vigente visto que encontramos-nos no exercício de 2014 e muitos municípios ainda não enviaram seus Planos de Saúde 2014-2017 para os respectivos Conselhos de Saúde. É importante ressaltar ainda que a SESAU, por meio da Diretoria de Planejamento e Gestão

do SUS(DPGSUS) /Coordenação de Planejamento do SUS (CPSUS) , tem intensificado suas ações no sentido de fortalecer os municípios através do estabelecimento de cooperação técnica e capacitação dos gestores e equipes municipais na elaboração e operacionalização dos instrumentos de gestão orçamentário e dos instrumentos do SUS. A SESAU/ DPGSUS/CPSUS já estabeleceu parceria com o Ministério Público Estadual(MPE) e federal (MPF) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) para fortalecer a gestão do SUS nos municípios e continuar acionando os municípios, através dos prefeitos e secretários municipais de saúde, para o cumprimento da legislação vigente, cumprimento dos prazos previstos, preenchimento do SARGSUS e envio dos planos a SESAU. Acredita-se que no decorrer do exercício este indicador será alcançado, considerando a importância do Plano de Saúde para a Gestão do SUS. O maior risco do não alcance deste indicador é o não atendimento das necessidades de saúde da população e a restrição de acesso aos serviços de saúde.

Promover o acesso da população aos serviços de Atenção Primária com qualidade e resolutividade, contribuindo no processo de
Objetivo - 0131 - organização das Redes de Atenção a Saúde, por meio das áreas estratégicas e ciclos de vida fortalecendo a Política de Atenção Primária nos municípios.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.

O indicador encontra-se em 91,5% correspondendo a 451 equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB - *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - março de 2014). A avaliação do indicador comparado ao mesmo período de 2013 apresentou um aumento de 35 equipes, e encontrava-se com um percentual de 89% com 416 equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB - *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em março/2013). O aumento da cobertura impacta diretamente na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde da Família, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, em virtude da provisão de profissionais médicos por meio dos Programas: Mais Médicos e PROVAB Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - em municípios com dificuldade na fixação desses profissionais, proporcionando atendimento sistematizado à população e evitando suspensões de equipes por descumprimento da carga horária. Recomenda-se para melhoramento do desempenho do indicador a sensibilização

dos gestores municipais para implantação de equipes de saúde da família, conforme avaliação do teto estipulado pelo Ministério da Saúde, recursos humanos e financeiros do município. Ressaltar a necessidade da continuidade do processo de implantação de equipes no município, a importância de manter atualizado o cadastro dos profissionais, o envio regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanhamento da execução das ações dos profissionais responsáveis pela gestão e assistência no município para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O indicador encontra-se em 72% correspondendo a 355 equipes de saúde bucal modalidades 1 e 2 cadastradas com uma população de 1.478.163 de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB - *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - março de 2014). Na comparação do indicador ao mesmo período de 2013 houve aumento de 16 (dezesesseis) equipes de Saúde Bucal, no entanto o indicador permanece com valores percentuais aproximados, sendo 72,5% em 2013 e 72% em 2014, devido à diferença populacional apresentada nos dois anos. (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em março/2013). O desempenho satisfatório deste indicador acarretará na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde Bucal, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, qualificando o atendimento à saúde bucal do cidadão, além de , avaliar se a Saúde Bucal constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios. A Secretaria Estadual da Saúde adota a estratégia de sensibilizar e assessorar os gestores municipais para adesão aos programas que favoreçam a adequação e/ou construção de espaços apropriados visando à implantação de equipes de saúde bucal, conforme avaliação do teto estipulado pelo Ministério da Saúde, recursos humanos e financeiros do município. Ressaltar a necessidade da continuidade do processo de implantação de equipes no município, a importância de manter atualizado o cadastro dos profissionais, o envio regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanhamento da execução das ações dos profissionais responsáveis pela gestão e assistência no município para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores

ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS
