



## RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE - 2019



MACEIÓ  
JANEIRO – 2020



**Prefeito do Município de Maceió**  
Rui Soares Palmeira

**Vice-Prefeito do Município de Maceió**  
Marcelo Palmeira Cavalcante

**Secretário de Saúde**  
José Thomaz Nonô Netto

**Secretaria Adjunta de Governança**  
Keylle André Bida de Lima

**Secretaria Adjunta de Gestão da Saúde**  
Nadja Tenório Marinho

**Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde**  
Sônia de Moura e Silva

**Diretoria de Atenção à Saúde**  
Nara Verônica de Albuquerque Alves

**Diretoria de Atenção à Pessoa com Deficiência**  
Luiz Carlos de Oliveira Santana

**Diretoria de Vigilância em Saúde**  
Fernanda Araújo Rodrigues

**Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**  
Deraldo Lima de Souza

**Diretoria de Gestão de Pessoas**  
João Marcelo Ferreira Batista

**Diretoria de Gestão Administrativa**  
Karine de Andrade Lopes Cavalcante

**Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária**  
Ângela Domingues Possas

**Diretoria do Fundo Municipal de Saúde**  
Ângela de Oliveira Santos



**Coordenação Geral de Planejamento em Saúde**  
Vânia Maria Barros dos Santos

**Equipe técnica de elaboração e organização do texto**

Lizianne Elias Rodrigues

Luiz Antonio da Silva

Cristiane Paula Alves de Andrade

Regina Soares Bezerra Santos

Rejane de Oliveira Melo

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Vânia Maria Barros dos Santos

Viviane de Albuquerque Santos

Tatiane da Silva Santos

**Áreas que subsidiaram a elaboração do Relatório**

Conselho Municipal de Saúde

Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Coordenação Geral de Engenharia

Diretoria de Gestão Administrativa

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde

Diretoria de Atenção à Saúde – DAS

Diretoria de Atenção à Pessoa com Deficiência - DAPD

Diretoria de Vigilância à Saúde – DVS



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Apresentação  | 05 |
| I – Dados de Identificação  | 06 |
| II – Montante e Fontes dos Recursos Aplicados no 3º Quadrimestre do Ano de 2019                                   | 07 |
| 2.1 Receitas Realizadas   | 07 |
| 2.2 Despesas Realizadas   | 12 |
| 2.3 Análise da situação de despesas quanto à remuneração de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió | 17 |
| III – Auditorias Realizadas   | 19 |
| IV – Oferta e Produção de Serviços Públicos na Rede Assistencial  | 19 |
| 4.1 Rede Física de Serviços de Saúde de Maceió  | 20 |
| 4.2 Assistência Ambulatorial  | 24 |
| 4.3 Assistência Hospitalar  | 25 |
| V – Avaliação dos Indicadores de Saúde  | 26 |
| VI – Avaliação da execução da Programação Anual de Saúde  | 33 |
| Considerações finais  | 67 |
| Referências   | 68 |
| Anexos  | 69 |



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Maceió vem, por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no terceiro quadrimestre de 2019, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle).

O formato deste Relatório respeitou o arcabouço legal, considerando o modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º, da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Este Relatório está organizado em cinco partes: a primeira identifica e caracteriza a gestão; a segunda trata da execução orçamentária e financeira, a partir de informações fornecidas pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS; a terceira apresenta a oferta e produção de serviços públicos na Rede Assistencial (Rede Física de Serviços de Saúde de Maceió, Assistência Ambulatorial e Assistência Hospitalar). Na quarta parte, o documento apresenta uma análise parcial dos Indicadores de Saúde pactuados no SISPACTO e dos Indicadores Operacionais, passíveis de monitoramento quadrienal, em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021. Por fim, na quinta parte, é mostrada uma avaliação da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), por diretriz, com destaque das principais ações realizadas e as devidas justificativas para aquelas que não alcançaram êxito no cumprimento das ações e metas programadas.

Dessa forma, o Relatório Quadrimestral é um instrumento de acompanhamento e avaliação da Política Pública de Saúde, onde estão dispostos os seguintes aspectos: aplicação dos recursos financeiros; auditorias realizadas nos serviços de saúde de média e alta complexidade da rede assistencial; oferta de serviços na rede assistencial própria e contratualizada; e o monitoramento das ações e serviços programados conforme as metas estabelecidas para tal período.



## I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>UF:</b>   | <b>AL</b>                      |
| <b>Município:</b>                                    | Maceió                         |
| <b>Ano de referência do Relatório Quadrimestral:</b> | 2019                           |
| <b>Quadrimestre de referência:</b>                   | 3º/2019<br>(Setembro/dezembro) |
| <b>Secretário de Saúde:</b> José Thomaz Nonô         |                                |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Secretaria de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Maceió  |
| Endereço:           | <b>Rua Dias Cabral, 569, Centro</b><br><b>CEP 57020-250</b><br><b>Fone: (82) 3312-5400</b> |
| Site da Secretaria  | <a href="http://www.maceio.al.gov.br/sms/">http://www.maceio.al.gov.br/sms/</a>            |

| Características Gerais do Município  | Região Metropolitana |
|--|----------------------|
| Maceió possui uma densidade demográfica de 1.989,57 hab/km, segundo o IBGE. Estima-se que menos de 0,01% ainda resida na zona rural desse município. Integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana de Maceió, sendo o mais populoso de Alagoas. Maceió representa, aproximadamente, 29,94% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,552 km/m <sup>2</sup> , dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população. (PMS: 2018-2021. Maceió. 2017.) |                      |



## II- MONTANTE E FONTES DOS RECURSOS APLICADOS ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2019

### 1. Receitas Realizadas

A Receita da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió é composta por: repasses do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, referentes a 02 blocos de financiamento (Custeio e Capital) com cinco grupos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS); repasses do Tesouro Estadual/SESAU, relativos à contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) para Assistência Farmacêutica do Município de Maceió, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e Oncologia; Recursos Próprios do Tesouro Municipal; Taxa de Vigilância Sanitária; Receitas Imobiliárias (Remuneração de Depósitos Bancários) e Outras Receitas da SMS.

O montante de recursos para financiamento das Ações de Saúde no 3º quadrimestre de 2019 foi de R\$ 246.643.291,46 (duzentos e quarenta e seis milhões, seiscentos e quarenta e três mil, duzentos e noventa e um reais e quarenta e seis centavos), indicando redução de 5,37% em relação ao quadrimestre anterior. Apresentando saldo acumulado no exercício de R\$ 727.982.823,98 (setecentos e vinte e sete milhões, novecentos e oitenta e dois mil, oitocentos e vinte e três reais e noventa e oito centavos), conforme demonstrado na tabela 01.

**Tabela 01 – Recursos para Financiamento das Ações de Saúde de Maceió até o 3º quadrimestre – 2019**

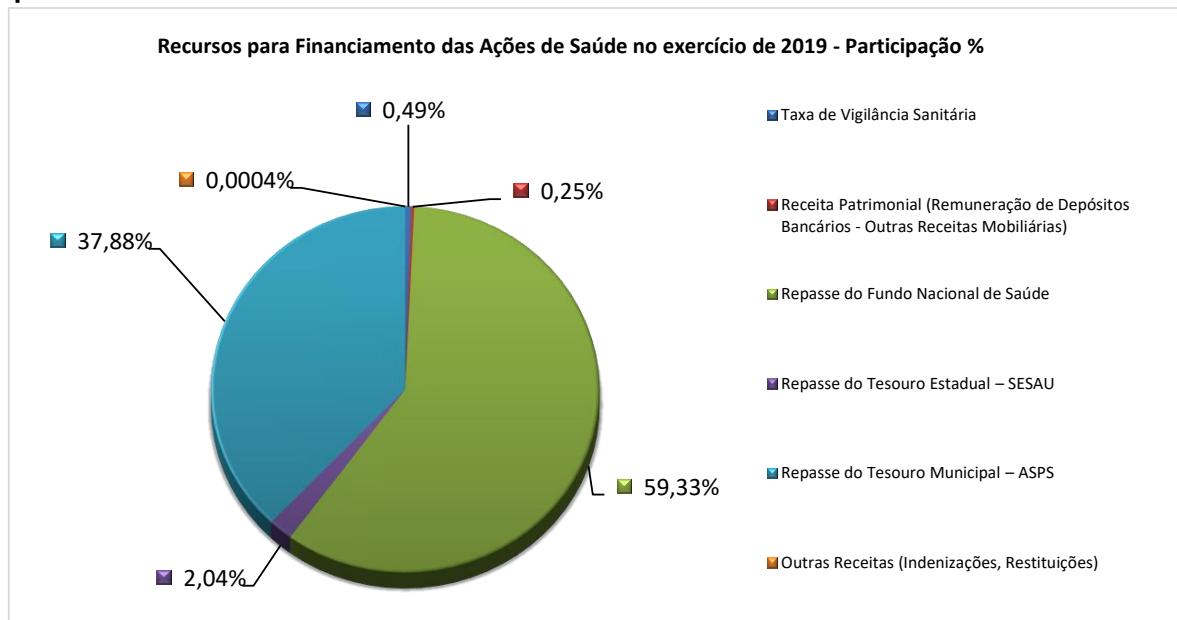
| Descrição Receita  | 1º Quadrimestre       | 2º Quadrimestre       | 3º Quadrimestre       | Variação % do 2º p/ 3º quadrimestre | Acumulado até 31/12/2019 | Participação % em 2019 | Média Mensal (janeiro a dezembro) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Taxa de Vigilância Sanitária   | 1.271.668,26          | 1.741.801,78          | 588.861,99            | -66,19%                             | 3.602.332,03             | 0,49%                  | 300.194,34                        |
| Receita Patrimonial<br>(Remuneração de Depósitos Bancários - Outras Receitas Imobiliárias) | 632.281,40            | 675.742,68            | 539.888,23            | -20,10%                             | 1.847.912,31             | 0,25%                  | 153.992,69                        |
| Repasso do Fundo Nacional de Saúde   | 116.061.998,52        | 159.516.946,90        | 156.317.618,61        | -2,01%                              | 431.896.564,03           | 59,33%                 | 35.991.380,34                     |
| Repasso do Tesouro Estadual – SESAU  | 4.259.774,32          | 4.866.920,55          | 5.754.304,93          | 18,23%                              | 14.880.999,80            | 2,04%                  | 1.240.083,32                      |
| Repasso do Tesouro Municipal – ASPS  | 98.477.316,48         | 93.834.823,17         | 83.440.323,20         | -11,08%                             | 275.752.462,85           | 37,88%                 | 22.979.371,90                     |
| Outras Receitas (Indenizações, Restituições)   | 196,50                | 61,96                 | 2.294,50              | 3603,20%                            | 2.552,96                 | 0,00%                  | 212,75                            |
| <b>Total</b>   | <b>220.703.235,48</b> | <b>260.636.297,04</b> | <b>246.643.291,46</b> | <b>-5,37%</b>                       | <b>727.982.823,98</b>    | <b>100,00%</b>         | <b>60.665.235,33</b>              |



**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil – e- Safira – Balancete da Receita e Balancete Financeiro - Janeiro a Dezembro de 2019

Das receitas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde em 2019 - janeiro a dezembro - destacam-se os repasses do Fundo Nacional de Saúde/FNS e do Tesouro Municipal/ASPS, equivalendo, respectivamente, a 59,33% e a 37,88% do montante arrecadado no período, ou seja, estas duas fontes representam 97,21% das receitas arrecadadas e as demais 2,79% (SESAU – 2,04%; Taxa de vigilância Sanitária – 0,49%; Remuneração de Depósitos Bancários e Outras Receitas Mobiliárias – 0,25% e Outras Receitas da SMS – indenizações, restituições e recuperações – 0,0004%) – gráfico 01.

**Gráfico 01 – Recursos para Financiamento das Ações de Saúde ao final do 3º quadrimestre de 2019**

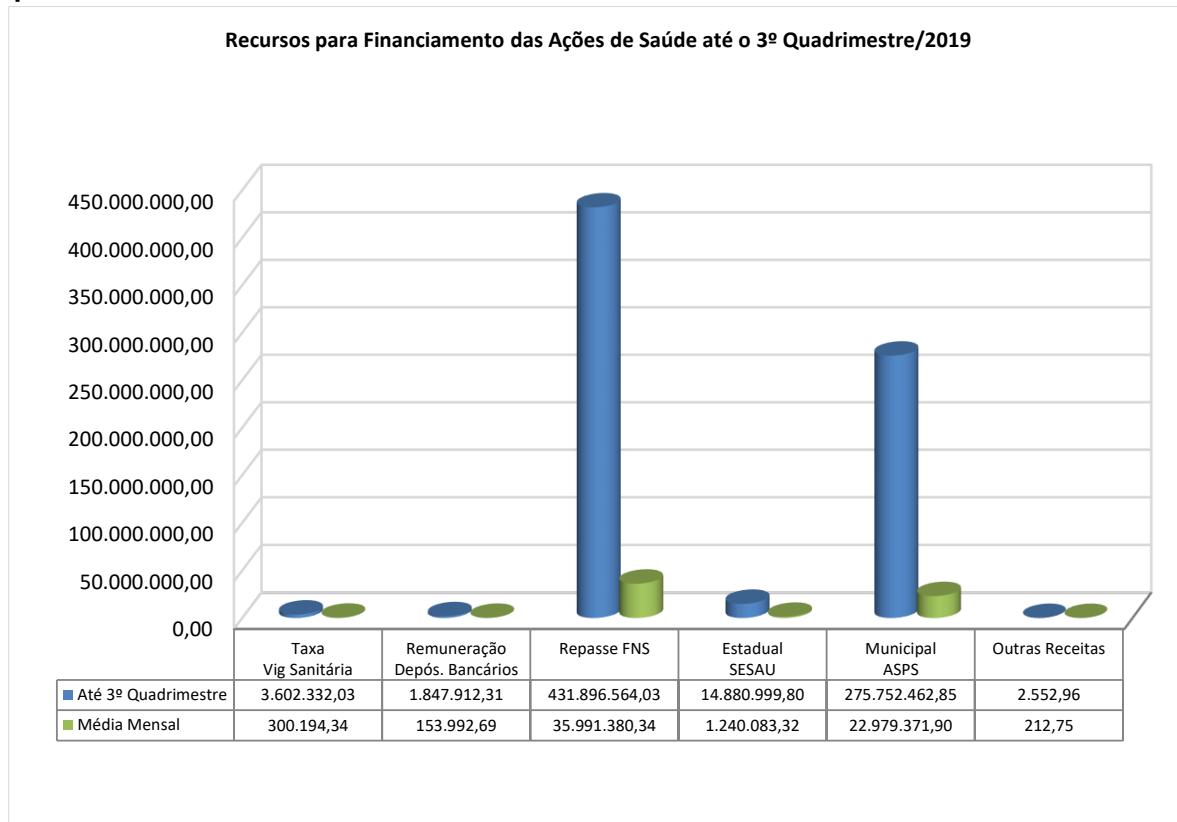


**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil – e-Safira – Receita por Fonte

Os recursos efetivamente arrecadados para financiamento das Ações de Saúde, distribuídos por fonte de financiamento, no 3º quadrimestre de 2019, também podem ser visualizados no gráfico 02, constando a média mensal, assim como no gráfico 03, onde se dimensiona as receitas por fontes de recurso no período compreendido entre setembro e dezembro de 2019.

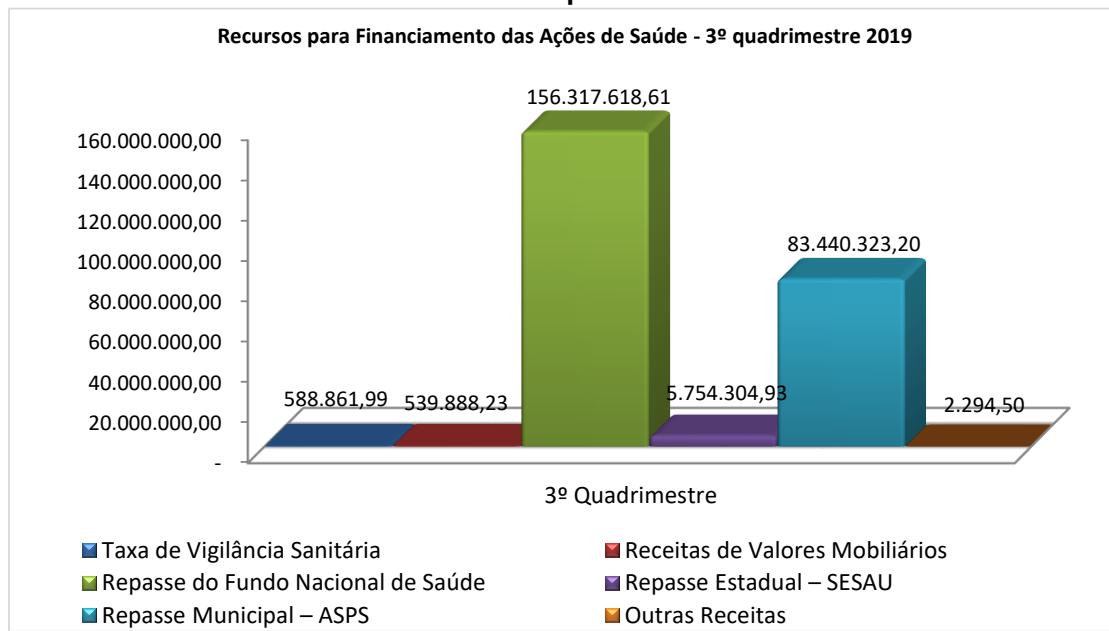


### Gráfico 02 – Recursos para Financiamento das Ações de Saúde no 2º quadrimestre de 2019



**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil – e-Safira – Receita por Fonte

### Gráfico 03 – Recursos arrecadados no 3º quadrimestre de 2019



**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil – e-Safira – Receita por Fonte



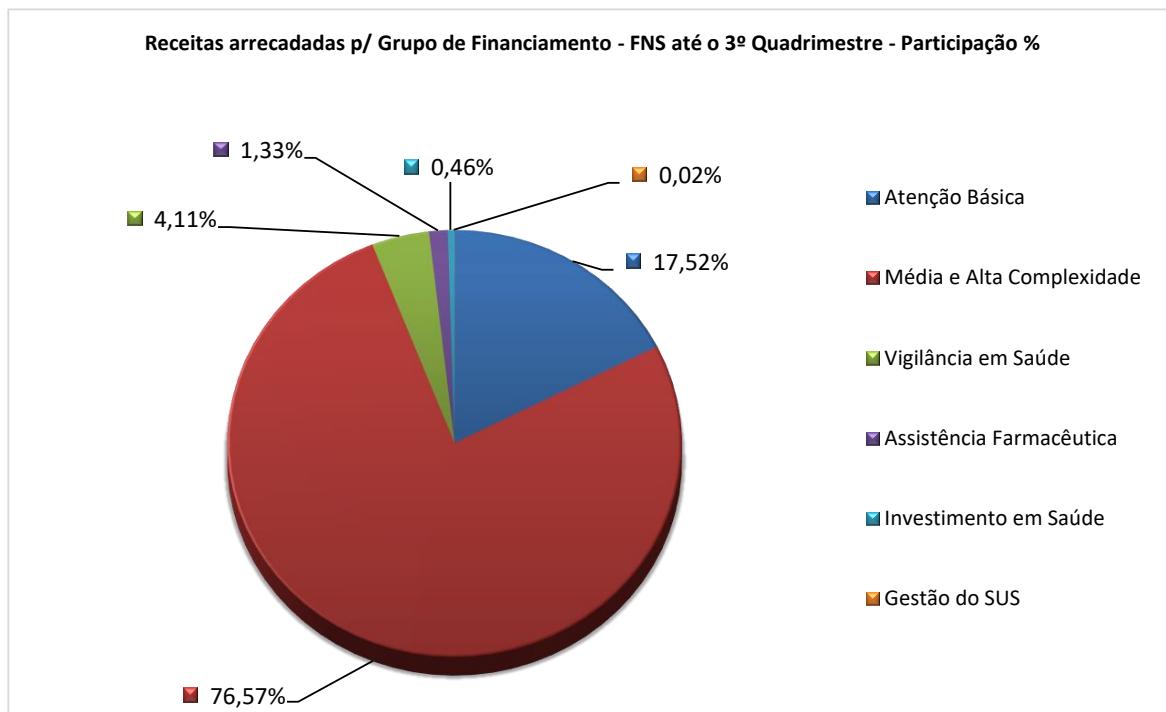
Em observação específica dos repasses do Fundo Nacional de Saúde/FNS em por Grupos de Financiamento em 2019 - tabela 02, gráficos 04 e 05 - verifica-se maior concentração de recursos repassados no Grupo da Média e Alta Complexidade, com 76,57%, seguido pelo Grupo da Atenção Básica com 17,52%. Já as receitas dos Grupos da Vigilância em Saúde representaram 4,11%, da Assistência Farmacêutica 1,33%, Investimentos em Saúde 0,46%.

**Tabela 2 - Receitas arrecadadas por Grupo de Financiamento - FNS até 31 de dezembro de 2019**

| Grupos de Financiamento   | 1º Quadrimestre       | 2º Quadrimestre       | 3º Quadrimestre       | Acumulado 2019        | Part. % até 31/12/2019 | Média Mensal         |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| Atenção Básica            | 13.814.142,15         | 44.883.556,86         | 16.951.598,05         | 75.649.297,06         | 17,52%                 | 6.304.108,09         |
| Média e Alta Complexidade | 92.180.586,06         | 108.610.766,54        | 129.921.579,05        | 330.712.931,65        | 76,57%                 | 27.559.410,97        |
| Vigilância em Saúde       | 6.172.011,59          | 4.122.244,78          | 7.438.174,70          | 17.732.431,07         | 4,11%                  | 1.477.702,59         |
| Assistência Farmacêutica  | 1.900.378,72          | 1.900.378,72          | 1.926.266,81          | 5.727.024,25          | 1,33%                  | 477.252,02           |
| Investimento em Saúde     | 1.994.880,00          | -                     |                       | 1.994.880,00          | 0,46%                  | 166.240,00           |
| Gestão do SUS             | -                     | -                     | 80.000,00             | 80.000,00             | 0,02%                  | 6.666,67             |
| <b>Total</b>              | <b>116.061.998,52</b> | <b>159.516.946,90</b> | <b>156.317.618,61</b> | <b>431.896.564,03</b> | <b>100,00%</b>         | <b>35.991.380,34</b> |

**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil - e-Safira - Receita por Fonte

**Gráfico 04 – Receitas arrecadadas por grupos de financiamento – FNS – no exercício de 2019**





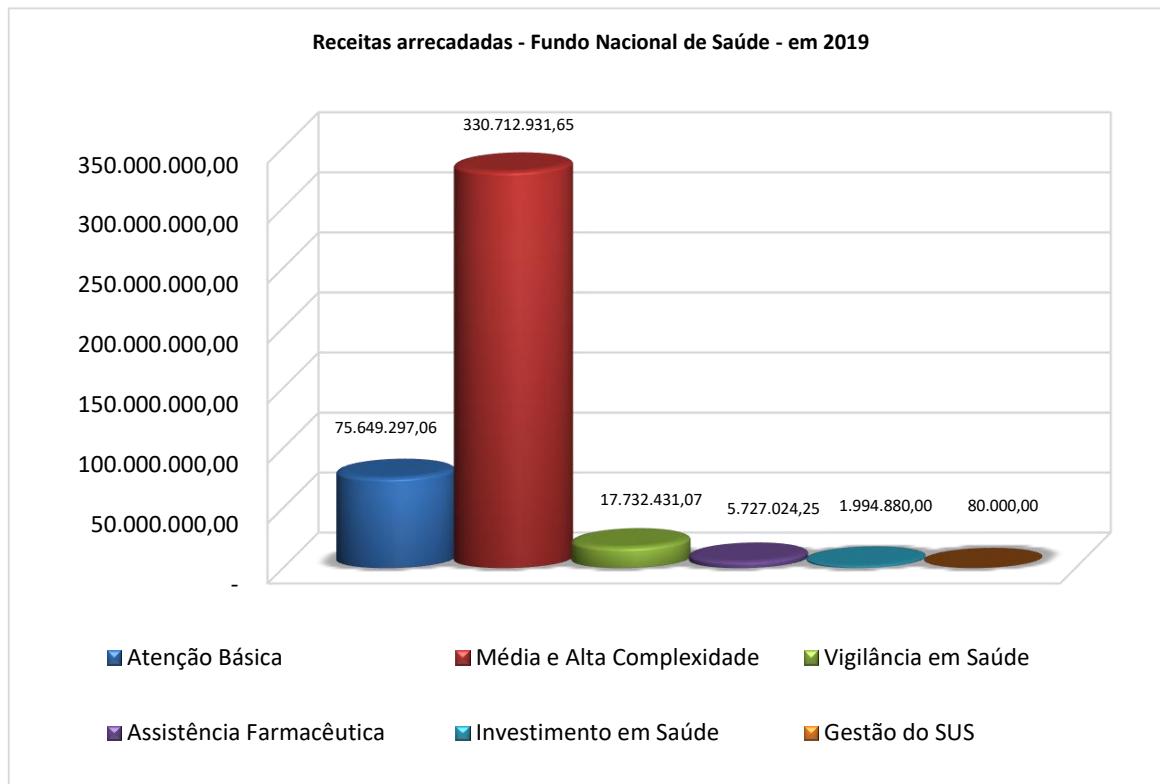
Os recursos recebidos por meio de Emendas Parlamentares e investidos no Sistema Único de Saúde, desde o 2º até o fechamento do 3º quadrimestre 2019, foram destinados para Atenção Básica, para Média e Alta Complexidade e Instituições Filantrópicas/Hospitais, conforme especificação na tabela abaixo.

**Tabela 1. Incremento de Recursos de Emendas Parlamentares - 2019**

| Período 2019           | PAB/SMS              | MAC/SMS             | Instituições Filantrópicas/Hospitais |
|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>2º quadrimestre</b> | 27.136.599,00        | 5.028.920,00        | 3.171.080,00                         |
| <b>3º quadrimestre</b> | 2.787.000,00         | 3.602.120,00        | 20.500.985,00                        |
| <b>Total</b>           | <b>29.923.599,00</b> | <b>8.631.040,00</b> | <b>23.672.065,00</b>                 |

Fonte: Diretoria de Planejamento e Orçamento/SMS.2019

#### **Gráfico 05 – Receitas arrecadadas por Grupos de Financiamentos – FNS – ao final do 2º quadrimestre**



Houve acréscimo de 18,23% no total de repasses oriundos do Tesouro Estadual (SESAU) do segundo para o terceiro quadrimestre. Enquanto os repasses dos recursos federais, via Fundo Nacional de Saúde, decresceram



2,01%, também havendo reduções nos repasses do Recursos Próprios (ASPS), 11,08%, e na Taxa de Vigilância Sanitária, 66,19%. Ressalta-se que os recursos direcionados à Atenção Básica representam 22,87% daqueles direcionados à Média e Alta Complexidade. Sendo a Gestão do SUS a menor fonte de receitas repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, com apenas 0,02% do total acumulado em 2019.

## 2. Despesas Realizadas

O orçamento inicial da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, aprovado pela Câmara de Vereadores e publicado na Lei Orçamentária Anual nº 6.830, de 18 de janeiro de 2019, foi de R\$ 798.351.371,00.

O montante orçado inicialmente registrou atualização no 2º quadrimestre, aumentando para R\$ 800.015.763,56, com nova atualização no 3º quadrimestre, passando a R\$ 853.567.185,83 - conforme representado na tabela 03.

**Tabela 03 - Percentual das despesas empenhadas e pagas no ano de 2019 em relação ao recurso orçado**

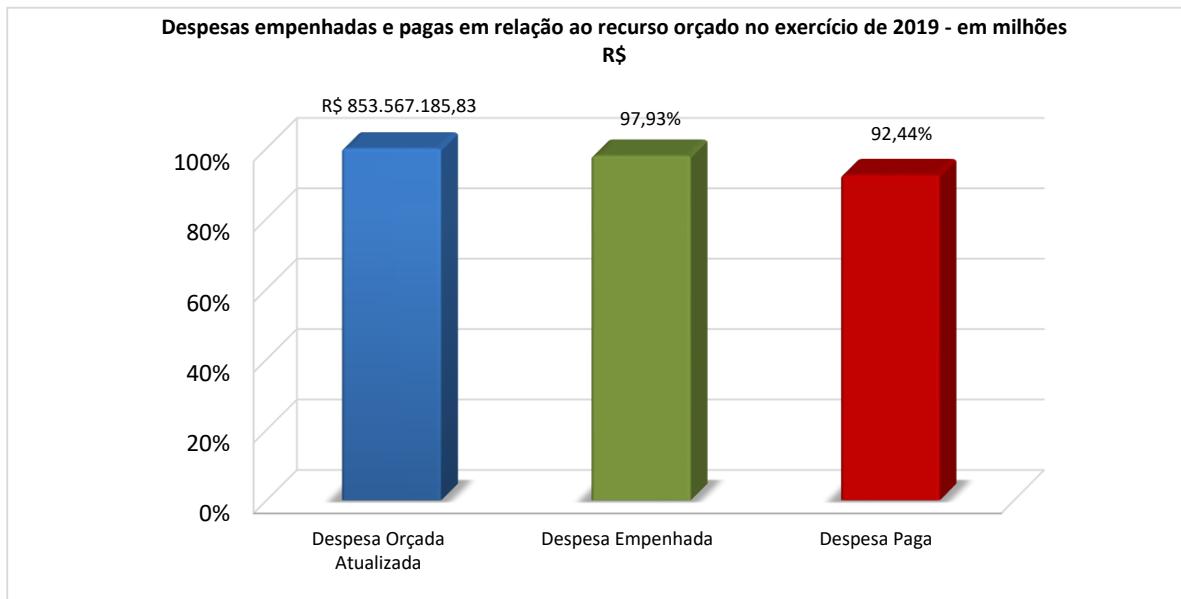
| Despesa Orçada Atualizada |      | Período         | Despesa Empenhada |        | Despesa Paga   |        |
|---------------------------|------|-----------------|-------------------|--------|----------------|--------|
| Valor Total               | %    |                 | Valor (R\$)       | %      | Valor (R\$)    | %      |
| 798.351.371,00            | 100% | 1º Quadrimestre | 226.360.627,63    | 28,35% | 205.341.857,92 | 25,72% |
| 800.015.763,56            | 100% | 2º Quadrimestre | 268.725.461,29    | 33,59% | 263.301.166,30 | 32,91% |
| 853.567.185,83            | 100% | 3º Quadrimestre | 307.131.957,66    | 35,98% | 288.585.562,09 | 33,81% |
|                           |      | Acumulado       | 802.218.046,58    | 97,93% | 757.228.586,31 | 92,44% |

**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil - e-Safira - Anexo 11 - Lei nº 4320/1964 - Comparativo da Despesa Autorizada com a Realizada

No 2º quadrimestre as despesas empenhadas corresponderam a 33,59% do orçamento atualizado, e pagas 32,91%. A linha de tendência de efetivo pagamento dos valores empenhados, também é observada no 3º quadrimestre, com empenho de 35,98% do orçamento atualizado e 33,81% de pagamentos.



**Gráfico 06 – Percentual das despesas empenhadas e pagas no exercício de 2019**



A representação do gráfico 06 sinaliza que ao final do exercício de 2019, 97,93% da despesa orçada para o período encontra-se empenhada e 92,44% paga.

Analizando as despesas empenhadas por elementos de despesas - tabela 04 - constata-se forte concentração de recursos em dois itens: Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica com 43,25% e Vencimentos e Vantagens Fixas com 30,75%. As Obrigações Patronais – Regime Geral e IPREV - atingiram 5,83% (0,17% + 5,68%). Estes percentuais representam 79,84% do custeio da SMS para o período analisado, ficando 20,16% para as demais despesas.

Validação:  
<https://www.maceio.al.leg.br/>**Tabela 4 - Comparativo da receita anual orçada com as despesas e seus respectivos percentuais por elemento até o 3º Quadrimestre de 2019**

| Elemento de Despesa  | Ano/2019              |             | Janeiro a Dezembro/2019 |             |               |                       |             |               |
|--|-----------------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------|-----------------------|-------------|---------------|
|  | Orçada Atualizada     | %           | Empenhada               | %           | % do Orçado   | Paga                  | %           | % do Empenho  |
| Vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil                    | 259.603.920,00        | 30,41%      | 246.688.170,92          | 30,75%      | 95,02%        | 233.627.486,06        | 30,85%      | 94,71%        |
| Obrigações patronais (3.1.90.13)                                 | 1.408.660,00          | 0,17%       | 1.232.440,64            | 0,15%       | 87,49%        | 1.132.440,64          | 0,15%       | 91,89%        |
| Despesas de Exercícios Anteriores (3.1.90.92)                    | 337.037,00            | 0,04%       | 62.502,63               | 0,01%       | 18,54%        | 62.502,63             | 0,01%       | 100,00%       |
| Indenizações e Restituições Trabalhistas                         | 3.800,00              | 0,00%       | 3.798,97                | 0,00%       | 99,97%        | 3.798,97              | 0,00%       | 100,00%       |
| Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado                 | 390.000,00            | 0,05%       | 384.109,70              | 0,05%       | 98,49%        | 384.109,70            | 0,05%       | 100,00%       |
| Obrigações patronais - operações intra-orçamentárias (3.1.91.13) | 45.793.737,00         | 5,36%       | 45.556.948,87           | 5,68%       | 99,48%        | 43.017.965,85         | 5,68%       | 94,43%        |
| Despesas de Exercício Anteriores                                 | 3.000,00              | 0,00%       | 0,00                    | 0,00%       | 0,00%         | 0,00                  | 0,00%       |               |
| Subvenções sociais (3.3.50.43)                                   | 35.625.311,28         | 4,17%       | 34.615.799,00           | 4,32%       | 97,17%        | 33.453.407,00         | 4,42%       | 96,64%        |
| Indenizações e Restituições (3.3.90.93)                          | 3.443,00              | 0,00%       | 3.442,50                | 0,00%       | 99,99%        | 3.442,50              | 0,00%       | 100,00%       |
| Diárias - Civil (3.3.90.14)                                      | 360.653,00            | 0,04%       | 194.592,00              | 0,02%       | 53,96%        | 194.592,00            | 0,03%       | 100,00%       |
| Material de consumo (3.3.90.30)                                  | 16.162.376,42         | 1,89%       | 13.790.050,29           | 1,72%       | 85,32%        | 10.758.615,12         | 1,42%       | 78,02%        |
| Material, bem ou serviço para distribuição gratuita (3.3.90.32)  | 17.623.169,00         | 2,06%       | 15.086.977,61           | 1,88%       | 85,61%        | 12.005.581,21         | 1,59%       | 79,58%        |
| Passagens e despesas com locomoção                               | 379.844,00            | 0,04%       | 212.837,36              | 0,03%       | 56,03%        | 152.233,00            | 0,02%       | 71,53%        |
| Outras despesas de pessoal - terceirização                       | 50.270.710,00         | 5,89%       | 49.213.157,27           | 6,13%       | 97,90%        | 49.096.233,84         | 6,48%       | 99,76%        |
| Outros serviços de terceiros - pessoa física                     | 2.449.047,00          | 0,29%       | 1.893.974,98            | 0,24%       | 77,34%        | 1.843.629,91          | 0,24%       | 97,34%        |
| Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica                   | 367.794.709,25        | 43,09%      | 346.981.689,69          | 43,25%      | 94,34%        | 326.942.904,85        | 43,18%      | 94,22%        |
| Obrigações Tributárias Contributivas (IPTU)                      | 0,00                  | 0,00%       | 0,00                    | 0,00%       |               | 0,00                  | 0,00%       | #DIV/0!       |
| Outros auxílios financeiros a pessoas físicas                    | 0,00                  | 0,00%       | 0,00                    | 0,00%       | 0,00%         | 0,00                  | 0,00%       | #DIV/0!       |
| Sentenças Judiciais  | 21.101.469,94         | 2,47%       | 19.288.858,87           | 2,40%       | 91,41%        | 18.309.981,30         | 2,42%       | 94,93%        |
| Despesas de Exercícios Anteriores                                | 18.705.527,98         | 2,19%       | 17.647.931,91           | 2,20%       | 94,35%        | 17.642.996,67         | 2,33%       | 99,97%        |
| Obras e instalações (4.4.90.51)                                  | 3.893.890,00          | 0,46%       | 724.463,42              | 0,09%       | 18,61%        | 724.463,42            | 0,10%       | 100,00%       |
| Equipamentos e material permanente                               | 6.257.414,03          | 0,73%       | 4.105.550,16            | 0,51%       | 65,61%        | 3.732.793,57          | 0,49%       | 90,92%        |
| Despesas de exercícios anteriores (4.4.90.92)                    | 247.426,65            | 0,03%       | 192.414,66              | 0,02%       | 77,77%        | 192.414,66            | 0,03%       | 100,00%       |
| Principal da dívida contratual resgatado (4.6.91.71)             | 4.695.844,00          | 0,55%       | 4.338.335,13            | 0,54%       | 92,39%        | 3.946.993,41          | 0,52%       | 90,98%        |
| Correção monetária da dívida contratual resgatada (4.6.91.73)    | 0,00                  | 0,00%       | 0,00                    | 0,00        |               | 0,00                  | 0,00%       | #DIV/0!       |
| Contribuições (4.4.50.41)  | 456.196,28            | 0,05%       | 0,00                    | 0,00        | 0,00%         | 0,00                  | 0,00%       |               |
| <b>Total</b>   | <b>853.567.185,83</b> | <b>100%</b> | <b>802.218.046,58</b>   | <b>100%</b> | <b>93,98%</b> | <b>757.228.586,31</b> | <b>100%</b> | <b>94,39%</b> |

**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil - e-Safira - Anexo 11 - Lei Nº 4320/64 - Comparativo da Despesa Autorizada com a Realizada

Conclui-se, que o orçamento ao final do 3º quadrimestre sofreu significativa elevação de 6,69% em relação ao 2º quadrimestre, entretanto, não foram percebidos ajustes significativos nos percentuais de participação dos elementos de despesa.

## 2.1. Despesa com pessoal

Ao final de 2019, as despesas orçadas com pessoal (vencimentos e vantagens fixas; obrigações patronais e outras despesas de pessoal decorrentes de contratos de terceirização) somam R\$ 357.077.027,00, correspondendo a 41,83% da previsão atualizada para o exercício. Desse montante, foram empenhados R\$ 342.690.717,70, que representa 95,97% do orçado e pagos R\$ 326.874.126,39 com 95,38% do empenhado.

No que concerne especificamente a Outras Despesas de Pessoal – Terceirização, na composição orçada do custeio com pessoal, ampliou-se a participação de 4,51% para 5,89% do segundo para o terceiro quadrimestre de 2019, ou seja, monetariamente passou de R\$ 36.117.104,00 para R\$ 50.270.710,00. Desse montante, foram empenhados R\$ 49.213.157,27 (97,90% do orçado) e pagos R\$ 49.096.233,84 (99,76% do empenhado).

As obrigações patronais (Regime Geral) e obrigações patronais - operações intra-orçamentárias (IPREV), com previsões orçamentárias atualizadas respectivamente de R\$ 1.408.660,00 e R\$ 45.793.737,00, perfazem total dessas obrigações de R\$ 47.202.397,00. Em 2019, os valores empenhados de R\$ 46.789.389,51 corresponderam a 99,13% do orçado. Já o total pago atingiu 94,36% do empenhado, com a cifra de R\$ 44.150.406,49.

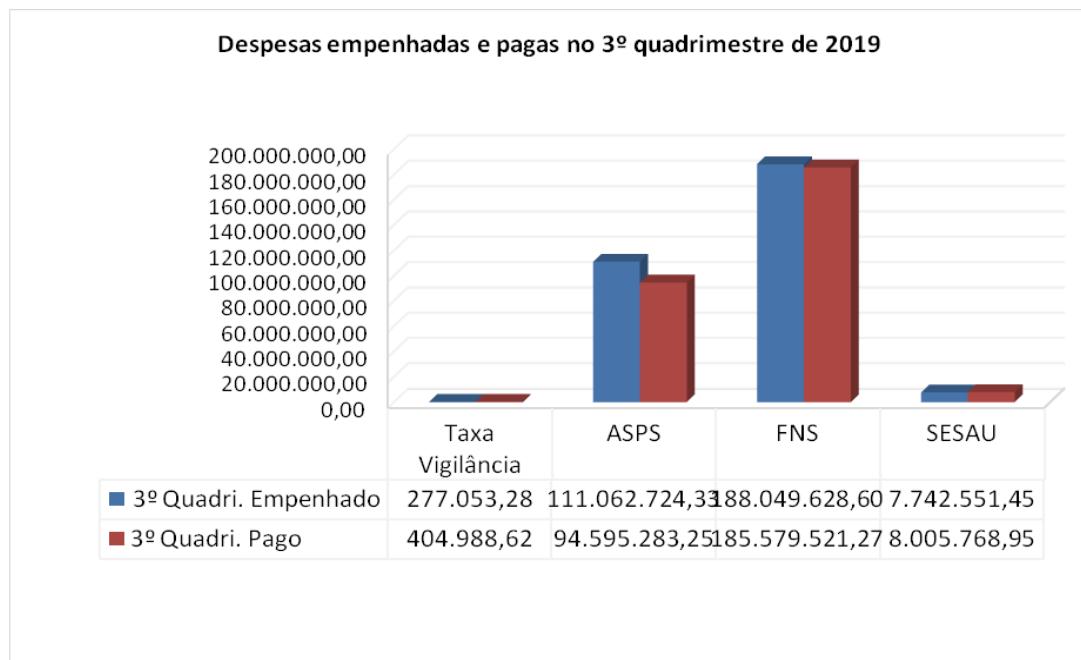
## 2.2. Demais despesas

No exercício de 2019, ocorreram 94,39% de efetivo pagamento dos valores empenhados. As despesas orçadas, empenhadas e pagas, por fonte de recursos, apresentaram as seguintes configurações no período compreendido entre 01/01/2019 e 31/12/2019 - tabela 05 e gráfico 07.

**Tabela 05 – Despesas Empenhadas e Pagas por Fonte de Recurso - 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2019**

| Fonte de Recurso   | Dotação atualizada 2019 | Empenhado e Pago no 1º Quadrimestre de 2019 |                       | Empenhado e Pago no 2º Quadrimestre de 2019 |                       | Empenhado e Pago no 3º Quadrimestre de 2019 |                       | Variação % do 2º p/ o 3º Quadrimestre |              | Acumulado até 31/12/2019 |                       | % pago x empenhado |
|--------------------|-------------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|
|                    |                         | Empenhado                                   | Pago                  | Empenhado                                   | Pago                  | Empenhado                                   | Pago                  | Empenh.                               | Pago         | Empenhado                | Pago                  |                    |
| Taxa de Vigilância | 2.110.000,00            | 523.035,68                                  | 249.362,75            | 273.009,63                                  | 327.230,91            | 277.053,28                                  | 404.988,62            | 1,48%                                 | 23,76%       | 1.073.098,59             | 981.582,28            | 91,47%             |
| Recursos Próprios  | 304.348.338,80          | 109.697.004,78                              | 105.373.534,57        | 104.429.785,69                              | 103.858.082,11        | 111.062.724,33                              | 94.595.283,25         | 6,35%                                 | -8,92%       | 325.189.514,80           | 303.826.899,93        | 93,43%             |
| Recursos FNS       | 505.177.328,00          | 111.745.660,46                              | 96.540.138,98         | 159.529.341,78                              | 154.390.463,98        | 188.049.628,60                              | 185.579.521,27        | 17,88%                                | 20,20%       | 459.324.630,84           | 436.510.124,23        | 95,03%             |
| Recursos SESAU     | 12.597.609,00           | 4.394.926,71                                | 3.178.821,62          | 4.493.324,19                                | 4.725.389,30          | 7.742.551,45                                | 8.005.768,95          | 72,31%                                | 69,42%       | 16.630.802,35            | 15.909.979,87         | 95,67%             |
| Convênios          | 84.250,00               | -   | -                     | -   | -                     | -   | -                     | 0,00%                                 | 0,00%        | -                        | -                     | 0,00%              |
| <b>Total</b>       | <b>824.317.525,80</b>   | <b>226.360.627,63</b>                       | <b>205.341.857,92</b> | <b>268.725.461,29</b>                       | <b>263.301.166,30</b> | <b>307.131.957,66</b>                       | <b>288.585.562,09</b> | <b>14,29%</b>                         | <b>9,60%</b> | <b>802.218.046,58</b>    | <b>757.228.586,31</b> | <b>94,39%</b>      |

**Fonte:** Sistema de Administração Orçamentária, Financeira e Contábil – e-Safira – Anexo 11 – Lei 4320/64 – Comparativo da Despesa Autorizada com a Realizada

**Gráfico 07 – Despesas empenhadas e pagas por fonte de recursos no 3º quadrimestre de 2019**

O comportamento das despesas orçadas, empenhadas e pagas segue a mesma configuração das receitas arrecadadas, ou seja, maior concentração nos recursos oriundos do Ministério da Saúde/FNS, Tesouro Municipal (ASPS), recursos do Estado via SESAU e das Taxas de Vigilância Sanitária.

Quanto aos pagamentos, observa-se que nos recursos do Fundo Nacional de Saúde foram maiores no 3º quadrimestre, com variação positiva de 20,20% em relação ao 2º quadrimestre. Nos Recursos Próprios seguiram acréscimo de 6,35% nos empenhos e redução de 8,92% nos pagamentos quando comparados com o 2º quadrimestre de 2019. Despesas empenhadas e

pagas com recursos do Estado registraram significativos aumentos de 72,31% e 69,42% respectivamente, em relação ao quadrimestre anterior, o que aponta o efetivo pagamento dos empenhos. Destaca-se o comportamento nos recursos de Convênios onde não houve empenhos e pagamentos em todo o exercício de 2019.

### **3. Análise da situação de despesas quanto à remuneração de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió**

#### **3.1 - Situação Atual**

Em atendimento a Lei nº 6.155, de 17 de julho de 2012, conforme expresso na Seção IV- Da Segregação da Massa de Segurados- Art. 94-A, parágrafos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º, a Folha de Pagamento é elaborada de forma segregada, obedecendo a seguinte distribuição: Fundo Financeiro-FUFIN, Fundo Previdenciário-FUPREV e Regime Geral. A média mensal da Folha de Pagamento no 3º quadrimestre de 2019 foi de R\$ 20.276.053,05 – tabela 06.

**Tabela 06 – Resumo consolidado da Folha de Pessoal da SMS Maceió no exercício de 2019**

| Discriminação        | Quantidade de funcionários ao final de 2019 | 1º Quadrimestre 2019 | 2º Quadrimestre 2019 | 3º Quadrimestre 2019 | Acumulado em 2019     | Variação % - 2º p/ 3º Quadrimestre 2019 | Média mensal no 2º Quadrimestre | Partic Mensal % |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---|---------------------------------|-----------------|
| Fundo Financeiro     | 1723  | 50.746.861,79        | 52.921.749,38        | 50.346.757,87        | 154.015.369,04        | -4,87%                                  | 12.586.689,47                   | 62,08%          |
| Fundo Previdenciário | 2322  | 27.887.826,14        | 27.731.557,93        | 28.488.653,33        | 84.108.037,40         | 2,73%                                   | 7.122.163,33                    | 35,13%          |
| Regime Geral         | 214   | 2.015.169,14         | 2.026.236,68         | 2.268.801,00         | 6.310.206,82          | 11,97%                                  | 567.200,25                      | 2,80%           |
| <b>TOTAL GERAL</b>   | <b>4259</b>                                 | <b>80.649.857,07</b> | <b>82.679.543,99</b> | <b>81.104.212,20</b> | <b>244.433.613,26</b> | <b>-1,91%</b>                           | <b>20.276.053,05</b>            | <b>100%</b>     |

**Fonte:** DGP/FMS (Processos de pagamento da folha de pessoal)

O quantitativo da Folha de Pagamento de Pessoal da SMS apresenta 4259 servidores no final do exercício de 2019, assim distribuídos nos três regimes: FUFIN – 1723; FUPREV – 2322 e Regime Geral – 214 – tabela 07.

**Tabela 07 – Comparativo do Quadro de Pessoal - 1º x 2º x 3º Quadrimestre 2019**

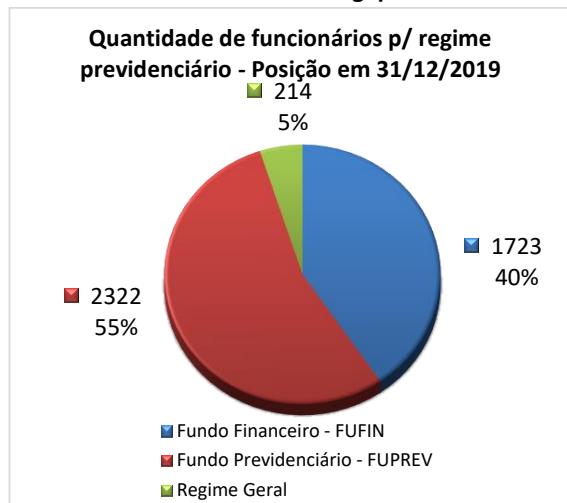
| Discriminação        | Quantidade de funcionários 1º Quadrimestre 2019 | Quantidade de funcionários 2º Quadrimestre 2019 | Quantidade de funcionários 3º Quadrimestre 2019 | Variação % Qtd Funcionários |
|----------------------|---|---|---|-----------------------------|
| Fundo Financeiro     | 1767  | 1730  | 1723  | -0,40%                      |
| Fundo Previdenciário | 2364  | 2341  | 2322  | -0,81%                      |
| Regime Geral         | 205   | 198   | 214   | 8,08%                       |
| <b>TOTAL GERAL</b>   | <b>4336</b>                                     | <b>4269</b>                                     | <b>4259</b>                                     | <b>-0,23%</b>               |

**Fonte:** DGP/FMS (Processos de pagamento da folha de pessoal)

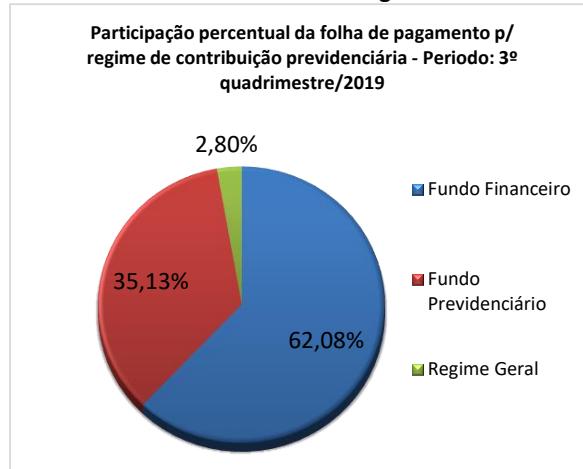


Como demonstrado nas tabelas acima, o valor monetário nominal no 3º quadrimestre de 2019 alcançou a cifra de R\$ 81.104.212,20 (oitenta e um milhões, cento e quatro mil, duzentos e doze reais e vinte centavos), acumulando nos doze meses de 2019 o montante de R\$ 244.433.613,20 (duzentos e quarenta e quatro milhões, quatrocentos e trinta e três mil, seiscentos e treze reais e vinte centavos), registrando redução de 1,91% em relação ao 2º quadrimestre. Em termos quantitativos, houve uma redução de 0,23% na quantidade geral de servidores em relação ao final de agosto de 2019, ou seja, passou de 4269 para 4259 no total.

**Gráfico 08 – Qtd. Servidores/Reg. previdenciário**



**Gráfico 09 – Folha de Pessoal/ Reg. Previdenciário**



**Gráfico 10 – Folha de Pessoal por quadrimestre/2019**

**Gráfico 11 – Folha de pessoal 3º Quadrim./M. mensal**



### III. AUDITORIAS REALIZADAS<sup>1</sup>

A Auditoria SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió realizou, no 3º quadrimestre de 2019, ações nas unidades de saúde da rede própria, nos estabelecimentos de saúde da rede complementar de serviços de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, atendendo a diversas demandas internas da SMS e também a demandas externas, registradas na Ouvidoria. A seguir, demonstrativo das auditorias realizadas, por grupo de finalidades.

**Quadro 01 – Atividades de auditoria realizadas em diversos serviços de saúde. SMS de Maceió-AL, 3º Quadrimestre de 2019.**

| Auditorias realizadas | Irregularidades/recomendações | Sem irregularidades | Encaminhamentos   |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------|---|
| 133                   | 53                            | 80                  | À Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação para conhecimento, à Gerência de Atenção Psicossocial e à Assessoria Técnica para providências e/ou conhecimento e prosseguimento. |

Fonte: Coordenação de Auditoria – SMS Maceió/Setembro 2019.

As recomendações e encaminhamentos citados no quadro anterior, que demonstram as atividades da auditoria, estão detalhados no **anexo 01**, por estabelecimento, finalidades e procedimentos. Nestes, constam as providências que foram tomadas pela gestão, nos casos que se fizeram necessários.

### IV - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL

Para garantir a oferta de serviços assistenciais, o Município de Maceió possui uma rede de estabelecimentos localizados em seu território, próprios e contratualizados, compreendendo os níveis de atenção à saúde desde a atenção básica até a alta complexidade.

<sup>1</sup>Conferir anexo 01, com quadros detalhados das auditorias e recomendações.



#### 4.1- Rede física de Serviços de Saúde de Maceió

A rede física dos serviços existentes no território de Maceió é composta por 1.466 estabelecimentos de saúde assistenciais, distribuídos em públicos, filantrópicos e privados, conforme os com dados obtidos por intermédio do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

**Tabela 08 – Quantidade de estabelecimento de saúde em Maceió, por tipo de gestão, 3º quadrimestre de 2019.**

| Tipo de Estabelecimento  | Tipo de Gestão |           |             | Total       |
|--|----------------|-----------|-------------|-------------|
|  | Dupla          | Estadual  | Municipal   |             |
| Centro de Saúde/Unidade Básica                                 | 0              | 11        | 67          | 78          |
| Policlínica  | 0              | 0         | 22          | 22          |
| Hospital Geral   | 0              | 1         | 15          | 16          |
| Hospital Especializado   | 1              | 4         | 16          | 21          |
| Pronto Socorro Geral   | 0              | 3         | 0           | 3           |
| Consultório Isolado  | 0              | 0         | 889         | 889         |
| Clínica/Centro de Especialidade                                | 0              | 4         | 301         | 305         |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)             | 0              | 2         | 95          | 97          |
| Unidade Móvel Terrestre  | 0              | 1         | 2           | 3           |
| Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência      | 0              | 24        | 5           | 29          |
| Farmácia   | 0              | 3         | 1           | 4           |
| Unidade de Vigilância em Saúde                                 | 0              | 0         | 1           | 1           |
| Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde     | 0              | 0         | 21          | 21          |
| Hospital/Dia - Isolado   | 0              | 0         | 4           | 4           |
| Central de Gestão em Saúde                                     | 0              | 1         | 1           | 2           |
| Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica                | 0              | 1         | 0           | 1           |
| Centro de Atenção Psicossocial                                 | 0              | 2         | 5           | 7           |
| Unidade de Atenção à Saúde Indígena                            | 0              | 0         | 1           | 1           |
| Pronto Atendimento   | 0              | 2         | 2           | 4           |
| Polo Academia da Saúde   | 0              | 0         | 3           | 3           |
| Telessaúde   | 0              | 1         | 1           | 2           |
| Central de Regulação Médica das Urgências                      | 0              | 1         | 0           | 1           |
| Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)              | 0              | 0         | 11          | 11          |
| Laboratório de Saúde Pública                                   | 0              | 1         | 0           | 1           |
| Central de Regulação do Acesso                                 | 0              | 1         | 3           | 4           |
| Central de Notificação, Captação e Distrib. de Órgãos Estadual | 0              | 2         | 0           | 2           |
| <b>Total</b>   | <b>1</b>       | <b>65</b> | <b>1466</b> | <b>1532</b> |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES (Competência 12/2019)



A **tabela 08** apresenta o resultado de todos os estabelecimentos de saúde existentes no território de Maceió, cadastrados no CNES, mas que não se encontram, necessariamente, **sob a gestão do SUS municipal**. Dessa forma, a rede física de saúde pública mantida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió é constituída por 91 estabelecimentos de saúde: 60 unidades de saúde, 03 academias da saúde, 01 Serviço de Atenção Domiciliar composto por 09 equipes, 07 Unidades de Referência (Policlínicas), 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 farmácia popular, 01 LACLIN, 03 Centrais de Regulação, 01 Unidade Móvel Terrestre, 01 Sede de DS, 04 Clínicas/Centro de Especialidade, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Telessaúde, 01 unidade de Vigilância em Saúde e 01 prédio sede da SMS.

Em relação aos 11 Centros de Saúde/ Unidades Básicas com vínculo estadual que conformam o Sistema Único de Saúde e que atendem populações específicas, especialmente o público atendido pelo Sistema Prisional, entre outros como o Ambulatório de Acolhimento e Cuidado Integral a Saúde LGBTQ+, Núcleo de atenção à Saúde do Trabalhador e demais especialidades. No que se refere aos 3 Prontos Socorros Gerais, tem-se a Policlínica Denilma Bulhões, atualmente desativada, e dois mini Pronto Socorros em funcionamento. Quanto às Clínicas/Centros de Especialidades, tem-se 4 estabelecimentos, conforme detalhado na tabela abaixo.

**Tabela 09 – Quantidade de Centros de Saúde/ Unidades Básicas com vínculo estadual, 3º quadrimestre de 2019.**

| TIPO DE UNIDADE                | CNES    | NOME DE FANTASIA   |
|--------------------------------|---------|--|
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 6250629 | CASA DE CUSTÓDIA DA CAPITAL                                  |
|                                | 7130716 | NÚCLEO RESSOCIALIZADOR DA CAPITAL                            |
|                                | 7130724 | CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO PEDRO MARINHO SURUAGY         |
|                                | 7130740 | PRESÍDIO MASCULINO DE SEGURANÇA MEDIA PROFESSOR CYRIDIAO DUR |
|                                | 7130767 | PRESÍDIO FEMININO SANTA LUZIA                                |
|                                | 7130783 | PRESÍDIO MASCULINO BALDOMERO CAVALCANTI OLIVEIRA             |
|                                | 7256019 | NUCLEO DE ATENCAO SAUDE SERVIDOR NASS                        |
|                                | 7286724 | PRESÍDIO DE SEGURANÇA MAXIMA                                 |
|                                | 9284788 | PENITENCIARIA DE SEGURANÇA MAXIMA                            |



|                                 |         |  |
|---------------------------------|---------|--|
|                                 | 9284818 | GERENCIA DE SAUDE DO SISTEMA PRISIONAL                     |
|                                 | 9984445 | AMBULATORIO DE ACOLHIMENTO E CUIDADO INTEGRAL A SAUDE LGBT |
| Pronto Socorro Geral            | 2008742 | POLICLINICA DENILMA BULHOES                                |
|                                 | 2008769 | MINI PRONTO SOCORRO DOM MIGUEL FENELON CAMARA              |
|                                 | 3460037 | AMBULATORIO 24 HORAS NOELIA LESSA                          |
| Clínica/Centro de Especialidade | 2009730 | CENTRO DE REFERENCIA ESTADUAL EM SAUDE DO TRABALHADOR      |
|                                 | 2720094 | MODULO ODONTOLOGICO RAIMUNDO MARINHO                       |
|                                 | 3439208 | CENTRO DE ESPECIALIZACAO EM REABILITACAO CER III           |
|                                 | 6489699 | AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES DA UNCISAL                   |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES (Competência 12/2019)

**Tabela 10 – Tipo de estabelecimento de saúde vinculado ao SUS e não SUS, 3º quadrimestre de 2019.**

| Tipo de Estabelecimento                                    | Vínculo SUS | Vínculo Não-SUS | Total |
|--|-------------|-----------------|-------|
| Centro de Saúde/Unidade Básica                             | 75          | 3               | 78    |
| Policlínica  | 11          | 11              | 22    |
| Hospital Geral   | 12          | 4               | 16    |
| Hospital Especializado                                     | 15          | 6               | 21    |
| Pronto Socorro Geral                                       | 3           | 0               | 3     |
| Consultório Isolado  | 1           | 888             | 889   |
| Clínica/Centro de Especialidade                            | 64          | 241             | 305   |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)         | 39          | 58              | 97    |
| Unidade Móvel Terrestre                                    | 2           | 1               | 3     |
| Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência  | 29          | 0               | 29    |
| Farmácia   | 3           | 1               | 4     |
| Unidade de Vigilância em Saúde                             | 1           | 0               | 1     |
| Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde | 0           | 21              | 21    |
| Hospital/Dia - Isolado                                     | 0           | 4               | 4     |
| Central de Gestão em Saúde                                 | 2           | 0               | 2     |
| Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologica            | 1           | 0               | 1     |
| Centro de Atenção Psicossocial                             | 7           | 0               | 7     |
| Unidade de Atenção à Saúde Indígena                        | 1           | 0               | 1     |
| Pronto Atendimento   | 4           | 0               | 4     |
| Polo Academia da Saúde                                     | 3           | 0               | 3     |
| Telessaúde   | 2           | 0               | 2     |
| Central de Regulação Médica das Urgências                  | 1           | 0               | 1     |
| Serviço de Atenção Domiciliar Isolado(Home Care)           | 0           | 11              | 11    |
| Laboratório de Saúde Pública                               | 1           | 0               | 1     |



|  |            |              |              |
|--|------------|--------------|--------------|
| Central de Regulação do Acesso                                 | 4          | 0            | 4            |
| Central de Notificação, Captação e Distrib. de Órgãos Estadual | 2          | 0            | 2            |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>1.249</b> | <b>1.532</b> |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES (Competência 12/2019)

Em relação ao tipo de estabelecimento, visualiza-se, na tabela 09, que do total de 1.532 estabelecimentos, 18,47% tem vínculo com o SUS, sendo a maioria unidades de saúde, seguida de clínica/centros de especialidade. Apesar do número significativo, a rede de serviços pública municipal está mais centrada na atenção básica. Os maiores quantitativos referentes à assistência de média e alta complexidade são dependentes da rede privada, evidenciando a conformação do SUS municipal à rede prestadora de serviços, que atua de forma complementar.

No que se refere aos 3 Centros de Saúde/Unidades Básicas com status de Não SUS, apresentados na tabela 10, segue especificação: (CNES 2005743) - Posto de Saúde da Comurb; (CNES 2005980) - Palácio do Trabalhador e (CNES 2009676) - Centro de Saúde da ETFAL.

**Tabela 11 – Agrupamento da rede física por esfera administrativa e tipo de gestão, 3º quadrimestre 2019.**

| Esfera Administrativa        | Tipo de Gestão |           |             | Total       |
|------------------------------|----------------|-----------|-------------|-------------|
|                              | Dupla          | Estadual  | Municipal   |             |
| Federal                      | 0              | 0         | 3           | 3           |
| Estadual ou Distrito Federal | 1              | 64        | 7           | 72          |
| Municipal                    | 0              | 0         | 95          | 95          |
| Privada                      | 0              | 1         | 1361        | 1362        |
| <b>Total</b>                 | <b>1</b>       | <b>65</b> | <b>1466</b> | <b>1532</b> |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES (Competência 12/2019)

Na tabela 11, podemos verificar que, do total de estabelecimentos de saúde localizados em Maceió, 88,83% são da administração privada. Quando observamos os serviços próprios da administração municipal, encontramos apenas 95 estabelecimentos, que correspondem a 6,04% do total.



## 4.2 Assistência Ambulatorial

A produção ambulatorial apresentada é referente ao período de SETEMBRO a NOVEMBRO de 2019 e contempla os procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde da rede própria e da rede conveniada ao SUS municipal.

Ao analisar a produção ambulatorial aprovada, constata-se que o grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica representa 49,53% da quantidade total. Quanto ao valor financeiro aprovado, estes procedimentos representam 52,34% do valor total. Tal expressividade deve-se ao fato deste grupo agregar procedimentos como: patologia clínica; radiodiagnóstico; ultrassonografia; tomografia; ressonância; cintilografia; densitometria; ECG; EEG, entre outros.

Em seguida, temos o grupo de procedimentos clínicos, concentrando 48,94% da quantidade total aprovada e 11,49% do valor financeiro total aprovado. Este grupo de procedimentos também agrupa um amplo elenco de outros procedimentos como: consultas, atendimentos, acompanhamentos (de médicos e outros profissionais não médicos); tratamento em oncologia; tratamentos em nefrologia; assistência em fisioterapia e outros.

**Tabela 12 – Demonstrativo da produção ambulatorial especializada, 3º quadrimestre de 2019.**

| GRUPO PROCEDIMENTO                         | QUANTIDADE APROVADA | VALOR APROVADO      |
|--|---------------------|---------------------|
| Ações de promoção e prevenção em saúde     | 11.282              | 2.908,72            |
| Procedimentos com finalidade diagnóstica   | 1.125.167           | 11.109.930,66       |
| Procedimentos clínicos                     | 1.111.711           | 24.394.095,06       |
| Procedimentos cirúrgicos                   | 9.307               | 1.525.232,08        |
| Transplantes de órgãos, tecidos e células. | 2.992               | 1.000.576,42        |
| Órteses, próteses e materiais especiais.   | 10.819              | 2.122.444,51        |
| <b>Total</b>                               | <b>2.271.278</b>    | <b>2.122.444,51</b> |

**Fonte:** DATASUS/TABWIN-MS-Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar.  
Dados sujeitos a retificação.

## 4.3 - Assistência Hospitalar

Ao avaliar os dados de internações hospitalares, ocorridas nos estabelecimentos de saúde de Maceió conveniados ao SUS, observa-se que o maior número de procedimentos, segundo internações, é referente ao grupo de especialidade de procedimentos Cirúrgicos com 6.249 registros. Com relação ao valor aprovado, observa-se que o Grupo de Procedimento Cirúrgico



concentrou o maior valor financeiro, com um custo de R\$ 12.566.663,27, no período de SETEMBRO a NOVEMBRO de 2019.

Ao avaliar os demais grupos de procedimentos realizados, segundo internações, destacam-se a Cirurgia obstétrica, com 3.636 procedimentos, seguida dos Tratamentos clínicos (outras especialidades) com 3.538 procedimentos aprovados. Esses, por sua vez, representam, juntos, um custo de R\$ 5.981.479,14.

**Tabela 13 – Demonstração de internações hospitalares ocorridas nos estabelecimentos de saúde de Maceió conveniados ao SUS, 3º quadrimestre 2019.**

| GRUPO PROCEDIMENTO | QUANTIDADE APROVADA | VALOR APROVADO       |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| 01-Cirúrgico       | 6.249               | 12.566.663,27        |
| 02-Obstétricos     | 3.636               | 2.317.957,65         |
| 03-Clínico         | 3.538               | 3.663.521,49         |
| 05-Psiquiatria     | 1.288               | 2.402.544,07         |
| 07-Pediátricos     | 1.649               | 2.224.525,91         |
| <b>Total</b>       | <b>16.360</b>       | <b>23.175.212,39</b> |

**Fonte:** DATASUS/TABWIN-MS-Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar.  
Dados sujeitos a retificação.



## V - AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE

A apresentação dos indicadores de saúde contida neste relatório possui dados do período de janeiro a dezembro de 2019, referentes aos 22 indicadores de pactuação interferativa e aos 18 indicadores de acesso e operacionais próprios da SMS de Maceió, que totalizam 40 indicadores. Tais indicadores avaliam a Política de Saúde no quadrimestre e servem de baliza para acompanhar o desempenho do SUS no município, especialmente no que concerne a Programação Anual de Saúde 2019.

Ressalte-se que os resultados quadrimestrais apresentados relativos aos indicadores de estado de saúde da população e desempenho do SUS são preliminares e sofrerão alteração devido aos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde para fechamento dos bancos de dados dos Sistemas de Informação em Saúde<sup>2</sup>.

O resultado preliminar, visualizado no quadro 02 permite monitorar os indicadores de acesso e efetividade, pactuados entre os entes federados. A situação encontrada evidencia que, dos 22 indicadores pactuados no 3º quadrimestre de 2019, apenas 10 foram alcançados, correspondendo a um percentual de aproximadamente 45,5%. Tal desempenho demonstra que, mesmo com o esforço do município em investir no desenvolvimento de ações voltadas para o alcance dos indicadores, o resultado ainda tem sido incipiente.

**Quadro 02 - Indicadores de Acesso e Efetividade Pactuados de Monitoramento Quadrimestral. SMS de Maceió - AL, setembro a dezembro de 2019.**

| DESCRÍÇÃO DO INDICADOR  | Meta anual | Meta Quad | Result. 1º Quad | Result. 2º Quad | Result. 3º Quad |
|---|------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| INDICADOR 01: Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT              | 361,37     | 120,46    | 96,40           | 106,74          | 102,06          |
| INDICADOR 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 85%        | 85%       | 91,97%          | 86,41%          | 63,64           |
| INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida                   | 95%        | 95%       | 98,33%          | 98,14           | 98,52           |

Continuação

<sup>2</sup> A maioria dos bancos de dados registram o resultado de apenas dois meses (setembro-novembro) e alguns até dezembro. Por isso, a apresentação dos indicadores serve apenas para monitorar e visualizar que ações podem ser desenvolvidas para melhorar os indicadores que vêm apresentando um baixo desempenho. Além disso, o Ministério preconiza um intervalo entre 6 meses a 2 anos (a depender do indicador) para obter resultados fidedignos dados.



| Descrição do Indicador   | Meta anual       | Meta Quad | Result. 1º Quad | Result. 2º Quad | Result. 3º Quad |
|--|------------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| INDICADOR 04: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada                | 100% (4 vacinas) | 100%      | 25%             | 25%             | 25%             |
| INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação  | 100%             | 100%      | 70,97%          | 85,71%          | 95,45           |
| INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes  | 90%              | 90%       | 68,50%          | 86,00%          | 87,50           |
| INDICADOR 08: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade   | 80               | 27        | 52              | 65              | 13              |
| INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos   | 0                | 0         | 0               | 0               | 0               |
| INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez                  | 100%             | 100%      | 102,7%          | 280%            | 236,6           |
| INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária       | 0,80             | 0,80      | 0,34            | 0,47            | 0,40            |
| INDICADOR 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | 0,75             | 0,75      | 0,35            | 0,36            | 0,62            |
| INDICADOR 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar   | 48%              | 48%       | 41,73           | 42,16           | 39,50           |
| INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos   | 22%              | 22%       | 18,33           | 18,00           | 17,61           |
| INDICADOR 15: Taxa de mortalidade infantil   | 14,00            | 14,00     | 13,19           | 16,19           | 18,21           |
| INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência   | 0                | 0         | 0               | 1               | 0               |
| INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica  | 48,28            | 48,28     | 44,83           | 43,21           | 43,46           |
| INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Indicador semestral)   | 68,39            | 68,39     | -               | 41,52           | 48,85           |
| INDICADOR 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica   | 39,50            | 39,50     | 27,23           | 27,10           | 26,86           |
| INDICADOR 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano                 | 100%             | 100%      | 100%            | 100%            | 100%            |



|  |                            |                               |        |        |        |
|--|----------------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|
| <b>INDICADOR 21: Ações de matrículamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</b>                           | 100%<br>(12 por CAPS/A no) | 100%<br>(4 por CAPS/quadrado) | 80%    | 80%    | 100%   |
| <b>INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue</b> | 4                          | 1 ou 2                        | 0      | 2      | 0      |
| <b>INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</b>             | 100,00                     | 100,00                        | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Fonte:** SMS/DGPS/CASS/GTC – Janeiro 2019. Dados parciais, sujeitos a alteração, considerando o prazo ministerial ainda vigente.

Importante considerar que o monitoramento dos indicadores no 3º quadrimestre chama a atenção em relação à situação de parcela dos indicadores, descrita a seguir, para que novas estratégias sejam trabalhadas, na perspectiva de o município melhorar o desempenho dos indicadores ao final do ano.

O indicador de “**Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT**”, sinaliza um resultado positivo no terceiro quadrimestre, mantendo a tendência apresentada no quadrimestre anterior e, também, em 2018. Contudo, o resultado reforça a necessidade de investir em ações de promoção em saúde para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, visto que, mesmo o indicador apresentando queda na série histórica, as referidas patologias têm causado um número elevado de óbitos no município.

O indicador de “**Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**”, alcançou um resultado positivo, e demonstra a qualidade do preenchimento das declarações de óbito, o que permite uma avaliação fidedigna das causas dos óbitos ocorridos no município. Ação eficiente que pode ser adotada para outros indicadores que dependem do preenchimento adequado dos dados.

A “**Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação**” para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada revela que a imunização permanece sendo uma fragilidade da rede assistencial do município, visto que o município, considerando o



resultado parcial acumulado até novembro, tem alcançado apenas a cobertura vacinal de uma (Tríplice viral) das 04 vacinas, a saber, Pentavalente (3<sup>a</sup> dose), Pneumocócica 10-valente (2<sup>a</sup> dose), Poliomielite (3<sup>a</sup> dose) e Tríplice viral (1<sup>a</sup> dose). Ressalta-se, que as áreas técnicas da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) têm feito o exercício de planejar, acompanhar e desenvolver estratégias conjuntas, que visam a melhoria dos processos de trabalho nas unidades de saúde e das ações intersetoriais, para ampliar o acesso da população as vacinas e, consequentemente, o indicador.

O indicador “**Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação**”, revela um baixo desempenho da vigilância epidemiológica, visto que não foram devidamente encerrados todos os casos de doenças de notificação compulsória imediata, em tempo oportuno, nos dois quadrimestres. Esse é um indicador que o município de Maceió vinha alcançando nos últimos anos, porém, em 2019, tem apresentado uma queda quanto ao alcance da meta. Resultado que exige uma maior observância das áreas técnicas e equipes gestoras, no sentido de identificar os nós-críticos e desenvolver estratégias de superação.

Outro resultado importante é o **Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade**, pois até o momento já foram notificados 130 casos. Como este é um indicador decrescente, os números de oito meses distanciam-se, em muito, da meta anual pactuada. Resultado que assinala a necessidade de intensificar e/ou rever as ações de promoção, prevenção e tratamento da sífilis adquirida, bem como melhorar a assistência prestada às gestantes durante o pré-natal, já que a sífilis congênita pode resultar em diversas sequelas para as crianças, bem como aborto e mortalidade neonatal.

No tocante aos indicadores de **Razão de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografia de rastreamento**, os resultados demonstram que o alcance do indicador permanece sendo um desafio na rede assistencial do município. Ressalta-se que esses são indicadores que dependem, intrinsecamente, da cobertura de atenção primária. Assim, mesmo que tenha



sido ampliada a oferta e mais mulheres tiveram acesso aos exames, o desempenho encontra-se muito abaixo da meta pactuada.

O indicador de “**Taxa de mortalidade infantil**” possui no quadrimestre um resultado parcial elevado, sobretudo, quando comparado aos quadrimestres anteriores, nos quais o indicador vinha apresentando um desempenho estável. Entretanto, deve-se ponderar tais resultados, uma vez que o prazo de fechamento dos bancos de dados de nascimento e mortalidade é de até 18 meses. O monitoramento do quadrimestre serve de alerta para as equipes técnicas e gestoras observarem a tendência desse indicador, cujo desempenho depende de outros fatores que fogem a governabilidade do setor saúde, por isso mesmo, exige uma maior articulação intersetorial e interinstitucional com outras políticas.

No tocante aos indicadores de acesso “**Cobertura de Atenção Básica e de Saúde Bucal**” os resultados evidenciam a queda da cobertura no município, se comparados os quadrimestres, o que significa que outros indicadores de saúde que dependem de cobertura podem ser atingidos. Conforme análises anteriores, o município de Maceió, em que pese os esforços para reorganização dos processos de trabalho, não apresenta condições de ampliar a capacidade instalada de recursos humanos, por limitações financeiras. Portanto, o alcance dos referidos indicadores foge a governabilidade das áreas técnicas e equipes gestoras.

Por fim, chama a atenção o indicador “**Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue**”, que no terceiro quadrimestre não foi alcançada a meta proposta. Esse também é um indicador que vinha apresentando melhoria, pois de 4 ciclos foram atingidos 3 em 2018 e, nesse ano, volta a apresentar um baixo desempenho. Tal resultado sugere um aprofundamento da análise pelas áreas técnicas e equipes gestoras, no sentido de identificar nós-críticos e rever as estratégias, sobretudo, pelo aumento no número de casos de dengue no município nesse ano de 2019.



**Quadro 03 - Indicadores de acesso próprios do SUS, SMS de Maceió-AL, 3º quadrimestre, 2019.**

| <b>Indicadores de acesso</b>   | <b>Meta 1º Quad.</b> | <b>Resultado 1º Quad.</b> | <b>Meta 2º Quad.</b> | <b>Resultado 2º Quad.</b> | <b>Meta 3º Quad.</b> | <b>Resultado 3º Quad.</b> |
|--|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
| Nº de serviços reativados e implantados para pessoas com deficiência                         | 1                    | 0                         | 3                    | 1                         | 2                    | 0                         |
| Nº de serviços reativados e implantados de saúde mental                                      | 0                    | 0                         | 0                    | 0                         | 11                   | 0                         |
| Nº de serviços reativados e implantados de urgência e emergencia                             | 0                    | 0                         | 0                    | 0                         | 1                    | 0                         |
| Percentual de disponibilização de medicamentos e correlatos para a população                 | 72%                  | 83,5%                     | 80%                  | 108%                      | 80%                  | 104%                      |
| Número de unidades ou serviços novos implantados de assistência farmacêutica                 | 2                    | 2                         | 4                    | 4                         | 4                    | 4                         |
| Número de serviços e/ou unidades especializadas implantadas e ativadas                       | 3                    | 2                         | 6                    | 6                         | 0                    | 8                         |
| Percentual de oferta de consultas e procedimentos especializados na rede própria             | 65%                  | 103%                      | 62%                  | 66%                       | 65%                  | 70%                       |
| Percentual de oferta de consultas e procedimentos especializados na rede complementar ao SUS | 80%                  | 114%                      | 80%                  | 118%                      | 80%                  | 116%                      |

**Fonte:** SMS/DGPS/CASS – JANEIRO 2020.

No quadro 03, observamos os indicadores de acesso. Estes enunciam o desempenho da gestão do SUS no município de Maceió, no que tange à implantação e/ou oferta de ações e serviços de saúde na rede própria e também da rede contratualizada do referido período. Outrossim, a análise dos resultados permite constatar que no 3º quadrimestre/2019, dos oito indicadores que tinham ações programadas para o quadrimestre, cinco conseguiram o alcance da meta pactuada, o que reverbera um bom desempenho das áreas técnicas e equipes gestoras para contribuir com a melhoria da oferta de serviços e atendimentos de saúde para a população maceioense.

Nesse contexto, entre os indicadores averiguados, cabe salutar que àqueles referentes à oferta de consultas e procedimentos especializados na



rede própria e complementar, obtiveram as metas superadas, o que demonstra uma melhoria no acesso da população a tais serviços.

**Quadro 04 - Indicadores Operacionais próprios do SUS. SMS de Maceió-AL, 3º quadrimestre, 2019.**

| Indicadores de acesso  | Meta 1º Quadr. | Resultado 1º Quadr. | Meta 2º Quadr. | Resultado 2º Quadr. | Meta 3º Quadr. | Resultado 3º Quadr. |
|--|----------------|---------------------|----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| Número de unidades construídas   | 0              |                     | 0              | 0                   | 12             | 1                   |
| Número de unidades reformadas  | 1              | 0                   | 1              | 1                   | 11             | 1                   |
| Número de Unidades equipadas   | 0              | 0                   | 5              | 5                   | 2              | 0                   |
| Número de Unidades reequipadas   | 1              | 1                   | 1              | 1                   | 3              | 0                   |
| Número de instrumentos elaborados de planejamento em saúde e análise de situação de saúde. | 4              | 7                   | 5              | 7                   | 6              | 20                  |
| Percentual da Política de Gestão do Trabalho e educação permanente implantadas             | NP             | NP                  | NP             | NP                  | 30%            | 30%                 |
| Percentual de serviços da rede complementar contratualizados                               | 0              | 0                   | 25%            | 100%                | 0              | NP                  |
| Percentual de serviços da rede própria auditados   | 5              | 7                   | 5              | 9                   | 5              | 0                   |
| Percentual de serviços da rede complementar auditados                                      | 8%             | 0                   | 13%            | 0                   | 25%            | 0                   |
| Percentual de serviços regulados   | 100%           | 92,5%               | 100%           | 92,5%               | 100%           | NP                  |
| Número de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde implantados e/ou reativados              | 2              | 0                   | 4              | 1                   | 9              | 0                   |

**Fonte:** SMS/DGPS/CASS/GTC – Janeiro 2020.

Em relação aos dados apresentados no quadro 04, relacionados aos indicadores operacionais, os quais exprimem a eficiência com que a gestão do SUS conduz as ações e serviços de saúde. Assim, observa-se que, no 3º quadrimestre/2019, dos dez indicadores que possuíam ações programadas, dois tiveram êxito no alcance das metas e sete não conseguiram atingir a meta.

Destarte, observa-se que os indicadores referentes ao percentual de serviços da rede própria e contratualizados a serem auditados merecem destaque, haja vista que existe a necessidade expressa de realização das auditorias dos mesmos, afim de que se verifiquem os fatores em que a gestão e atenção à saúde precisam avançar para melhoria das ações e serviços de saúde para população maceioense, sendo uma dos indicadores que não conseguiu um resultado favorável.

Do mesmo modo, ressalta-se a importância de atenção para o investimento no controle social, uma vez que o indicador referente ao número de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde implantados e/ou reativados apresentou um resultado incipiente.

## VI. AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento de planejamento em saúde cuja execução é avaliada e monitorada quadrimensalmente, tendo como referência o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2018-2021. Assim, a metodologia adotada no Relatório Quadrimestral de Gestão é voltada à avaliação do resultado da Política de Saúde por diretriz do PMS, além de analisar o comportamento das ações programadas, que conformam o percentual de alcance na execução de cada diretriz, atribuindo o status de satisfatório, alerta e insatisfatório<sup>3</sup>.

Portanto, são destacadas as ações de maior relevância em cada diretriz, bem como expressas as justificativas das áreas técnicas e equipes gestoras para aquelas ações planejadas que não puderam ser realizadas ou foram implementadas parcialmente. O detalhamento das ações da PAS, elaboradas pelas áreas técnicas da Secretaria, pode ser visualizado no anexo 02.

---

<sup>3</sup> O status das diretrizes é feito com base em parâmetros acordados com as áreas técnicas, considerando os índices estabelecidos pelo MS. Assim o cumprimento de 0 a 50% das ações programadas que compõem a diretriz fica com a **cor vermelha**, considerando uma situação de risco. De 51% a 70%, **cor amarela** significando situação de alerta, uma vez que as ações foram parcialmente alcançadas, mas é necessário melhorar o desempenho. E de 71% a 100%, **cor verde**, indicando uma situação satisfatória, pois a maioria das ações foi realizada.



## EIXO 1: Saúde com Qualidade, Acesso e Expansão de Serviços

**OBJETIVO:** Garantir a Saúde como um direito de cidadania, com ampliação e acesso, integralidade do cuidado, resolutividade e equidade no atendimento das necessidades de saúde da população.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                           | Desempenho | Status              |
|--|------------|---------------------|
| <b>Diretriz 01 - Reordenamento da Atenção Primária à Saúde</b> | 81%        | <b>Satisfatório</b> |

No 3º quadrimestre, a diretriz de “**Reordenamento da Atenção Primária à Saúde**,” apresentou status satisfatório, realizando 30 das 37 ações programadas para o período. Mantendo o desempenho alcançado no 2º quadrimestre de 2020. E denotando avanço em relação ao status alcançado por essa diretriz em 2018, uma vez que apresentava avaliação insatisfatória com 50% das ações realizadas.

Nessa perspectiva, observa-se que, processualmente, as ações das áreas técnicas vinculadas à referida diretriz continuam sendo incrementadas. No quadro 05, destacam-se as ações implementadas no 3º quadrimestre que contribuíram na melhoria dos processos de trabalho, qualificação dos profissionais de saúde e a organização dos serviços, que foram:

### Quadro 05 - Ações realizadas pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde. SMS de Maceió-AL, 3º quadrimestre/2019.

| COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE |  |
|---|--|
| Área técnica                            | Ações realizadas   |
| NASF                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento integrado entre NASF com 20 equipes da Atenção Básica;</li> <li>Implementação de <b>Projeto Terapêutico Singular (PTS)</b> para os casos mais graves apontados pelas Equipes de Atenção Básica, com elaboração de 28 PTSs em 20 equipes do NASF;</li> <li>- Matriciamento de ações junto as 20 equipes de atenção primária à saúde;</li> <li>- Implementação das ações de educação permanente voltadas para os profissionais do NASF, da ESF e áreas técnicas com a realização do V Fórum NASF na Atenção Primária;</li> </ul> |



|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação de 06 Projetos de Práticas Integrativas e Complementares, no I, III, VI Distritos Sanitários, CAPSi, CAPSad e CAPS Rostan Silvestre;</li> </ul>  |
| <b>Programas Estratégicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificação de ações voltadas à garantia do tratamento da sífilis em gestantes: realização de oficina referente à qualificação do pré-natal na Mostra Sífilis – 2019 para enfermeiros das UBS. Visitas técnicas de apoio institucional em 21 unidades de saúde;</li> <li>- Implementação do acompanhamento das crianças de 0 a 09 anos de idade nas Unidades Básicas do II, IV, V e VIII Distritos Sanitários, totalizando 22 UBS. Desenvolvendo ações de monitoramento do teste do pezinho, acompanhamento às crianças acometidas com a síndrome congênita do Zika Vírus, importância do aleitamento materno, realização de puericultura e do uso adequado da caderneta de saúde da criança, bem como atualização do calendário vacinal;</li> <li>- 04 acompanhamentos mensal das 80 crianças acometidas pela síndrome congênita do zika vírus – microcefalia e outras alterações neurológicas e storch. Desenvolvendo ações de educação em saúde, escutas qualificadas, supervisões e visitas técnicas nos estabelecimentos especializados, bem como 45 ofertas de consultas com especialistas e agendamento dos exames. Participação da equipe técnica em reuniões, colegiados e em comitês de investigação de IST's, e participação em ações de educação permanente.</li> <li>- Implementação da política nacional da saúde do adolescente, referente aos seus eixos prioritários com a realização sobre prevenção de gravidez na adolescência em parceria com IST/AIDS para 52 profissionais de saúde, monitoramento das ações desenvolvidas nas UBS das Unidades do II, III, VI, V, VII e VIII, totalizando 23 UBS;</li> <li>- Visitas de apoio institucional, referente ao eixo da paternidade e estímulo importância do pré-natal masculino, realização de palestras voltadas a prevenção e diagnóstico do câncer de próstata e de pênis, prevenção de IST's nas unidades de saúde: USF Canaã, URF Pam Salgadinho e USF Pitanguinha;</li> <li>- Realização do Novembro Azul com a intensificação das ações voltadas para a população masculina em 20 Unidades de Saúde, no qual foram ofertados os seguintes serviços: atualização da caderneta de vacina, verificação de pressão arterial e glicemia, realização de 1254 testes rápidos, com manejo para a rede assistencial dos casos que positivaram para alguma IST's, além disso houveram palestras voltadas para a prevenção e diagnóstico do câncer de próstata e pênis, cuidado com a higiene, dentre outros;</li> <li>- Supervisão e Apoio Técnico às atividades APS, conforme as Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 22 Unidades de Saúde, contemplado todos os Distritos Sanitários. Com foco na promoção do envelhecimento ativo e atenção integral, intersetorial da Pessoa Idosa. E realização do III encontro de grupos de idosos na Atenção Básica;</li> <li>- Apoio matricial em saúde em 05 instituições de longa permanência para idosos (ILPI'S) (Lar Filhos do Divino Pai Eterno, Associação Amigos em Ação, Associação de Acolhimento Mãe das Graças, Lar Santo Antônio de Pádua e Casa para Velhice Luiza de Marilac), no qual foram orientadas</li> </ul> |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>quanto aos serviços de abrangência (UBS Durval Cortez, UBS Geraldo Melo, UBS Jorge Duarte, UBS Djalma Loureiro) e encaminhamentos para a rede de serviços do município;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação do Programa de Prevenção de Quedas nas ESF em 4 unidades de saúde (USF Novo Mundo, USF Robson Cavalcante, UBS Jorge Duarte, UBS São Vicente de Paula), com a realização de capacitações sobre prevenção de quedas para profissionais de saúde;</li> <li>- Implementação do Programa de Saúde Sexual e Envelhecimento realizada em Unidades de Saúde (UDA FAT, UBS São Vicente de Paula e USF Novo Mundo), com a realização de 03 capacitações para profissionais de saúde e grupos de educação em saúde para pessoas idosas;</li> <li>- Operacionalização das ações intersetoriais sobre prevenção de violência e promoção da Cultura da Paz, com visitas de monitoramento em 06 unidades de saúde e realização do II Encontro sobre o Enfrentamento a Violência contra as Mulheres em Maceió, com objetivo de apresentar os Instrumentos de prevenção/ enfrentamento/atendimento a mulher vítima de violência e Disponibilizar a rede protetiva da violência contra as mulheres (mapas das delegacias, CREAS, CRAS, RAVVS, e outros);</li> <li>- Implementação de ações de educação permanente em Alimentação e Nutrição para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde com a realização da Oficina de Aconselhamento sobre Manejo em Aleitamento Materno, em parceria com a área técnica da saúde da criança. Foram capacitados: equipes multidisciplinares de 09 maternidades e dos NASF's.</li> </ul> |
| <b>Programa de Condicionabilidade do Bolsa Família</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação do novo Sistema de Informação PBF na Saúde (BFA), do e-Gestor AB, em 25 Unidades de Saúde;</li> <li>- Visitas técnicas em todas as unidades de saúde para gerenciamento e inserção das informações do acompanhamento do PBF.</li> </ul>   |
| <b>Coordenação Geral de Atenção Primária</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de <b>apoio institucional em 45 unidades básicas</b> de saúde, com a finalidade de monitorar os serviços ofertados, os processos de trabalho e a aquisição de insumos, mobiliários e equipamentos para a funcionalidade dos equipamentos de saúde. Além da elaboração e implantação de fluxogramas de acolhimento nas UBS. Vale ressaltar que as ações supracitadas foram realizadas em parceria com os gerentes dos 08 Distritos Sanitários, áreas técnicas vinculadas a Coordenação de APS, Diretoria de Gestão de Pessoas e Gestão Administrativa. E a realização de 05 encontros com enfermeiros das UBS para definição de responsável técnico, conforme legislação do COREN;</li> <li>- Participação em 12 eventos de capacitação de âmbito estadual e nacional para a qualificação dos profissionais vinculados ao DAS;</li> <li>- Monitoramento e avaliação dos indicadores operacionais da APS, através do E-SUS.</li> </ul>   |
| <b>Consultório na Rua</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de evento alusivo ao Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua, envolvendo 28 profissionais do Consultório na Rua e participação de aproximadamente 80 pessoas em situação de rua;</li> <li>- Qualificação para os 49 profissionais do Consultório na Rua sobre clínica ampliada, matriciamento e instrumentos de abordagem individual</li> </ul>   |



|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>e familiar (Projeto Terapêutico Singular - PTS, ecomapa, genograma, entrevista motivacional). E outras capacitações relacionadas à hanseníase, exame citopatológico, atualização do calendário vacinal, Rede de Atenção Psicossocial, atualização em urgência e emergência e cuidados à pessoa com pé diabético, diagnóstico e cuidados à pessoa com câncer de boca voltada para profissionais da odontologia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação de ações estratégicas com áreas técnicas prioritárias para melhoria do acesso à população em situação de rua. Com foco em ações de matriciamento e cuidado infanto juvenil com a gerência de Atenção Psicossocial, do NASF e Secretaria de Assistência Social. Participação do Grupo de Trabalho intersetorial para o cuidado infanto-juvenil coordenado pela Gerência de Atenção Psicossocial e do Projeto Crescer com Cidadania proposto pelo Ministério Público para o cuidado compartilhado e intersetorial de crianças e adolescentes em situação de rua.</li> </ul> |
| Gerência de Saúde Bucal | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalização de 88% das ações de saúde bucal nas Unidades Básicas (82 consultórios operacionalizados e a instalação de 01 novo consultório na U. Saúde Rosanne Collor);</li> <li>- Realização de ações em saúde bucal em 84 Escolas Públicas vinculadas ao Programação Saúde na Escola (PSE) e 26 escolas públicas não cadastradas no programa; Ultrapassando a meta de 79 escolas pactuada para o quadrimestre;</li> <li>- Oficina para os Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família acerca do monitoramento e avaliação dos indicadores de Saúde do 1º e 2º Quadrimestre;</li> <li>- Implementação de oficinas de educação permanente contemplando 38 Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família contempladas as ações propostas pelo PMAQ.</li> </ul>  |

As 30 ações realizadas da **Diretriz “Reordenamento da Atenção Primária”**, a exemplo do quadrimestre anterior, estiveram voltadas para a organização dos processos de trabalho, a capacitação e atualização dos profissionais e as atividades de promoção e educação em saúde da população.

Em relação às ações não realizadas ou realizadas parcialmente, tais como: a oferta de exames citopatológicos e de mamografia, foi informado pela área técnica que os dados apresentados são parciais por abrangerem apenas os meses de setembro e outubro, decorrentes do não fechamento dos bancos de dados do Ministério da Saúde. Neste sentido, a oferta de exames citopatológicos e mamográficos foi intensificada durante o outubro rosa. Aguarda-se o fechamento dos bancos de dados para uma informação mais fidedigna.

Em relação à estruturação do I e II Distritos Sanitários para a descentralização das ações, foram realizados a adequação da estrutura física e aquisição de mobiliários para o funcionamento das sedes distritais, porém a



meta não foi atingida em virtude da carência de recursos humanos para a formação de equipes multiprofissionais e apoio administrativo.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Desempenho | Status         |
|---|------------|----------------|
| <b>Diretriz 2 – Expansão da Rede de Serviços do SUS, com Construção, Ampliação, Reforma e Aparelhamento</b> | 19%        | Insatisfatório |

A diretriz de **Expansão da Rede de Serviços do SUS, com Construção, Ampliação, Reforma e Aparelhamento**, que engloba as áreas técnicas da Coordenação Geral de Engenharia e da Coordenação Geral de Compras e Suprimentos, obteve uma avaliação de 19% de execução, apresentando um status insatisfatório, uma vez que realizou 5 das 27 ações programadas para o terceiro quadrimestre. As ações executadas foram:

- Construção da Unidade Básica de Saúde Jardim Petrópolis;
- Reforma do CORA e Sede da SMS;
- Aparelhamento de novas unidades básicas de saúde;
- Aparelhamento das unidades de saúde que funcionam com equipamentos obsoletos;
- Aparelhamento dos pontos de apoio e da sede da Diretoria de Vigilância em saúde.

Dentre as ações programadas e não executadas, destaca-se a construção das seguintes unidades de saúde: Vila Emater, Bebedouro, Jardim Petrópolis, Jatiúca e Benedito Bentes. As justificativas apresentadas pela Coordenação de Engenharia informam que o processo licitatório de nº 5800.81652/2018, referente à Vila Emater, encontra-se em andamento, a obra da Unidade Básica do Bebedouro foi paralisada devido às fissuras encontradas no bairro, conforme Decreto nº 8.966/2019 e, em relação às unidades do Benedito Bentes e a Jatiúca, foi enviado um Ofício à SEDET para ser disponibilizado um terreno.

Em relação às reformas não realizadas, tem-se que a reforma da unidade de Jacarecica encontra-se em andamento, com previsão de entrega da ampliação no dia 25 de janeiro e a respectiva reforma em 25 de fevereiro. Já as reformas das unidades Tabuleiro, José Guedes Farias, João Macário, Robson Cavalcante Melo, Aliomar de Medeiros Lins, Tereza Barbosa, José Araújo Silva, Galba Novaes e Didimo Otto Kummer não foram realizadas, segundo a área técnica, pelo fato de estar em andamento o Processo licitatório de nº 5800.71365/2017 da unidade do Tabuleiro (Djalma Loureiro) e o processo administrativo das demais unidades. Ademais, a estruturação das 60 unidades de saúde (construção/adequação – muros e grades) não foi realizada devido ao processo licitatório de nº 5800.89108/2018 estar em andamento.

No tocante à construção dos 03 serviços de saúde mental (2 Unidades de Acolhimento, sendo 1 Infanto – Juvenil e 1 adulto, e 01 CAPS), verifica-se que, com relação à UA Infanto – Juvenil, a obra encontra-se com 55% executada, e a construção dos demais serviços está sem definição de terreno.

Em relação à Construção do Centro de Referência em Reabilitação (CER) ambulatorial de média e alta complexidade e da Oficina Ortopédica, a área técnica informou que a não realização destas construções se deu pela não definição de terreno.

Por sua vez, a ação de construção de 01 Central de Rede de Frio não foi realizada, conforme justificativa da Coordenação Geral de Engenharia, pelo fato da obra estar em andamento, com previsão de entrega para 27 de fevereiro de 2020.

Por último, a ação de construção de 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) não foi concretizada devido ao processo licitatório correspondente estar em andamento.



| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE              | Desempenho | Status        |
|---|------------|---------------|
| <b>Diretriz 3 – Implementação da Rede Cegonha</b> | 67%        | <b>Alerta</b> |

A Diretriz da Implementação da Rede Cegonha permaneceu com 67%, com a execução de 04 das 06 ações programadas. Dentre as ações realizadas, destacam-se:

- Garantia do acesso às gestantes e RNs por meio do complexo regulador, para assegurar a Assistência nas maternidades através da Estratégia “Vaga Sempre” e do monitoramento mensal e reuniões do colegiado de maternidades;
- Avaliação mensal junto ao Colegiado das Maternidades para garantia da qualidade da assistência na Rede Materno Infantil, com 04 reuniões. Foi realizada a alteração e pactuação do Mapa de Vinculação, em virtude da desvinculação de uma maternidade e da abertura de um serviço de saúde de risco habitual, além do monitoramento das metas pactuadas, a exemplo da proporção de partos normais;
- Implementação do acesso e melhoria da Qualidade do pré-natal, e puerpério, com a realização de visitas técnicas em 21 unidades do I, IV, VII e VIII Distritos Sanitários. Foram realizadas ainda, Oficinas com todas as Unidades de Saúde do VI Distrito Sanitário, com foco na qualificação da assistência ao pré-natal e implementação da utilização da caderneta da gestante;
- A implementação do acesso as ações ao RN e menores de 02 anos de idade na rede de atenção saúde, com a realização de visitas técnicas no I, VI, VII, VIII Distritos Sanitários, contemplando 21 unidades de saúde.

Em relação as ações de implantação do protocolo de laqueadura tubária nas unidades de saúde e do fluxo de referência para ultrassonografia obstétrica por distrito sanitários não foram realizados. A área técnica informou



que está sendo realizado levantamento do quantitativo de procedimentos contratualizados e respectivos hospitais, para a construção do fluxo e implementação do protocolo de laqueadura tubária. Em relação ao fluxo de referência para ultrassonografia, não foi possível organizar um fluxo por distrito, considerando que há apenas 05 DS com cobertura total de prestadores de ultrassonografia obstétrica. De forma que as USGs Obstétricas só podem ser reguladas de forma geral, atendendo aos 08 distritos sanitários.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE   | Desempenho | Status              |
|--|------------|---------------------|
| <b>Diretriz 4 – Operacionalização da Rede de Atenção às Doenças Crônicas</b> | 83%        | <b>Satisfatório</b> |

No 3º quadrimestre, a diretriz “**Operacionalização da Rede de Atenção às Doenças Crônicas**” atingiu 83%, apresentando significativo avanço em relação ao quadrimestre anterior, sendo realizadas 05 das 06 ações programadas. Destacam-se as seguintes ações:

- Implantação do Centro de Referência de Doenças Crônicas Infantil - CEDHOC, que foi redirecionado para o atendimento de diversas especialidades pediátricas, recebendo nova nomenclatura – Sub Especialidades Pediátricas;
- Implantação da linha de cuidado do paciente renal crônico em 25 Unidades de Saúde. Foi realizada qualificação do cuidado do paciente renal crônico, onde compareceram 33 Unidades de Saúde e com participação de 72 profissionais;
- Educação permanente sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis, com a realização de 02 qualificações: Oncologia e Renal Crônico;
- Realização de 04 visitas de supervisão e apoio técnico ao CEDOCH para monitorar a produtividade e ações desenvolvidas. Foi realizada ação na Praça dos Martírios, em alusão ao dia mundial do diabetes, atendimento à população;



- Monitoramento da linha de cuidado dos pacientes crônicos (obesidade/diabetes/hipertensão/oncologia) em 25 Unidades de Saúde, com a análise dos relatórios enviados pelos serviços de saúde da rede municipal e pelo E-SUS, além do acompanhamento aos núcleos de cessação ao tabagismo;

A implantação do centro de feridas não foi realizada. A área técnica informou que por se tratar de um serviço amplo, que abrange serviço cirúrgico ambulatorial, a implantação depende da aprovação da execução dos serviços financeiros para compra de equipamentos e instrumentos. Os processos 5800.110965/2017 e 5800.19786/2019 encontram-se em andamento, aguardando aprovação e apreciação das áreas competentes.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                  | Desempenho | Status        |
|---|------------|---------------|
| <b>Diretriz 5 – Estruturação da Rede Psicossocial</b> | <b>69%</b> | <b>Alerta</b> |

A Estruturação da Rede Psicossocial obteve um desempenho de 69%, apresentando um status de alerta, realizando 09 das 13 ações programadas para o 3º quadrimestre. Dentre as ações realizadas, destacam-se:

- Oferta de 20 apoios matricial a atenção primária através do CAPS em Unidades de Saúde: Novo Mundo, José Araújo, Robson Cavalcante, José Pimentel Amorim, Rosane Collor, Sérgio Quintela, Edvaldo Silva, Tereza Barbosa, Cláudio Medeiros, Denisson Menezes, João Macário, Village Campestre I e II, Graciliano Ramos, Jardim São Francisco, São Francisco de Paula e José Bernardes Melo;
- 05 Capacitações em saúde mental para profissionais da atenção básica, especializada e para agentes sociais, abordando as seguintes temáticas: Prevenção



de Suicídio, Aplicação do Método GAM. E a realização do I Encontro da RAPS de Maceió "Saúde Mental e Redução de Danos: radicalizando o cuidado no território" e do I Fórum Intersetorial de Saúde Mental e Integralidade do Cuidado em Saúde;

- Operacionalização do fluxo de saúde mental na atenção primária e unidades de referência, com a realização de 20 visitas nas unidades de saúde: Novo Mundo, José Araújo, Robson Cavalcante, José Pimentel Amorim, Rosane Collor, Sérgio Quintela, Edvaldo Silva, Tereza Barbosa, Cláudio Medeiros, Denisson Menezes, João Macário, Village Campestre I e II, Graciliano Ramos, Jardim São Francisco, São Francisco de Paula e José Bernardes Melo e USF Ib Gatto;
- Realização de 01 evento alusivo ao dia da saúde mental: no pátio da SMS de Maceió;
- Realização de monitoramento dos internamentos involuntários e compulsórios através das visitas técnicas às Clinicas: Casa de Saúde Miguel Couto, Divina Misericórdia, O Caminho e Hoffen;
- Promoção de ações para divulgação das práticas integrativas e complementares (PICs) pelo Núcleo de Cultura e Geração de Renda, sendo realizados 02 eventos de auriculoterapia e massoterapia, no IBAMA e no CAPS Rostan Silvestre;
- Implantação de 01 projeto de geração de renda (ACP). O Núcleo de Cultura e Geração de Renda realizou oficina de customização de caixas em MDF e de reutilização de peças jeans e pintura em panos de prato.

Em relação à implantação de 04 residências terapêuticas, a área técnica informou que o processo de habilitação das 7 RTs do



Ministério da Saúde foi concluído no mês de novembro de 2019, o que impossibilitou a implantação de mais 4 RTs. Assim sendo, a implantação das novas RTs, pelo município, deverá ser reavaliada a partir das demandas das áreas de risco do Mutange, Pinheiro e Bebedouro, onde encontram-se atualmente as Clínicas Psiquiátricas. Além disso, será reavaliado o posicionamento do Estado, com a possibilidade de implantação de uma RT pelo Estado, com a situação do Hospital Portugal Ramalho.

Quanto às ações de Implantação do CAPS III infanto juvenil e da Unidade de Acolhimento Infantil. A área técnica informou que os processos de Dispensa de licitação foram considerados fracassados, tendo em vista que a única empresa que se apresentou para a implantação do serviços lançou uma proposta financeira superior ao limite orçamentário contido no Termo de Referência. A Procuradoria Geral do Município e a Gestão Orçamentária vetou o excedente orçamentário da proposta.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE       | Desempenho | Status       |
|--|------------|--------------|
| Diretriz 6 – Ampliação da Rede de Urgência | 82%        | Satisfatório |

No 3º Quadrimestre, a diretriz “**Aprimoramento da Rede de Urgência**” obteve o desempenho satisfatório de 82%, uma vez que foram realizadas 09 das 11 ações programadas.

Dentre as ações realizadas, destacam-se:

- Supervisão do fluxo de referência e contra referência da Rede de Urgência e Emergência (RUE), realizada por meio de visitas técnicas em 57 Unidades Básicas de Saúde para o monitoramento da utilização do formulário de encaminhamento pelos profissionais de saúde, enfatizando a urgência obstétrica;
- Monitoramento da oferta de atendimentos de Urgência Básica em 57 UBS's, realizado levantamento da oferta de atendimentos de urgências nas UBS, através de visitas in loco e análise de dados no sistema E-



SUS e monitoramento dos kits de urgência básica. Foi realizado capacitação em Urgência Básica para a equipe de odontólogos das Unidades do I, II e III DS; e realizado o acompanhamento do processo para entrega de oxigênio;

- Implementação do acolhimento com classificação de risco para a demanda espontânea em 17 Unidades de Saúde, por meio de reuniões em parceria com CDRH, Atenção Básica e Coordenação dos Distritos Sanitários e do monitoramento das Unidades Básicas que já tiveram o acolhimento com classificação de riscos implementados;
- Implementação das linhas de cuidados: infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) na Rede de Atenção à saúde, desenhado o fluxo de encaminhamento dentro da linha de cuidado na RAS e divulgação nas Unidades Básicas do fluxo das linhas de cuidado definidas;
- 08 monitoramentos dos leitos de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência nos hospitais contratualizados, por meio de visitas técnicas e da avaliação das metas qualitativas, realizadas em conjunto com a equipe técnica da contratualização;
- Oferta de 82.729 atendimentos na UPA, conforme contratos;
- 08 atividades de supervisão do funcionamento das UPAs.

Em relação as ações de oferta de atendimento nos Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD's), estas foram realizadas pelas 09 equipes EMADs o atendimento a 1472 pacientes, garantindo nesse período o equivalente 68,1% do que é preconizado por portaria, sendo ofertado a essa população o equivalente a 13.048 procedimentos pelas equipes de EMADs e EMAPs. A produtividade da equipe SOS-Emergência não é contabilizada uma vez que o CNES é vinculado ao Estado.



| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                                     | Desempenho | Status |
|--|------------|--------|
| Diretriz 7 – Reorganização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. | 58%        | Alerta |

A diretriz “**Reorganização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no 3º quadrimestre**”, apresentou um desempenho de 58%, permanecendo em status de alerta, tendo em vista que realizou 07 das 12 ações programadas.

Dentre as ações realizadas, destacam-se:

- Operacionalização da contrarreferência e do fluxo de vinculação da Rede de Cuidados à Pessoa em 29 Unidades de Saúde, contemplando 04 DS;
- Monitoramento das instituições que realizam atendimento as crianças com microcefalia (Vírus Zika);
- 14 Supervisões para cumprimento das metas qualitativas dos CER'S contratualizados;
- Realização da Campanha Nacional sobre a Pessoa com Deficiência;
- 20 Monitoramentos dos Pontos de Atenção da RCPD;
- Capacitação para os profissionais da saúde das US, CER'S e Gerência com a realização do 1º Encontro de profissionais do CER III Pam Salgadinho.

Dentre as ações programadas e não realizadas, as que dependem de investimentos para implantação de novos serviços ou compra de equipamentos para execução de ações e serviços de reabilitação, tais como a implementação do serviço de OPM's do Centro Especializado de Reabilitação (CER) e a implantação de oficina ortopédica do CER III, encontram-se em fase de andamento, devido aos trâmites burocráticos. Em relação a implantação de



atendimento odontológico para pessoas com deficiência na rede ambulatorial e hospitalar contratualizados de referência, a área técnica informou que não foi definido ainda os serviços de referência na rede hospitalar.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                | Desempenho | Status              |
|---|------------|---------------------|
| Diretriz 8 – Implementar a Assistência Farmacêutica | 85%        | <b>Satisfatório</b> |

A Implementação da Assistência Farmacêutica apresentou status satisfatório, com desempenho de 85% de execução das ações, realizando 11 das 13 ações programadas no 3º quadrimestre.

As ações executadas foram:

- Estruturação de consultório na US Felício Napoleão para o cuidado farmacêutico;
- Implementação de instrumentos de coleta de dados para o atendimento e acompanhamento dos pacientes, utilizados pelos farmacêuticos das Unidades de Saúde que realizam o cuidado farmacêutico;
- Programação da quantidade necessária de itens da REMUME e RECOR para o atendimento da população;
- Aquisição de 104% dos itens que fazem parte do elenco de medicamentos padronizados na REMUME;
- Aquisição de 93% dos itens que fazem parte dos correlatos padronizados, na Relação Municipal de Correlatos (RECOR);
- 268 Abastecimentos de todas as unidades de saúde que realizaram pedidos de medicamentos e correlatos de acordo com cronograma de abastecimento;
- Armazenamento adequado na CAF de 100% dos medicamentos e correlatos, para conservação de produtos com qualidade e segurança, conforme as características de cada medicamento e correlato;
- Dispensação de medicamentos nas unidades de saúde como ato do profissional farmacêutico em 67 serviços de saúde;



- Disponibilização de 100% do material de consumo para o funcionamento do LACLIM;
- 01 Capacitação para os profissionais (assistentes administrativos) que atuam nas farmácias das Unidades de Saúde, abordado os seguintes temas: Assistência Farmacêutica no SUS; Normas e Protocolos relacionados à Assistência Farmacêutica no âmbito Municipal, Noções Gerais sobre Medicamentos e Sistema Hórus;
- Implantação do Sistema Hórus nas Unidades de Saúde: US Arthur Ramos, USF Geraldo Melo, UDA UFAL (Village II) e CAIC Virgem dos Pobres.

Dentre as ações programadas e não realizadas, a seleção de medicamentos correlatos para atendimento da demanda da população assistida pelo SUS não ocorreu em virtude da não reativação da Comissão da Farmácia Terapêutica; Em relação a ação de disponibilização de material de consumo para o funcionamento do Laboratório de Fitoterapia, o processo de aquisição encontra-se em andamento, no setor de suprimentos, em fase de coleta de preços.

A área técnica informou que o processo para aquisição de matéria prima encontra-se as que dependem de investimentos para implantação de novos serviços ou compra de equipamentos para execução de ações e serviços de reabilitação, tais como a implementação do serviço de OPM's do Centro Especializado de Reabilitação (CER) e a implantação de oficina ortopédica do CER III, encontram-se em fase de andamento, devido aos trâmites burocráticos. Em relação a implantação de atendimento odontológico para pessoas com deficiência na rede ambulatorial e hospitalar contratualizados de referência, a área técnica informou que não foi definido ainda os serviços de referência na rede hospitalar.



| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Desempenho | Status       |
|---|------------|--------------|
| Diretriz 9 – Aprimoramento da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar | 73%        | Satisfatório |

A Diretriz 09 apresentou um desempenho de 73%, uma vez que foram realizadas 08 das 11 ações programadas. Das ações programadas e executadas, destacam-se:

- Implantação de Postos de coleta do LACLIM nas 08 Unidades de Referência;
- Oferta de 389.979 consultas e procedimentos especializados na rede contratualizada;
- 20 supervisões nos hospitais contratualizados para verificação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
- 70% da oferta de consultas especializadas à população, realizadas nas unidades de saúde da rede própria;
- Monitoramento das ações da atenção especializada nas 08 unidades de referência dos Distritos Sanitários;
- Implantação de fluxo de escleroterapia;
- Realização de ações de educação permanente no âmbito da atenção especializada, com a capacitação dos gerentes das unidades próprias e unidades próprias especializada, na Sede da SMS;
- Funcionamento dos Consultórios Odontológicos de 11 Unidades de Referência.

Em relação às ações programadas e não executadas, a implantação do laboratório de fitoterapia, encontra-se em fase de finalização do processo licitatório. A ação relativa à implantação da 2º Unidade de Referência no VII DS, segundo área técnica, foi cancelada em razão da insuficiência de recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para a execução da meta.



| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Desempenho | Status              |
|---|------------|---------------------|
| Diretriz 10 – Fortalecimento e Modernização da Promoção e Vigilância em Saúde | 80%        | <b>Satisfatório</b> |

A área de Vigilância em Saúde é responsável por ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco que incidem no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira., constitui-se também como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que objetiva ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A diretriz “**Fortalecimento e Modernização da Promoção e Vigilância em saúde**”, obteve um desempenho de 80%, no terceiro quadrimestre, alcançando um status **satisfatório**, uma vez que foram programadas 61 ações e realizadas 49, conforme anexo 02.

Dentre as ações desenvolvidas pelas áreas técnicas, neste 3º quadrimestre de 2019, valem destacar:

| Área técnica   | Ações Realizadas   |
|--|--|
| <b>Coordenação Geral do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de inspeções sanitárias em Unidades Produtivas com risco para agravos de saúde do trabalhador. Destaca-se que foram programadas 44 inspeções nessas Unidades Produtivas e a equipe técnica superou o programado, realizando 73 inspeções;</li> <li>- Realização de 151 buscas ativas das notificações de agravos em instituições públicas e privadas, superando o programado com 84 buscas ativas realizadas;</li> <li>- 26 Monitoramentos das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho nos sistemas de informação da saúde, superando 14 monitoramentos programados;</li> </ul> |



|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de 70 ações educativas com a população urbana e rural a respeito da saúde do trabalhador, superando a meta de 44 ações educativas programadas;</li> <li>- Realização de 05 eventos e campanhas em saúde do trabalhador, superando a meta de 03 eventos programados;</li> <li>- Realização de 22 atividades de matrículamento para o fortalecimento da rede de atenção à saúde do trabalhador em todas as regiões de abrangência do CEREST, superando 10 atividades programadas.</li> </ul>  |
| <b>Coordenação Geral de Controle de Zoonoses</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram realizadas 90 atividades de prevenção da proliferação de zoonoses causadas por vetores de interesse entomológico;</li> <li>- Realização de 5.557 controles e prevenções das zoonoses que envolveram caninos, felinos, equídeos, ovinos, caprinos e suínos, superando a meta programada de 5.010 para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Realização de 100% do controle e prevenção da raiva;</li> <li>- Realização de 100% do controle dos animais suscetíveis às zoonoses.</li> </ul>  |
| <b>Coordenação Geral de Vigilância Sanitária</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestruturação de 100% da Vigilância Sanitária;</li> <li>- Qualificação de 20 técnicos da Visa Municipal;</li> <li>- 5.800 Gerenciamentos do risco sanitário (Inspeções de produtos, Serviços e Tecnologias sujeitos à Vigilância), atingindo 100% da meta programada de (5.800) para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Realização de 100% da Vigilância pós-mercado – VIGIPÓS de produtos em vigilância sanitária;</li> <li>- Realizado 100% do monitoramento Sanitário de produtos e serviços;</li> <li>- Realização de 10 ações educativas de Vigilância Sanitária para população e setor regulado, superando a meta de 44 ações educativas programadas.</li> <li>- Realização de 04 intervenções em risco sanitário em parceria com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, superando a meta de 04 intervenções programadas para o 3º quadrimestre.</li> </ul> |



|  |  |
|--|--|
| <b>Gerência de Imunização</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização das Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Influenza e Multivacinação: Inicialmente a Campanha Nacional de Multivacinação estava programada para o mês de Agosto de 2019, porém foi prorrogada pelo Ministério da Saúde para Outubro e Novembro onde ocorreu em duas etapas, sendo realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo em primeira etapa de 07 a 25 de outubro com o público-alvo de crianças de 06 meses a menores de 05 anos de idade, e a segunda etapa 18 a 30 de novembro com o público-alvo de adultos jovens de 20 a 29 anos de idade.</li> <li>- Realização de 23 supervisões das salas de vacinas, atingindo a meta de 100% das supervisões programadas (23) para o 3º quadrimestre;</li> <li>- 27 Avaliações do Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) nas salas de vacinas da Rede Pública de Maceió;</li> <li>- Realização de educação permanente: foram feitos 02 treinamentos do Módulo de Vacinação do E-SUS para enfermeiros (as) e auxiliares/técnicos (a) de Enfermagem, atingindo 100% da meta programada para o 3º quadrimestre; em meados do mês de novembro de 2019 a forma de registro de vacinação, passando agora para o e-SUS AB (registro das doses aplicadas), e o sistema SI-PNI será usado apenas para registro da movimentação dos imunobiológicos mensalmente.</li> </ul> |
| <b>Gerência de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de 35 Ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, superando a meta de 20 ações programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- 01 atualização das equipes de saúde no manejo da sífilis adquirida e sífilis congênita, atingindo 100% da meta programada;</li> <li>- 03 Capacitações das Equipes de saúde em aconselhamento, prevenção combinada e execução de testes rápidos, atingindo 100% da meta programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Realização de 100% das Campanhas programadas (Carnaval, dia Internacional da Mulher, Namorados, Hepatites Virais, Sífilis e Dezembro Vermelho);</li> <li>- Realização de 100% das ações programadas para</li> </ul>   |



|   |   |
|---|---|
|   | <p>assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS, garantindo insumos necessários ao funcionamento do serviço bloco I e ações descentralizadas nas UBS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação da atenção dos serviços realizados no Bloco I do PAM Salgadinho e as ações descentralizadas nas UBS.</li> </ul>   |
| <b>Coordenação Geral de Epidemiologia</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de 100% da Implementação do Comitê de monitoramento de eventos de saúde pública;</li> <li>- Realização de 100% da prevenção de doenças de notificação imediata.</li> </ul>  |
| <b>Gerência de Promoção e Educação em Saúde</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de 12 ações prioritárias do PSE, atingindo 100% da meta de 05 ações programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Realização da Mostra de Ações do PSE;</li> <li>- Realização do Seminário Municipal de Promoção da Saúde;</li> <li>- 99 oficinas educativas realizadas sobre os temas prioritários da Promoção da Saúde. Superando a meta de 91 oficinas programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Implementação das ações da estratégia de fortificação de vitaminas e minerais em pó- NutriSUS em 23 creches;</li> <li>- Realizadas 06 formações de profissionais da saúde e da educação sobre os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde. Superando a meta de 05 formações programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Realização de 100% de ações educativas nos 08 Distritos Sanitários sobre Promoção da Saúde e a prevenção e controle de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial;</li> <li>- Efetuadas 100% das Reuniões do Comitê Municipal de Mobilização Integrada para o Controle da Dengue e Riscos Ambientais;</li> <li>- Realização de 90% das ações permanentes dos núcleos de tratamento e cessação do tabagismo;</li> <li>- Implementação de 100% das ações dos Núcleos de Atividade Física – NAF;</li> </ul> |



|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuadas 100% das Oficinas sobre educação em saúde com o Grupo Condutor de Promoção da Saúde.</li> <li>- Implantada 100% da meta programada para as práticas Integrativas Complementares (PICs), meditação e auriculoterapia.</li> </ul>   |
| <b>Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e não Transmissíveis</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 86 Investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil. Superando a meta de 80 investigações programadas para o 3º quadrimestre;</li> <li>- Investigação de 68 óbitos infantis, atingindo 85% da meta programada. A área técnica informou algumas dificuldades: investigação ambulatorial em atraso pelas equipes das unidades, por exemplo: Rosane Collor, os hospitais não liberaram prontuários em tempo hábil, endereços não encontrados pelos os agentes de epidemiologia, dificultando o encerramento dos casos apenas com as investigações hospitalares.</li> <li>- Investigação de 100% dos óbitos maternos;</li> <li>- Realização da vigilância epidemiológica de doenças e agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis;</li> <li>- Capacitação de trabalhadores na área das Doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e seus fatores de riscos.</li> </ul> |
| <b>Gerência das Doenças Transmitidas por Vetores e Animais Peçonhentos</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A Realização de Vigilância do Controle da Leishmaniose teve um alcance de meta de 66%, representando um <b>status de alerta</b>;</li> <li>- Foram detectados 38 animais positivos para leishmaniose com emprego das atividades de monitoramento entomológico nas 3 localidades com caso de Leishmaniose Visceral (LV), o que equivale a 100% da meta. Vale destacar que não ocorreram casos humanos o nos 4 últimos meses de 2019;</li> <li>- Também foram realizadas 13 eutanásias de animais positivos para LV. Os dados disponibilizados são parciais. No geral foi alcançado 237% na realização da vigilância do controle da leishmaniose;</li> <li>- Realização de Vigilância do controle de vetores e animais peçonhentos. Das 138.244 atividades pactuadas, 172.591 foram efetuadas, o que corresponde a 125%</li> </ul>   |



|  |   |
|--|---|
|  | <p>das metas;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- A superação das metas pactuadas se deve a mudança de estratégia do processo de trabalho para controle de roedores e escorpião que foi ampliada nas equipes do programa de controle do Aedes, além disso, esta ação está centrada na visita domiciliar para detecção de problemas ambientais que favoreça a proliferação de roedores, escorpião, transmissão da leishmaniose, da esquistossomose e denúncias relativas a esses agravos. Estes dados são referentes aos meses de maio a julho;</li><li>- Prevenção da transmissão das arboviroses e da leishmaniose. Das 3.346 atividades realizamos 2.376 alcançando 71% do pactuado;</li><li>- Vale salientar que no período avaliado em Maceió foram notificados 8 casos confirmados de leptospirose, sendo realizada ação de bloqueio em todos, correspondendo a 100% da atividade;</li><li>- Nas atividades de bloqueios de casos de arboviroses foram priorizadas em algumas semanas epidemiológicas, devido ao risco de surto e com isso, além da equipe específica para bloqueio, articulou-se com a equipe de rotina de campo onde, dos 136 casos notificados, foram realizados 132, alcançando 97% dos casos informados em tempo oportuno;</li><li>- Quanto ao controle entomológico de casos humanos de Leishmaniose Visceral no período não houve casos confirmados notificados;</li><li>- Nas atividades de controle das arboviroses, das 3.328 visitas em pontos estratégicos, foram feitas 2.236 o que corresponde a 67% de alcance de meta;</li><li>- Diagnóstico e tratamento das enteroparásitos foi atingido 113% da meta pactuada devido a um incremento no cadastro e coleta de amostras para exames coproscópicas nas localidades selecionadas para 2019, aumentando assim o número de amostras positivas, superando as expectativas de positivos e, consequentemente, no número de pessoas que foram tratadas para esquistossomose e outras de</li></ul> |
|--|---|



|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | coleta de amostras para enteroparásitos.   |
| Vigilância Ambiental | - Dos 507 monitoramentos dos Sistemas de Abastecimento de Água para consumo humano programados, foram realizados 760, apresentando um <b>status satisfatório</b> de 150% em relação à meta pactuada. |

Em relação às ações programadas e/ou parcialmente realizadas pela Vigilância em Saúde, destacam-se: investigação de óbitos fetais e realização do controle da leishmaniose.

As dificuldades enfrentadas pelas áreas técnicas foram: atraso na liberação das investigações de óbitos fetais pelos Hospitais: Hospital Escola Dr. Hélio Auto e Hospital Geral do Estado; atraso na liberação dos laudos do IML e dos prontuários do Hospital Veredas, Santo Antônio e Hospital Maceió; endereço não encontrado pelos agentes de epidemiologia; demora nas investigações ambulatoriais por parte dos PSF's. Greve dos Agentes de Combate as Endemias, deslocamento de pessoal insuficiente devido ao veículo não comportar mais de 8 servidores e falta do anestésico para eutanásia de animais infectados por leishmaniose.

As ações programadas que sinalizam alerta para a Vigilância em Saúde devido a sua não realização ou execução insatisfatória foram:

- Formação dos profissionais da áreas técnicas da Diretoria de Vigilância em Saúde;
- Campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos não foram realizadas no 3º quadrimestre devido ao não envio das vacinas pelo Ministério da Saúde;
- Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal Pós – campanha de Multivacinação (MRC). Ação não realizada por não ter sido programada pelo Ministério da Saúde devido as alterações no cronograma e na estratégia das Campanhas Nacionais de Vacinação;
- Implantação de serviço para atendimento de pacientes com Hanseníase, que tem resistência medicamentosa não foi realizada devido ao processo de compra do material não ter



sido concluído;

- Realização do controle do Aedes aegypti: Neste 3º quadrimestre foi pactuado 1 ciclo de visita domiciliar, em no mínimo 80% dos imóveis cadastrados, entretanto, apenas foram realizadas 186.420 visitas das 588.076 programadas, atingindo 32% da meta;
- A área técnica sinalizou como dificuldades para o não alcance da meta pactuada: a) o número reduzido de 50% de ACE no campo pela greve da categoria deflagrada em setembro;
- Baixa produtividade diária, que mesmo com as mudanças feitas pelo setor de Recursos Humanos (RH), ainda acontece um elevado número do absenteísmo do ACE no campo;
- b) a não disponibilização de veículos para deslocamento de pessoal no campo em tempo hábil;
- c) Carência de ferramentas digitais para um monitoramento mais eficiente das operações de campo. Para suprir essa carência a Diretoria de Vigilância à Saúde solicitou a aquisição de Aplicativo Móvel para registro e monitoramento das atividades de campo (Processo nº 5800.62536/19);
- d) Carência de incentivo para os coordenadores e supervisores de campo, de acordo com o informado pela área técnica;

Conforme Memo 214/2019 – Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Animais Peçonhentos – GDTVAP- de 29 de novembro de 2019, informou que o quantitativo de imóveis a serem visitados em cada quadrimestre de 2019, anteriormente pactuado em 441.465 imóveis em cada ciclo, foi alterado para 461.465 imóveis.



Tais dados foram definidos e informados ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, conforme Nota Técnica anexada ao referido memorando encaminhados à Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde em 2 de dezembro de 2019 (Memo 550/2019 em anexo) pela Diretoria de Vigilância em Saúde. Como as informações foram encaminhadas apenas no final do exercício de 2019, o quantitativo de imóveis cadastrados não puderam ser retificados nos quadrimestres de 2019, passando a considerá-los na Programação Anual de Saúde de 2020.

## **EIXO 2: GESTÃO EM SAÚDE, COM INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

### **OBJETIVO:**

Implementar uma gestão inovadora, democrática e participativa, com transparência, ética e responsabilidade compartilhada na governança.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  | Desempenho | Status              |
|---|------------|---------------------|
| Diretriz 11 – Descentralização da Gestão Participativa e do Planejamento do SUS | 93%        | <b>Satisfatório</b> |

A Diretriz 11, **Descentralização da Gestão Participativa e do Planejamento do SUS**, é composta por ações de análise de situação, planejamento, monitoramento e avaliação macro da Política de Saúde, tendo por objetivo fortalecer os mecanismos de gestão participativa na Política de Saúde.

A diretriz, neste terceiro quadrimestre, cujas ações são conduzidas pela Diretoria Geral de Planejamento em Saúde, bem como pela Ouvidoria do SUS, apresentou um resultado satisfatório, uma vez que realizou 14 ações dentre as 15 programadas para o quadrimestre, atingindo um percentual de 93%. Destaque-se que a ação não realizada, referente à Implantação do processo



descentralizado de planejamento, monitoramento e avaliação no I e II Distritos Sanitários, foi reprogramada para 2020.

Conforme o anexo 02 visualiza-se que as ações realizadas na diretriz estiveram voltadas à produção de avaliações quantitativas e qualitativas acerca da Política de Saúde, para a análise dos indicadores de situação de saúde da população e de desempenho do SUS, para a capacitação das áreas técnicas e equipes gestoras em processos de planejamento e monitoramento, captação de recursos federais para projetos de construção, reforma, ampliação de unidades de saúde e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, além de ter focado na pesquisa de satisfação dos usuários sobre a qualidade da atenção à saúde prestada à população.

Tais resultados satisfatórios obtidos pela diretriz refletem o esforço constante das equipes técnicas e gestoras da Secretaria Municipal de Saúde em efetivar os processos e instrumentos de planejamento em saúde, para que as reflexões produzidas coletivamente subsiditem a gestão na tomada de decisões e redimensionamento das estratégias, com vistas a atingir as metas programadas para este quadrimestre.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                                   | Desempenho | Status              |
|--|------------|---------------------|
| Diretriz 12 – Organização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde | 75%        | <b>Satisfatório</b> |

A **Organização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, sob responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas, conta com duas Coordenações Gerais, Administração e Desenvolvimento de Recursos Humanos, ambas organizam seus processos de trabalho objetivando uma efetiva Gestão do Trabalho com adequada alocação, qualificação e valorização das relações de trabalho dos profissionais da rede.

Para operacionalização do Desenvolvimento dos Recursos Humanos, são referências as Políticas de Humanização do SUS e Educação Permanente em Saúde, as quais estimulam a comunicação entre gestores e trabalhadores, além de visar o fortalecimento do SUS como Rede Escola, por meio do investimento na integração Ensino-Serviço-Comunidade.



A avaliação da diretriz “Organização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde” demonstra um desempenho satisfatório neste 3º quadrimestre, uma vez que as áreas técnicas conseguiram realizar 09 das 12 ações programadas para o quadrimestre.

Dentre as ações planejadas e realizadas, destacam-se:

| <b>DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - DGP</b>                                       |  |
|---|--|
| <b>Área Técnica</b>   | <b>Ações Realizadas</b>  |
| <b>CGARH</b><br>COORDENAÇÃO GERAL<br>DE ADMINISTRAÇÃO DE<br>RECURSOS HUMANOS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atender à necessidade mínima de Recursos Humanos nos serviços de Saúde;</li> <li>- Parametrização das Unidades de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e dispositivos de Saúde de acordo com a necessidade de força de trabalho, seu perfil de competência e capacidade instalada;</li> <li>- Parametrização da estrutura organizacional da Diretoria de Vigilância em Saúde de acordo com a necessidade de força de trabalho, seu perfil de competência e capacidade instalada;</li> <li>- Monitoramento das ações de recursos humanos na Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>  |
| <b>CGDRH</b><br>COORDENAÇÃO GERAL<br>DE<br>DESENVOLVIMENTO<br>DE RECURSOS HUMANOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de espaços de discussão nos serviços de saúde referenciados nas Políticas de Humanização e Educação Permanente. Espaço que objetiva a qualificação dos processos de trabalho por meio da construção de Fluxogramas de atendimento, Classificação de risco e discussão das Práticas Acadêmicas;</li> <li>- Realização da II Mostra de experiências exitosas em Educação Permanente da CIES I Macro;</li> <li>- Monitoramento das Práticas Acadêmicas de Ensino e Serviço nos estabelecimentos de saúde do município;</li> <li>Realização da II Mostra de Pesquisas realizadas no âmbito da SMS;</li> <li>- Implementação do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – PET Saúde Interprofissionalidade no II, III, VI e VII Distritos Sanitários, em parceria com as IES (Uncisal, Cesmac, UFAL).</li> </ul> |



No tocante às ações parcialmente realizadas e/ou não realizadas, cabe esclarecer que a única ação não alcançada pela CGARH - Aquisição de sistema informatizado para cruzamento de folha e produção, a área técnica informou que o Sistema está em processo de elaboração pela Secretaria Municipal de Gestão- SEMGE.

Quanto às duas ações parcialmente alcançadas pela CGDRH: Implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES e Descentralização das reuniões da CIES para os municípios sede das regiões de saúde, a área técnica informou, sobre a primeira, que foi instituída portaria sob o nº 064 de 15 de Maio de 2019, e que a Comissão iniciará as discussões a respeito do COAPES, no 1º quadrimestre de 2020. Sobre a segunda ação parcialmente alcançada, justificou que encontrou dificuldade na articulação com o município sede da 5º Região de Saúde, São Miguel dos Campos. Oportunamente, retifica-se: onde se lê “4ª região”, leia-se: 5ª região, em Relatório SIPO, Ação 2, meta “Operacionalizar a Política Nacional de Educação Permanente e a integração ensino/serviço e comunidade em 100% unidades de saúde” (preenchimento pela área).

No que se refere às ações reprogramadas no quadrimestre anterior, ressalta-se a realização de 4 Cursos desenvolvidos pela CGDRH, em parceria com as Instituições de Ensino, nos quais foram capacitados e certificados 71 profissionais da Atenção Básica e Atenção Psicossocial para o exercício da preceptoria nos 8 Distritos Sanitários.

| Diretriz do Plano Municipal de Saúde                                       | Desempenho | Status              |
|--|------------|---------------------|
| Diretriz 13 – Consolidação dos processos de regulação e auditoria em saúde | 80%        | <b>Satisfatório</b> |

Neste terceiro quadrimestre, o monitoramento da diretriz de **Consolidação dos processos de regulação e auditoria em saúde** demonstra que o resultado alcançado foi satisfatório, uma vez que foram realizadas 08 das 10 ações programadas. Dentre as ações realizadas nessa diretriz, destacam-se:

- Implantação do Sistema do Cartão SUS em 06 unidades próprias do 3º e 4º Distrito;
- Contratualização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede privada;
- Implantação da agenda de prestadores da rede complementar no sistema, de acordo com a FPO;
- Monitoramento da agenda de 100% dos prestadores da rede complementar de serviços;
- Estruturação do CORA, com reforma física e reaparelhamento;
- Realização de 05 auditorias em hospitais gerais, filantrópicos, oftalmológicos e psiquiátricos: Santa Casa de Maceió, Hospital Sanatório, Hospital Universitário, Hospital Veredas e Hospital Nossa Senhora da Guia;
- Realização de 06 auditórios em serviços ambulatoriais de imagem, patologia clínica e fisioterapia, que compõem a rede complementar ao SUS: Seoma, Saúde Integrada, Renal Center, Diagnose, Sonograph e Medradius.

Quanto às ações parcialmente realizadas, tem-se a auditoria nas Unidades Básicas e especializadas de Saúde da rede própria e Capacitação Técnica dos profissionais de saúde em Regulação e Auditoria do SUS. Como justificativa, a Coordenação Geral de Auditoria em Saúde informou que não foi possível a realização de tais ações em virtude do número crescente de processos judiciais e a redução do número de auditores, fato este que impactou fortemente na quantidade de auditorias, gerando acúmulo de processos e impossibilitando as visitas técnicas de rotina.



| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE   | Desempenho | Status        |
|--|------------|---------------|
| Diretriz 14 – Operacionalização das Ações e Serviços Administrativos do SUS no Município | 68%        | <b>Alerta</b> |

A diretriz **Operacionalização das Ações e Serviços Administrativos do SUS no Município** sinaliza um status de Alerta, em sua análise, uma vez que das 19 ações programadas foram executadas 13. Destacam-se, como ações realizadas dessa diretriz, as seguintes:

- Formação dos profissionais das áreas técnicas da Diretoria de Gestão Administrativa (Suprimentos, Contratos e Serviços, Almoxarifado);
- Funcionamento adequado da internet das unidades de saúde compatível com a demanda existente;
- Implantação nas unidades de saúde e SMS do sistema de gestão Business Interlligence (BI) para eficiência e inovação na Gestão Integrada;
- Implantação e manutenção de impressoras e periféricos;
- Implantação do Sistema de Ponto Eletrônico Integrado com folha de Ponto;
- Implantação da Sala de Situação, através da mineração de dados;
- Implantação e manutenção do ponto eletrônico nas unidades de Saúde;
- Manutenção preventiva e corretiva em todas as unidades da SMS (predial, elétrica, hidráulica e em refrigeração);
- Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde;
- Implantação de Projeto de Gerenciamento de Processos Administrativos para a compra de bens e aquisições de serviços;
- Reestruturação física e de recursos humanos da Coordenação de Almoxarifado;
- Implantação do Sistema JADE;
- Realização de Inventário Patrimonial da SMS nas unidades de saúde, sedes administrativas e setores ligados ao DVS.



Quanto à ação de implementação de ações para a contratação de serviços e imóveis da Secretaria Municipal de Saúde, esta foi realizada parcialmente devido à morosidade na tramitação dos processos nos setores da SMS, o que acarreta atraso na finalização dos contratos, conforme justificativa da área técnica. Já em relação à Informatização das Unidades de Saúde, esta ação foi realizada parcialmente devido à falta de estrutura lógica de algumas unidades, entrave este que será resolvido com as reformas, segundo informações da Coordenação Geral de Tecnologia e Comunicação. Dentre as ações programadas e não executadas, destacam-se:

- Implantação do programa de digitalização documental no âmbito do arquivo SMS;
- Capacitação da equipe da Coordenação Geral de Engenharia e Arquitetura. Esta ação não foi realizada, segundo a área técnica, pelo fato de não terem sido ofertados cursos de capacitação;
- Manutenção predial das Unidades de Saúde e prédios administrativos da SMS. Conforme justificativa da área técnica, não foi disponibilizado empenho para iniciar os contratos de nºs 272/2019 e 273/2019;
- Implantação de portfólio de todos os produtos adquiridos com os descriptivos e especificações. Segundo a área técnica, o portfólio encontra-se em fase de finalização e a ação não foi realizada devido ao extenso número de produtos sujeitos a aquisições por parte da SMS, bem como pela dificuldade técnica na elaboração das especificações e detalhamento dos objetos.

| DIRETRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE                           | Desempenho | Status       |
|--|------------|--------------|
| Diretriz 15 – Fortalecimento dos mecanismos de controle social | 75%        | Satisfatório |

A diretriz “**Fortalecimento dos mecanismos de controle social**” apresentou, neste terceiro quadrimestre, um status satisfatório, com 75% de realização das ações, uma vez que o Conselho Municipal de Saúde implementou 09 das 12 ações programadas para o quadrimestre. Dentre as

ações realizadas, destacam-se:

- 04 capacitações para os conselheiros municipais de saúde em temáticas relativas ao controle social;
- Implantação de Conselhos Gestores;
- Capacitação dos Conselhos Gestores;
- Monitoramento do funcionamento dos Conselhos Gestores por distrito sanitário;
- Encontros Distritais das práticas dos Conselhos Gestores de Saúde;
- Execução das ações do Projeto Conselho nas Comunidades;
- 25 Operacionalizações das instâncias internas do Conselho Municipal de Saúde para desenvolvimento de ações de controle social da política de saúde;
- Estruturação do Conselho Municipal de Saúde para exercício adequado das funções;
- 35 supervisões das ações e serviços de saúde ofertados pela rede pública e complementar do SUS.

Em relação às ações realizadas parcialmente pelo Conselho Municipal de Saúde, tem-se a reativação de Conselhos Gestores. Conforme justificativa apresentada, foram realizadas reuniões de mobilização, mas a reativação não depende diretamente do órgão de controle social.

No que se refere às ações programadas e não realizadas, destacam-se o Seminário do Controle Social: Planejamento em Saúde e a realização do Fórum Permanente de conselheiros municipais e gestores de saúde, que foi pactuado, em reunião ordinária, para ser realizado no primeiro quadrimestre de 2020.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório Quadrimestral de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão, elaborado a cada quatro meses, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS (Programação Anual de Saúde) e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no processo de revisão do Plano Municipal de Saúde.

Por intermédio das informações prestadas pelas áreas técnicas e equipes gestoras da Secretaria, o Relatório de Gestão do 3º quadrimestre apresentou uma análise da Política de Saúde em Maceió quanto à execução das ações da Programação Anual de Saúde - 2019, aos custos financeiros, às auditorias realizadas, à oferta de produção de serviços da rede assistencial e aos indicadores de saúde da população e desempenho do SUS.

Ademais, a SMS de Maceió utiliza o Sistema de Informação de Planejamento e Orçamento (SIPO) para monitorar e avaliar as metas e ações da programação anual de saúde. Este sistema é operado na Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde, por meio da Coordenação Geral de Planejamento em Saúde, que monitora as programações das diversas áreas técnicas e equipes gestoras das áreas meio.

No 3º quadrimestre, os resultados da avaliação das 15 diretrizes da PAS 2019 demonstram que 10 diretrizes apresentaram status satisfatório, 04 ficaram em alerta e 01 diretriz com resultado insatisfatório, conforme demonstra o quadro 06.

**Quadro 06 - Comparativo do Status de execução das ações programadas da SMS de Maceió-AL – 3º Quadrimestre – 2019.**

| Status         | 1º Quadrimestre | 2º Quadrimestre | 3º Quadrimestre |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Satisfatório   | 06              | 11              | 10              |
| Insatisfatório | 07              | -               | 01              |
| Alerta         | 02              | 04              | 04              |

Fonte: Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. SMS de Maceió. 2019.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde – **Portaria de n.º 3.332/Gabinete Ministerial** – publicada no DOU em 28 de fevereiro de 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - **Portaria n.º 3.085/Gabinete Ministerial**– publicada no DOU em 1 de dezembro de 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva. Instrumentos básicos** – Serie Cadernos de Planejamento; v. 2. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 2 ed. Brasília, DF. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde – **Resolução nº 459/Comissão Intergestora Tripartite – CIT**, publicada no DOU em 10 de outubro de 2012.

\_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012/ Casa Civil** – publicada no DOU de 13 de janeiro de 2012. MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. SMS/DGPS: Maceió, 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Programação Anual de Saúde – 2018**. SMS/DGPS: Maceió, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2019**. SMS/DGPS: Maceió, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2019**. SMS/DGPS: Maceió, 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrutivo de Monitoramento mensal dos Indicadores de Saúde**. SMS/DGPS: Maceió, 2019.

TEIXEIRA, Carmem. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFRA, 2010.



## ANEXOS

## ANEXO 01

**QUADRO 01 – Atividades de auditoria realizadas em diversos serviços de saúde. SMS de Maceió-AL, 2019.**

|                   |  |                           |
|-------------------|--|---------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 2/9/2019            |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria Cristina Dias Satro                           |                           |
| Processos:        | 5800.022218/2019   |                           |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juizado |                           |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º: Não houve. |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 2/9/2019            |
| Unidade visitada: | Hospital Veredas   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Antônio José Macário da Silva                       |                           |
| Processos:        | 5800.031865/2019   |                           |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado.                 |                           |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 341/2019   |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 2/9/2019            |
| Unidade visitada: | Hospital Veredas   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Quitéria da Conceição Santos Silva                  |                           |
| Processos:        | 5800.041756/2019   |                           |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado pelo Juizado da Fazenda Pública.     |                           |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 353/2019   |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió   | Data: 2/9/2019            |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de atualização de CNES da Santa Casa Farol                       |                           |
| Processos:        | 5800.80990/2019  |                           |
| Constatações:     | Foram encontradas algumas irregularidades, descritos em relatório.                       |                           |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 347/2019   |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió   | Data: 3/9/2019            |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do TAC urologia do mês de julho de 2019.            |                           |
| Processos:        | 5800.079300/2019   |                           |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por estarem os procedimentos fora do previsto no TAC.    |                           |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 356/2019   |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 3/9/2019            |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Helena Maria da Silva                               |                           |
| Processos:        | 5800.065200/2019   |                           |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado.                 |                           |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 350/2019   |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 3/9/2019          |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Valmira Maria da Silva                 |                         |
| Processos:        | 5800.055345/2019   |                         |
| Constatações:     | Verificou-se que a paciente, porém não por especialista, conforme determinado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                     | Relatório n.º: 349/2019 |

|                   |   |                          |
|-------------------|---|--------------------------|
| Demandante:       | Clínica Hoffen  | Data: 5/9/2019           |
| Unidade visitada: | Clínica Hoffen  | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de junho de 2019. |                          |
| Processos:        | 5800.069131/2019 5800.069128/2019                             |                          |
| Constatações:     | A clínica não disponibilizou os prontuários para análise.     |                          |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º: Não houve |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de cirurgia para João Máximo dos Santos Neto      |                         |
| Processos:        | 5800.024787/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                               | Relatório n.º: 361/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria José da Rocha                 |                         |
| Processos:        | 5800.065207/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                               | Relatório n.º: 362/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria do Socorro Santos de Souza    |                         |
| Processos:        | 5800.065204/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                               | Relatório n.º: 360/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Medradius  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exames para Alexya Barbosa Silva de Lima          |                         |
| Processos:        | 5800.027498/2016  |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos determinados pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                  | Relatório n.º: 359/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Endogástrica   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para José Santiago Neto                  |                         |
| Processos:        | 5800.053239/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                               | Relatório n.º: 357/2019 |

|                   |   |                           |                   |
|-------------------|---|---------------------------|-------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data:                     | 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Laboratório Dilab   | Status:                   | Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Regilânia Barbosa da Silva.                    |                           |                   |
| Processos:        | 5800.062609/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado.            |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 351/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Sonograph   | Data:                     | 9/9/2019          |
| Unidade visitada: | Sonograph   | Status:                   | Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de agosto de 2019.                      |                           |                   |
| Processos:        | 5800.087336/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                         |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 364/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Renal Center  | Data:                     | 10/9/2019         |
| Unidade visitada: | Renal Center  | Status:                   | Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de junho de 2019.                       |                           |                   |
| Processos:        | 5800.082802/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Constatou-se ser pertinente a solicitação   |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 365/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Hospital do Açúcar  | Data:                     | 11/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital do Açúcar  | Status:                   | Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento de glosas de TRS.                              |                           |                   |
| Processos:        | 5800.080399/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos.                                   |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 366/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Hospital Vida   | Data:                     | 12/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Vida   | Status:                   | Concluído         |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de julho de 2019. |                           |                   |
| Processos:        | 5800.083804/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                         |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 368/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Juízo de Direito da 18ª Vara Cível  | Data:                     | 12/9/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa  | Hospital<br>Universitário | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a admissão de pacientes pelos CACONS                                      |                           |                   |
| Processos:        | 5800.083115/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização de tratamentos oncológicos determinados              |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 396/2019          |
|                   |   |                           |                   |
| Demandante:       | Juízo de Direito da 18ª Vara Cível  | Data:                     | 12/9/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa  | Hospital<br>Universitário | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a admissão de pacientes pelos CACONS                                      |                           |                   |
| Processos:        | 5800.080797/2019  |                           |                   |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização de tratamentos oncológicos determinados              |                           |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:            | 398/2019          |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 13/9/2019         |
| Unidade visitada: | PAM Salgadinho Endogástrica Pestalozzi<br>Verificar a realização de exames para Cícera Barbosa da Silva | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Rocha   |                         |
| Processos:        | 5800.041758/2019  |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização dos exames determinados pelo Juizado                                     |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 371/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Diagnose   | Data: 17/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica Diagnose<br>Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de agosto de | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | 2019.  |                         |
| Processos:        | 5800.038544/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 367/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 17/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Sanatório   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.   |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                       | Relatório n.º: 372/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Hoffen  | Data: 19/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica Hoffen  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de maio de 2019.                    |                         |
| Processos:        | 5800.059402/2019  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas glosas, por ausência de evolução e não exibição de prontuários. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                      | Relatório n.º: 406/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 23/9/2019         |
| Unidade visitada: | Casa de Saúde e Maternidade Nossa Sra. de                      | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 382/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 23/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Veredas   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.   |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                       | Relatório n.º: 399/2019 |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Árvore da Vida   | Data: 24/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica Árvore da Vida   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de agosto de 2019.   |                         |
| Processos:        | 5800.086521/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.<br>À Gerência de Atenção Psicossocial, para conhecimento e providências. |                         |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º: 373/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica O Caminho   | Data: 25/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica O Caminho   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de agosto de 2019.  |                         |
| Processos:        | 5800.089007/2019  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas glosas, por falta de evolução em prontuário.<br>À Gerência de Atenção Psicossocial, para conhecimento e providências. |                         |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º: 374/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Misericórdia  | Data: 26/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica Misericórdia  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de agosto de 2019.  |                         |
| Processos:        | 5800.087439/2019  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas glosas, por falta de evolução em prontuário.<br>À Gerência de Atenção Psicossocial, para conhecimento e providências. |                         |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º: 377/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Green Mulher   | Data: 27/9/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica Green Mulher   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de agosto de 2019.   |                         |
| Processos:        | 5800.089299/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.<br>À Gerência de Atenção Psicossocial, para conhecimento e providências. |                         |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º: 379/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 27/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de cirurgia para Maria Luciene Gomes dos Santos   |                         |
| Processos:        | 5800.068255/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado pelo Juízo de Direito.<br>À DRCAA, para conhecimento e providências. |                         |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º: 394/2019 |

|                   |   |                          |
|-------------------|---|--------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 27/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes  | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de cirurgia para Maria Liege dos Santos Silva  |                          |
| Processos:        | 5800.071614/2019  |                          |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juízo.<br>À DRCAA, para conhecimento e providências. |                          |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º: Não houve |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Juízo de Direito da 28ª Vara Cível   | Data: 27/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Médico-Cirúrgico  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Larissa Gomes de Jesus             |                         |
| Processos:        | 5800.073529/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado pelo Juízo de Direito. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                 | Relatório n.º: 378/2019 |

|                   |   |                          |
|-------------------|---|--------------------------|
| Demandante:       | Juizado da Fazenda Pública Estadual e Municipal   | Data: 27/9/2019          |
| Unidade visitada: | Saúde Integrada   | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria José Tenório Cavalcante                      |                          |
| Processos:        | 5800.070731/2019  |                          |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juízo. |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: Não houve |

|                   |  |                          |
|-------------------|--|--------------------------|
| Demandante:       | Juizado da Fazenda Pública Estadual e Municipal  | Data: 27/9/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital do Açúcar   | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Márcia Rafaela da Silva Santos                      |                          |
| Processos:        | 5800.036031/2019   |                          |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juizado |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: Não houve |

|                   |   |                          |
|-------------------|---|--------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 27/9/2019          |
| Unidade visitada: | Saúde Integrada   | Status:                  |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Vilma Marques dos Santos                           |                          |
| Processos:        | 5800.057632/2019  |                          |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juízo. |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: Não houve |

|                   |  |                          |
|-------------------|--|--------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 27/9/2019          |
| Unidade visitada: | Endogástrica   | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Fagner de Araújo Fontes                             |                          |
| Processos:        | 5800.065203/2019   |                          |
| Constatações:     | O serviço informou não possuir registros da realização do exame determinado pelo Juizado |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: Não houve |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 27/9/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes                                   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Maria José Bezerra dos Santos    |                         |
| Processos:        | 5800.062612/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado pelo Juizado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                               | Relatório n.º: 376/2019 |



|                   |   |                          |
|-------------------|---|--------------------------|
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió  | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.                    |                          |
| Processos:        | Não há  |                          |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, para adequação à legislação.                      |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 418/2019  |
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Nossa Senhora da Guia  | Status:                  |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.                    |                          |
| Processos:        | Não há  |                          |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                       |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 381/2019  |
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Médico-Cirúrgico   | Status:                  |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.                    |                          |
| Processos:        | Não há  |                          |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                       |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 397/2019  |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital Vida   | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria Leopoldina Silva                       |                          |
| Processos:        | 5800.092456/2018  |                          |
| Constatações:     | Verificou-se a realização de somente um dos exames marcados.                      |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 403/2019  |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Endogástrica  | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Palmira Maria de Oliveira                    |                          |
| Processos:        | 5800.077846/2018  |                          |
| Constatações:     | O serviço não possuía registros da realização do exame.                           |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: Não houve |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Endogástrica  | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria Quitéria da Conceição Santos           |                          |
| Processos:        | 5800.077871/2018  |                          |
| Constatações:     | O serviço não possuía registros da realização do exame.                           |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: Não houve |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 1/10/2019          |
| Unidade visitada: | Hospital<br>Veredas   | Status: Concluído        |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Selma Maria da Conceição dos Santos          |                          |
| Processos:        | 5800.046450/2018  |                          |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado, pelo Sistema Único de Saúde. |                          |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 393/2019  |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 1/10/2019         |
| Unidade visitada: | Hemopac  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Letícia Yasmim de Souza                         |                         |
| Processos:        | 5800.046450/2018   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado, pelo Sistema Único de Saúde.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 393/2019 |
| Demandante:       | MedRadius  | Data: 1/10/2019         |
| Unidade visitada: | MedRadius  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de agosto de 2019. |                         |
| Processos:        | 5800.087124/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                          |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 383/2019 |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 2/10/2019         |
| Unidade visitada: | Laboratório Adolf Lutz   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Valdinete Maria dos Santos                      |                         |
| Processos:        | 5800.075693/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado, pelo Sistema Único de Saúde.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 386/2019 |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 2/10/2019         |
| Unidade visitada: | Clínica de Olhos Alagoas   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Reinaldo Joaquim da Silva                       |                         |
| Processos:        | 5800.044763/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado, pelo Sistema Único de Saúde.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 385/2019 |
| Demandante:       | Hospital Vida  | Data: 3/10/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Vida  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de agosto de 2019. |                         |
| Processos:        | 5800.091996/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                          |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 388/2019 |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 4/10/2019         |
| Unidade visitada: | Maternidade Santa Mônica   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Maria Luciene Nascimento Chicuta             |                         |
| Processos:        | 5800.044783/2019   |                         |
| Constatações:     | Constatou-se que a consulta determinada foi realizada.                               |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 392/2019 |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió   | Data: 4/10/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização do TAC urologia do mês de agosto de 2019.                     |                         |
| Processos:        | 5800.089772/2019   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por estarem em desacordo com a TAC.                  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 405/2019 |

|   |  |
|---|--|
| Demandante: DRCAA<br>Unidade visitada: Hospital Universitário<br>Finalidade: Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 07/2019.<br>Processos: Não há<br>Constatações: Foram sugeridas algumas glosas, para adequação à legislação.<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.                                  | Data: 7/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 416/2019  |
| Demandante: Hospital do Açúcar<br>Unidade visitada: Hospital do Açúcar<br>Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento de diárias de UTI<br>Processos: 5800.106506/2017<br>Constatações: Foram sugeridas glosas, por não terem sido apresentados prontuários.<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.               | Data: 8/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 422/2019  |
| Demandante: Renal Center<br>Unidade visitada: Renal Center<br>Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento de corte financeiro de julho de 2019.<br>Processos: 5800.087664/2019<br>Constatações: Foi caracterizada como improcedente a solicitação de pagamento<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.             | Data: 8/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 400/2019  |
| Demandante: MedRadius<br>Unidade visitada: MedRadius<br>Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de setembro de 2019.<br>Processos: 5800.097589/2019<br>Constatações: Não foram observadas irregularidades na execução dos procedimentos.<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Data: 10/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 404/2019 |
| Demandante: Pronefron<br>Unidade visitada: Pronefron<br>Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento de serviços não confirmados.<br>Processos: 5800.096970/2019<br>Constatações: Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos executados e não confirmados<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.             | Data: 14/10/2019<br>Status:<br>Relatório n.º: 417/2019           |
| Demandante: Hospital do Açúcar<br>Unidade visitada: Hospital do Açúcar<br>Finalidade: Verificar a solicitação de serviços realizados e não confirmados.<br>Processos: 5800.096970/2019<br>Constatações: Verificou-se a realização dos procedimentos relatados no processo.<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.      | Data: 14/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 417/2019 |
| Demandante: Sonograph<br>Unidade visitada: Sonograph<br>Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de setembro de 2019.<br>Processos: 5800.098680/2019<br>Constatações: Foram sugeridas algumas glosas, em virtude de cobrança extemporânea.<br>Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências. | Data: 15/10/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 414/2019 |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 15/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Vida  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 421/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 16/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Médico-Cirúrgico                                      | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Sugeriu-se a reapresentação da AIH, com alterações.            |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 415/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 17/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Nossa Senhora de   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019.         |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foi sugerida uma mudança de procedimento, para adequação à legislação. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                             | Relatório n.º: 419/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 17/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes                         | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, para adequação à legislação.   |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 427/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Auditória SUS   | Data: 18/10/2019        |
| Unidade visitada: | UDA Governador Divaldo Suruagy  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificação de rotina acerca estrutura física e de recursos humanos da unidade. |                         |
| Processos:        | Não há  |                         |
| Constatações:     | Constatou-se que a unidade possui boas condições de funcionamento.              |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                      | Relatório n.º: 423/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Medradius  | Data: 21/10/2019        |
| Unidade visitada: | Medradius  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de alteração de CNES   |                         |
| Processos:        | 59566/2019   |                         |
| Constatações:     | Conclui-se que o serviço dispõe de espaço físico e equipamentos adequados para solicitação do pleito |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 420/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica O Caminho  | Data: 22/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica O Caminho  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de setembro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.098825/2019   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, vez que foram cobradas mais diárias do que utilizado.  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 424/2019 |
| Demandante:       | Clínica Árvore da Vida   | Data: 23/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Árvore da Vida   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de setembro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.097259/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                            |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 425/2019 |
| Demandante:       | Clínica Misericórdia   | Data: 24/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Misericórdia   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de setembro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.097627/2019   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, para adequação à legislação.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 429/2019 |
| Demandante:       | Clínica Green Mulher   | Data: 25/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Green Mulher   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de setembro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.097213/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                            |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 431/2019 |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió   | Data: 25/10/2019        |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento de TAC urologia no mês de setembro de 2019.       |                         |
| Processos:        | 5800.099646/2019   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por ausência de exibição de prontuários.               |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 430/2019 |
| Demandante:       | Hospital Veredas   | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Veredas   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento de TAC urologia dos meses julho e agosto de 2019. |                         |
| Processos:        | 5800.101057/2019   |                         |
| Constatações:     | Constatou-se uma irregularidade, descrita em relatório.                                |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 430/2019 |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Veredas   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, em virtude de divergências.    |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 440/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019. |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, para adequação à legislação.   |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                     | Relatório n.º: 441/2019 |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Nossa Senhora da Guia   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019.         |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foi sugerida uma mudança de procedimento, para adequação à legislação. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                             | Relatório n.º: 436/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Santo Antônio  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Ivanilde Cerqueira Maia |                         |
| Processos:        | 5800.068255/2019  |                         |
| Constatações:     | Observou-se que a consulta foi realizada, conforme determinado. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                      | Relatório n.º: 433/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 29/10/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital de Doenças Tropicais   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de colonoscopia para Manoel João do Nascimento |                         |
| Processos:        | 5800.041760/2019  |                         |
| Constatações:     | Observou-se que a colonoscopia foi realizada, conforme determinado.   |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                            | Relatório n.º: 432/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Clínica Hoffen  | Data: 30/10/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Hoffen  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de setembro de 2019.        |                         |
| Processos:        | 5800.099752/2019 5800.099767/2019                                       |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por ausência de comprovação de diárias. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                              | Relatório n.º: 435/2019 |

|                   |   |                  |
|-------------------|---|------------------|
| Demandante:       | Hospital Médico-Cirúrgico de Alagoas  | Data: 31/10/2019 |
| Unidade visitada: | Hospital Médico-Cirúrgico de Alagoas  | Status: Pendente |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de habilitação para realizar vasectomia e laqueadura tubária. |                  |
| Processos:        | 5800.099250/2019 5800.074022/2014   |                  |
| Constatações:     | Aguardando que o prestador disponibilize documentos.                                  |                  |
| Encaminhamento:   | Relatório n.º:  |                  |

|                   |   |                  |
|-------------------|---|------------------|
| Demandante:       | Casa de Saúde e Maternidade Nossa Sra. de   | Data: 31/10/2019 |
| Unidade visitada: | Casa de Saúde e Maternidade Nossa Sra. de   | Status: Pendente |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de habilitação para realizar vasectomia e laqueadura tubária. |                  |
| Processos:        | 5800.099250/2019 5800.074022/2014   |                  |
| Constatações:     | Aguardando que o prestador disponibilize documentos.                                  |                  |
| Encaminhamento:   | Relatório n.º:  |                  |

|                   |   |                   |
|-------------------|---|-------------------|
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 31/10/2019  |
| Unidade visitada: | Hospital Sanatório  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 08/2019.  |                   |
| Processos:        | Não há  |                   |
| Constatações:     | Sugeriu-se trocas de procedimento, para adequação à legislação. |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                      |                   |
|                   | Relatório n.º: 455/2019   |                   |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | Renal Center   | Data: 31/10/2019  |
| Unidade visitada: | Renal Center   | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a alegação de ampliação da capacidade instalada. |                   |
| Processos:        | 5800.026406/2019   |                   |
| Constatações:     | Constatou-se o aumento no número de máquinas.              |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                 |                   |
|                   | Relatório n.º: 449/2019                                    |                   |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | Hospital Vida  | Data: 1/11/2019   |
| Unidade visitada: | Hospital Vida  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de agosto de 2019. |                   |
| Processos:        | 5800.102242/2019   |                   |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por divergências de cobrança.                        |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   |                   |
|                   | Relatório n.º: 437/2019  |                   |

|                   |   |                   |
|-------------------|---|-------------------|
| Demandante:       | Ouvidoria SUS                                     | Data: 4/11/2019   |
| Unidade visitada: | Seoma   | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a denúncia formulada por Jânio Bezerra. |                   |
| Processos:        | 5800.098576/2019                                  |                   |
| Constatações:     | Constatou-se ser pertinente a denúncia formulada. |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.        |                   |
|                   | Relatório n.º: 438/2019                           |                   |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | Hospital Nossa Senhora da Guia  | Data: 6/11/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Nossa Senhora da Guia  | Status: Pendente        |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de habilitação em hospital dia.                               |                         |
| Processos:        | 5800.099182/2019  |                         |
| Constatações:     | Aguardando que o prestador forneça a documentação solicitada.                         |                         |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | Juízo de Direito da 28ª Vara Cível  | Data: 7/11/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de ecocardiograma em favor de Leandra Matos dos Santos         |                         |
| Processos:        | 5800.079342/2019  |                         |
| Constatações:     | Constatou-se a realização do exame, através do Sistema Único de Saúde.                |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 442/2019 |
| Demandante:       | Assesoria Técnica   | Data: 8/11/2019         |
| Unidade visitada: | Endogástrica  | Status:                 |
| Finalidade:       | Verificar a realização de endoscopia em favor de João Paulo Araújo dos Santos         |                         |
| Processos:        | 5800.083584/2019  |                         |
| Constatações:     | Constatou-se a realização do exame, através do Sistema Único de Saúde.                |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 444/2019 |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió  | Data: 8/11/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió  | Status: Pendente        |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de habilitação em hospital dia.                               |                         |
| Processos:        | 5800.099175/2019  |                         |
| Constatações:     | Aguardando que o prestador forneça a documentação solicitada.                         |                         |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | Assesoria Técnica   | Data: 11/11/2019        |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria Salete Baracho de Oliveira                 |                         |
| Processos:        | 5800.080232/2019  |                         |
| Constatações:     | Constatou-se que foi realizado um exame diferente daquele que foi determinado.        |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 445/2019 |
| Demandante:       | Medradius   | Data: 11/11/2019        |
| Unidade visitada: | Medradius   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de outubro de 2019. |                         |
| Processos:        | 5800.108161/2019  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 446/2019 |
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 11/11/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.                                  |                         |
| Processos:        | Não há  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 450/2019 |

|   |  |
|---|--|
| <p>Demandante: Assessoria Técnica<br/>         Unidade visitada: Hospital Universitário Alberto Antunes<br/>         Finalidade: Verificar a realização de exame para Josué Emiliano da Silva<br/>         Processos: 5800.077857/2019<br/>         Constatações: Pôde-se confirmar a realização do exame determinado pelo Juízo de Direito<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p> | Data: 11/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 451/2019 |
| <p>Demandante: DRCAA<br/>         Unidade visitada: Clínica Nossa Senhora de<br/>         Finalidade: Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.<br/>         Processos: Não há<br/>         Constatações: Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação.<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>   | Data: 12/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 448/2019 |
| <p>Demandante: DRCAA<br/>         Unidade visitada: Hospital Santo Antônio<br/>         Finalidade: Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.<br/>         Processos: Não há<br/>         Constatações: Foi sugerida uma glosa, por divergência com a legislação.<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>  | Data: 12/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 457/2019 |
| <p>Demandante: DRCAA<br/>         Unidade visitada: Hospital Vida<br/>         Finalidade: Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.<br/>         Processos: Não há<br/>         Constatações: Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação.<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>  | Data: 12/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 460/2019 |
| <p>Demandante: Sonograph<br/>         Unidade visitada: Sonograph<br/>         Finalidade: Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de outubro de 2019.<br/>         Processos: 5800.109223/2019<br/>         Constatações: Não foram encontradas irregularidades no período analisado.<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>                            | Data: 13/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 452/2019 |
| <p>Demandante: Assessoria Técnica<br/>         Unidade visitada: Hemopac<br/>         Finalidade: Verificar realização de exames para Petrucio Gomes da Silva<br/>         Processos: 5800.062600/2019<br/>         Constatações: Pôde-se confirmar a realização dos exames determinados pelo Juizado<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>                                       | Data: 14/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 454/2019 |
| <p>Demandante: Juízo de Direito da 28ª Vara Cível<br/>         Unidade visitada: Hemopac<br/>         Finalidade: Verificar a realização de exames em favor de Rendryk Victtor Souza Rodrigues<br/>         Processos: 5800.072516/2019<br/>         Constatações: Pôde-se confirmar a realização dos exames determinados pelo Juizado<br/>         Encaminhamento: À DRCAA, para conhecimento e providências.</p>      | Data: 14/11/2019<br>Status: Concluído<br>Relatório n.º: 453/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 18/11/2019        |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.                                  |                         |
| Processos:        | Não há  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação.                      |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 448/2019 |
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 18/11/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Nossa Senhora da Guia  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.                                  |                         |
| Processos:        | Não há  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 463/2019 |
| Demandante:       | Assesoria Técnica   | Data: 18/11/2019        |
| Unidade visitada: | PAM Salgadinho  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de consulta para Maria Aparecida Marques Bittencourt.          |                         |
| Processos:        | 5800.083576/2019  |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do exame determinado pelo Juízo de Direito             |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 458/2019 |
| Demandante:       | Diagnose  | Data: 19/11/2019        |
| Unidade visitada: | Diagnose  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do chamamento público do mês de outubro de 2019. |                         |
| Processos:        | 5800.109907/2019  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 456/2019 |
| Demandante:       | Ouvidoria do SUS  | Data: 21/11/2019        |
| Unidade visitada: | CORA  | Status:                 |
| Finalidade:       | Realizar visita "in loco" para verificar denúncia acerca da não realização de exames. |                         |
| Processos:        | 5800.111496/2019  |                         |
| Constatações:     | Concluiu-se ser procedente a denúncia.  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | Clínica Árvore da Vida  | Data: 25/11/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Árvore da Vida  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de outubro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.108158/2019  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                           |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 460/2019 |
| Demandante:       | Clínica Misericórdia  | Data: 26/11/2019        |
| Unidade visitada: | Clínica Misericórdia  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de outubro de 2019.             |                         |
| Processos:        | 5800.108269/2019  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas glosas, por ausência de evolução nos prontuários.                     |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.  | Relatório n.º: 461/2019 |

|                   |   |                   |
|-------------------|---|-------------------|
| Demandante:       | Clínica Green Mulher  | Data: 27/11/2019  |
| Unidade visitada: | Clínica Green Mulher  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento referente ao mês de outubro de 2019. |                   |
| Processos:        | 5800.110460/2019  |                   |
| Constatações:     | Foram sugeridas glosas, por ausência de evolução nos prontuários.         |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências. Relatório n.º: 462/2019        |                   |

|                   |   |                  |
|-------------------|---|------------------|
| Demandante:       | Gerência de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde                    | Data: 27/11/2019 |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário Alberto Antunes                                    | Status: Pendente |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de habilitação de alta complexidade em obesidade. |                  |
| Processos:        | 2000.12054/2019   |                  |
| Constatações:     | Em fase de análise de documentos e confecção de relatório.                |                  |
| Encaminhamento:   | Relatório n.º:  |                  |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | Clínica O Caminho  | Data: 28/11/2019  |
| Unidade visitada: | Clínica O Caminho  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de outubro de 2019.    |                   |
| Processos:        | 5800.112626/2019   |                   |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas glosas, por divergências de cobrança.      |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências. Relatório n.º: 468/2019 |                   |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 29/11/2019  |
| Unidade visitada: | Hospital Vida  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas referentes à competência 09/2019.     |                   |
| Processos:        | Não há   |                   |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação.   |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências. Relatório n.º: 466/2019 |                   |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | Clínica Hoffen   | Data: 29/11/2019  |
| Unidade visitada: | Clínica Hoffen   | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento do mês de outubro de 2019.    |                   |
| Processos:        | 5800.112619/2019   |                   |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.        |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências. Relatório n.º: 467/2019 |                   |

|                   |  |                   |
|-------------------|--|-------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 28/11/2019  |
| Unidade visitada: | Hospital do Açúcar.  | Status: Concluído |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.               |                   |
| Processos:        | Não há   |                   |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas alterações, para adequação à legislação.   |                   |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências. Relatório n.º: 475/2019 |                   |

|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | Sonograph  | Data: 3/12/2019         |
| Unidade visitada: | Sonograph  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Solicita auditoria e pagamento para glosas mês de setembro/2019.                 |                         |
| Processos:        | 5800.115525/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                      |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 469/2019 |
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 3/12/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Sanatório   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 09/2019.                             |                         |
| Processos:        | Não há.  |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas trocas de procedimento, para adequação à legislação.     |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 472/2019 |
| Demandante:       | Sonograph  | Data: 5/12/2019         |
| Unidade visitada: | Sonograph  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as glosas referentes ao mês de junho/2019                              |                         |
| Processos:        | 5800.116808/2019   |                         |
| Constatações:     | Verificou-se a realização dos procedimentos cobrados.                            |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 470/2019 |
| Demandante:       | Santa Casa de Maceió   | Data: 5/12/2019         |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de procedimentos cirúrgicos – TAC urologia                |                         |
| Processos:        | 5800.111747/2019   |                         |
| Constatações:     | Foram constatadas algumas irregularidades, devidamente registradas em relatório. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 474/2019 |
| Demandante:       | Seoma  | Data: 6/12/2019         |
| Unidade visitada: | Seoma  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Solicitação de pagamento de valores extra teto                                   |                         |
| Processos:        | 5800.108864/2019   |                         |
| Constatações:     | Observou-se que não se tratava de pagamento, e sim aumento de teto financeiro.   |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 471/2019 |
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 9/12/2019         |
| Unidade visitada: | Hospital Santo Antônio   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.                             |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas trocas de procedimento, para adequação à legislação.     |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 476/2019 |
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 10/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Sanatório   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.                             |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Foram sugeridas algumas trocas de procedimento, para adequação à legislação.     |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                       | Relatório n.º: 478/2019 |

|                   |   |                         |
|-------------------|---|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 11/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.                          |                         |
| Processos:        | Não há  |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                   |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                    | Relatório n.º: 480/2019 |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 11/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de procedimento para Maria Adriana da Silva Oliveira   |                         |
| Processos:        | 5800.044757/2019  |                         |
| Constatações:     | Foi verificada a realização do procedimento determinado.                      |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                    | Relatório n.º: 481/2019 |
| Demandante:       | Juízo de Direito da 28ª Vara  | Data: 11/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário  | Status: Em análise      |
| Finalidade:       | Verificar a realização de procedimento para Samuel Nascimento da Silva Santos |                         |
| Processos:        | 5800.075671/2019  |                         |
| Constatações:     | Em fase de coleta de dados.   |                         |
| Encaminhamento:   |   | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 11/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de procedimento para Quitéria da Silva                 |                         |
| Processos:        | Feitosa   |                         |
| Constatações:     | 5800.108377/2019  |                         |
| Encaminhamento:   | Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos determinados.                | Relatório n.º: 483/2019 |
| Demandante:       | Assessoria Técnica  | Data: 12/12/2019        |
| Unidade visitada: | Endogástrica  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de procedimento para Maria Cícera Bezerra              |                         |
| Processos:        | 5800.108375/2019  |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos determinados.                |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                    | Relatório n.º: 477/2019 |
| Demandante:       | Ouvidoria SUS   | Data: 12/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Sanatório  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar denúncia formulada pelo Sr. Cícero Alberto dos Santos               |                         |
| Processos:        | 5800.118653/2019  |                         |
| Constatações:     | Constatou-se ser procedente a denúncia formulada.                             |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.                                    | Relatório n.º: 491/2019 |
| Demandante:       | DRCAA   | Data: 17/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital  |                         |
| Finalidade:       | Veredas   | Status: Pendente        |
| Processos:        |   |                         |
| Constatações:     | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.                          |                         |
| Encaminhamento:   | Não há  |                         |
|                   | Aguardando o serviço disponibilizar os prontuários para análise.              |                         |
|                   |   | Relatório n.º:          |



|                   |  |                         |
|-------------------|--|-------------------------|
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 17/12/2019        |
| Unidade visitada: | Santa Casa de Maceió   | Status: Pendente        |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.   |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Aguardando o serviço disponibilizar os prontuários para análise.                             |                         |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | DRCAA  | Data: 17/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Nossa Senhora da Guia   | Status: Pendente        |
| Finalidade:       | Verificar as AIHs bloqueadas na competência 10/2019.   |                         |
| Processos:        | Não há   |                         |
| Constatações:     | Aguardando o serviço disponibilizar os prontuários para análise.                             |                         |
| Encaminhamento:   |  | Relatório n.º:          |
| Demandante:       | Assessoria Técnica   | Data: 17/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Universitário   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para Maria Salet Baracho de Oliveira                         |                         |
| Processos:        | 5800.080232/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização dos procedimentos determinados.                               |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 482/2019 |
| Demandante:       | MedRadius  | Data: 17/12/2019        |
| Unidade visitada: | MedRadius  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de pagamento relativa ao mês de novembro/2019.                       |                         |
| Processos:        | 5800.118531/2019   |                         |
| Constatações:     | Não foram encontradas irregularidades no período analisado.                                  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 479/2019 |
| Demandante:       | Diretoria de Atenção à Saúde   | Data: 18/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital Ortopédico  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar denúncia acerca do mau funcionamento do serviço de hemodiálise.                    |                         |
| Processos:        | 5800.121653/2019   |                         |
| Constatações:     | Constatou-se ser improcedente a denúncia formulada.  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 484/2019 |
| Demandante:       | Juizado da Fazenda Pública Estadual e Municipal  | Data: 19/12/2019        |
| Unidade visitada: | Uromed   | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a realização de exame para o paciente Manoel Fernandes Teixeira                    |                         |
| Processos:        | 5800.096688/2019   |                         |
| Constatações:     | Pôde-se confirmar a realização do procedimento determinado.                                  |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 483/2019 |
| Demandante:       | Cordial  | Data: 26/12/2019        |
| Unidade visitada: | Hospital do Coração  | Status: Concluído       |
| Finalidade:       | Verificar a solicitação de alteração de CNES.  |                         |
| Processos:        | 5800.117586/2019   |                         |
| Constatações:     | Concluiu-se que o serviço dispõe de espaço físico e equipamentos para a alteração pleiteada. |                         |
| Encaminhamento:   | À DRCAA, para conhecimento e providências.   | Relatório n.º: 485/2019 |

|   |  |
|---|--|
| Câmara Municipal de<br>Maceió   |  |
| ARQUIVO<br>DISPONIBILIZADO PELO<br>SITE.  |  |
| Validação:<br><a href="https://www.maceio.al.leg.br/">https://www.maceio.al.leg.br/</a> |  |

## ANEXO 02

### RELATÓRIO DO SISTEMA INFORMATIZADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO (SIPÔ) – DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES