

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Município	GUARAPARI
Região de Saúde	Metropolitana
Área	592,23 Km²
População	124.656 Hab
Densidade Populacional	211 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/02/2024

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	2630036
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	27165190000153
Endereço	AVENIDA ADAMASTOR ANTONIO DA SILVA S/N SOBRADO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(27)3361 4970

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/02/2024

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	EDSON FIGUEIREDO MAGALHÃES
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ALESSANDRA SANTOS ALBANI
E-mail secretário(a)	ALESSANDRA.GAIGHER@GUARAPARIES.GOV.BR
Telefone secretário(a)	2733618283

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

Data da consulta: 28/02/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/1991
CNPJ	11.770.182/0001-04
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Gleysson Antunes Pessali

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

Data da consulta: 28/02/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/08/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Metropolitana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AFONSO CLÁUDIO	954.656	30684	32,14
ARACRUZ	1436.02	94765	65,99
BREJETUBA	342.507	12985	37,91
CARIACICA	279.975	353491	1.262,58
CONCEIÇÃO DO CASTELO	364.531	11937	32,75

DOMINGOS MARTINS	1225.327	35416	28,90
FUNDÃO	279.648	18014	64,42
GUARAPARI	592.231	124656	210,49
IBATIBA	241.49	25380	105,10
IBIRAÇU	199.824	11723	58,67
ITAGUAÇU	530.388	13589	25,62
ITARANA	299.077	10597	35,43
JOÃO NEIVA	272.865	14079	51,60
LARANJA DA TERRA	456.985	11094	24,28
MARECHAL FLORIANO	286.102	17641	61,66
SANTA LEOPOLDINA	716.441	13106	18,29
SANTA MARIA DE JETIBÁ	735.552	41636	56,61
SANTA TERESA	694.532	22808	32,84
SERRA	553.254	520653	941,07
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	187.894	23831	126,83
VIANA	311.608	73423	235,63
VILA VELHA	208.82	467722	2.239,83
VITÓRIA	93.381	322869	3.457,54

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2022

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Adamastor Antonio da Silva	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Alessandra Santos Albani	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	8
	Governo	2
	Trabalhadores	4
	Prestadores	2

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

Ano de referência:

• Considerações

O Relatório Detalhado do Quadrimestral Anterior (RDQA) é um importante instrumento de registro e análise de informações de saúde, tanto no aspecto de seus indicadores de saúde como na área de planejamento e direção institucional, conforme preconiza a Portaria 2135/2013 do Ministério da Saúde. É parte do planejamento da saúde, resulta da análise das proposições da Programação Anual de Saúde que por sua vez é um extrato do Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde referente ao quadriênio 2022 - 2025 tem como premissa a orientação na implementação das iniciativas de gestão no Sistema de Saúde Municipal, no âmbito do SUS. Efetua uma profunda reflexão da situação de saúde e explicita os compromissos de governo municipal. A elaboração do plano envolveu os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal, o qual participou de forma contudente na sua elaboração de forma compatibilizada com o Plano Estadual do Estado do Espírito Santo 2020-2023 e orientando-se pelas Diretrizes e Objetivos Nacionais configurados no Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

O Quantitativo de Membros do Conselho foi atualizado a partir do Decreto N° 304/2023, com efeitos retroativos a 2021, em consonância com a Lei 4492/2020, a saber:

Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	4
	Trabalhadores (Profissionais de Saúde)	8
	Prestadores	4

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa. O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e do Relatório Anual de Gestão e RAG.

Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Assim, a estrutura do 1º RDQA 2023 está compatibilizada com o DigiSUS e Módulo Gestor, a qual apresenta informações semelhantes à estrutura do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Salienta-se que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

As informações do 1º RDQA 2023 são apresentadas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) da seguinte forma: Identificação, Introdução, Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Programação Anual de Saúde e PAS; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim, Análises e Considerações Gerais.

Este Relatório Quadrimestral, após elaborado pela gestão tem seu trâmite seguinte no Conselho Municipal de Saúde para análise. Por último, por se tratar de um documento que registra dados e informações que refletem a realidade de saúde, está sujeito a possíveis retificações sempre que se fizer necessário.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4627	4424	9051
5 a 9 anos	4556	4417	8973
10 a 14 anos	4246	4155	8401
15 a 19 anos	4351	4384	8735
20 a 29 anos	9365	9767	19132
30 a 39 anos	9550	10119	19669
40 a 49 anos	8565	9517	18082
50 a 59 anos	7290	8143	15433
60 a 69 anos	5353	6361	11714
70 a 79 anos	2753	3404	6157
80 anos e mais	1222	1935	3157
Total	61878	66626	128504

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 28/02/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
GUARAPARI	1789	1794	1820	1779

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 28/02/2024.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	143	145	454	185	258
II. Neoplasias (tumores)	215	230	235	254	215
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	22	21	28	30	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	23	33	33	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	22	26	21	14	15
VI. Doenças do sistema nervoso	40	36	33	35	38
VII. Doenças do olho e anexos	10	13	11	26	23
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	13	7	8	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	182	226	203	260	217
X. Doenças do aparelho respiratório	218	212	307	418	352
XI. Doenças do aparelho digestivo	220	194	123	158	199
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	72	87	81	69
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	49	49	27	52	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	95	125	113	111	169
XV. Gravidez parto e puerpério	566	549	592	625	652
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	72	74	122	105	126
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	15	12	20	24
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	53	40	58	58	60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	248	236	215	277	267

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	27	15	15	8	14
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	2305	2314	2696	2758	2838

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/02/2024.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	165	279	87
II. Neoplasias (tumores)	170	150	158	169
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	48	56	77	62
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	3	16	4
VI. Doenças do sistema nervoso	33	36	50	32
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	258	240	266	282
X. Doenças do aparelho respiratório	73	64	58	74
XI. Doenças do aparelho digestivo	41	33	28	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	8	2	9
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	6	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	30	30	33
XV. Gravidez parto e puerpério	3	-	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	8	10	14
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	5	9	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	15	4	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	100	92	109	108
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	806	909	1105	933

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 28/02/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 - Em relação à composição *Faixa Etária por Sexo*, o Ministério da Saúde-2020 demonstrou a existência de 61.878 pessoas sexo masculino (48,15%) e 66.626 pessoas do sexo feminino (51,84%) no ano de 2021. Os dados da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde mostram a participação crescente de idosos (16,36%) em relação aos jovens e adultos na população guarapariense, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade de jovens e o aumento da perspectiva de vida e fluxo migratório de idosos para o Município resultante da qualidade de vida proporcionada pela cidade. De forma geral, o município de Guarapari se iguala aos demais municípios das regiões, os quais se encontram mais adiantadas no processo de transição demográfica e apresentam os maiores índices.

Considerando os dados do Ministério da Saúde, o envelhecimento da população de Guarapari mantém-se em evolução em relação ao ano anterior. De acordo com o DATASUS, é comum que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se o parâmetro de 60 e mais anos.

Os dados da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população guarapariense, o que reflete,

principalmente, a redução dos níveis de fecundidade de jovens e o aumento da perspectiva de vida e fluxo migratório de idosos para o Município resultante da qualidade de vida proporcionada pela cidade. Considerando os dados do Ministério da Saúde, a taxa de envelhecimento da população de Guarapari em 2020 foi de 76,27%.

3.2 - Entre 2018 e 2022, houve estabilidade no número de nascidos vivos no Município. No entanto, após o início da Pandemia do novo Coronavírus em 2020, observou-se um aumento dos nascimentos no ano seguinte (2021). Desde então, se registra uma certa estabilidade na natalidade no Município. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística *IBGE*, no estudo de projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, o crescimento populacional ocorre de acordo com a equação *ℳ*Número de Nascidos Vivos menos o Número de Óbitos_ℳ, mais o Saldo Migratório. Assim como no Brasil, o Município de Guarapari apresenta desaceleração no seu ritmo de crescimento.

As estimativas populacionais municipais são um dos parâmetros utilizados pelo Tribunal de Contas da União para o cálculo do Fundo de Participação de Estados e Municípios e são referência para vários indicadores sociais, econômicos e demográficos. O Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), demonstra que a população de Guarapari cresceu em 18.986 habitantes, passando

de 107.715 em 2010 para 126.701 em 2020. Este incremento anual da população no município de Guarapari se deve muito aos fluxos migratórios de Regiões e Estados vizinhos, por conta da busca de oportunidade de emprego e melhoria da qualidade de vida, conforme pesquisas realizadas anteriormente.

Em 2023 no primeiro quadrimestre, permanece o alto percentual de partos cesáreos de nascidos vivos com prevalência de 60% em relação a todos os partos ocorridos.

3.3 - A morbidade e a mortalidade são variáveis característica das comunidades de seres vivos. São calculadas pelas taxas ou coeficientes, tendo o peso que apresentam numa certa população. A morbidade é o conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Conforme se observa na Tabela, as causas de internações com maior frequência no período de Janeiro a Março/2023 foram a Gravidez, Parto e Puerpério (23%); seguidas de Doenças do Aparelho Respiratório (9,73%); Causas Externas (9,68%); Doenças Infeciosas e Parasitárias (9,43%) e Doenças do Aparelho Circulatório (7,63%). Todavia, essas informações podem sofrer alterações conforme se registram as morbidades hospitalares ao longo do ano. Destacamos a mudança observada no perfil de internações no 1º quadrimestre de 2023 em comparação com todo o ano de 2022. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, as internações mais frequentes foram as por Doenças Infeciosas e Parasitárias e Lesões por Envenenamento e Outras Causas Externas.

3.4 - A mortalidade é o conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença. Diversas vezes temos que medir a ocorrência de doenças numa população através da contagem de óbito e para estudá-las corretamente; estabelecemos uma relação com a população que está envolvida. Os dados apresentados até o presente momento, são preliminares podendo sofrer alterações. Considerando o perfil da mortalidade geral por grupos de causa de maior ocorrência no município no 1º Quadrimestre, foi possível identificar que os óbitos por doenças do aparelho circulatório, aparecem em primeiro lugar, seguidos de neoplasias e causas externas, da mesma forma como observado no Relatório Anual de Gestão de 2022. Os estudos epidemiológicos revelam no capítulo Doenças do Aparelho Circulatório, que a doença que mais leva a população de Guarapari a óbito são as Doenças Isquêmicas do Coração seguidas de Doenças Cerebrovasculares. A principal causa de óbitos em menores de 1 (um) ano são malformações congênitas seguidas de causas externas, ao contrário do que se observou em 2022 quando ficou registrado que as mortes em menores de 1 ano foram algumas afecções originadas no período perinatal. Óbito no mês de março - por Bronco aspirou leite materno, RN ficou roxo e molinho, sendo levado para HIFA vindo a óbito depois da tentativa de reanimação neonatal, óbito no mês de abril - hemotórax traumático, contato com objeto contundente. Causa sendo investigada pelo conselho tutelar.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	99.263
Atendimento Individual	29.915
Procedimento	192.217
Atendimento Odontológico	8.114

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	8492	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	8492	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/02/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	504	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/02/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1515	167,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	91786	405667,23	-	-
03 Procedimentos clínicos	84161	180872,34	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	140	19,18	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	177602	586726,15	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/02/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	663	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3277	-
Total	3940	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 28/02/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos que prestaram atendimentos aos municípios de Guarapari. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ¿ DATASUS, do Ministério da Saúde, de acordo com o DIGISUS, os quais foram extraídos, segundo a *Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS* . Os dados ora apresentados inferem procedimentos/internações processados nos meses de janeiro a março de 2023, com valores pagos pela Tabela SUS, sem referir os incentivos municipal, estadual e federal.

Todos estes dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial ¿ SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

4.1 - De acordo com a **NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS** o método de cálculo dessa meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019). O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O numerador da fórmula corresponde à soma cumulativa de pessoas com cadastro vinculado a eSF e eAP 20 horas e 30 horas, financiadas pelo Ministério da Saúde, na competência avaliada. O vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado. Os usuários serão considerados somente uma vez na base nacional, por isso, faz-se necessária a identificação correta, a partir da validação das informações do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e data de nascimento, que devem ser idênticas ao registro do CADSUS. No caso de o usuário estar cadastrado em mais de uma equipe/município, este será alocado pelo sistema do Ministério da Saúde. As fontes de dados utilizadas no cálculo do indicador de cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS são: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As eSF e eAP elegíveis para o cálculo da cobertura de APS são as equipes ativas no CNES e com cumprimento das regras informadas a seguir: Inserção correta das categorias profissionais e dos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO), carga horária adequada, tipo de equipe elegível e tipo de estabelecimento válido, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Quanto à natureza jurídica dos estabelecimentos de Atenção Primária, será considerada a de natureza pública. Devem ser credenciadas, homologadas e válidas para pagamento pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Excluem-se dos cálculos de cobertura da APS as equipes que tenham as seguintes condições, por situação da equipe: Duplicidade de profissional: será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais, referente ao custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais antiga, sendo mantida a transferência de custeio da equipe ou serviço em que o profissional está cadastrado com data mais recente. Duplicidade de profissional com idêntica data de cadastro na equipe ou serviço será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais, referente ao custeio de todas as equipes ou serviços em que o profissional está cadastrado, e por consequência, essas equipes serão excluídas do cálculo de cobertura. Suspensão por determinação de órgão de controle: será aplicada a suspensão de transferência dos incentivos financeiros federais, referente ao custeio de todas as equipes nas quais forem detectadas irregularidades por meio de fiscalização ou auditorias de órgãos federais, estaduais ou municipais. Os critérios metodológicos adotados no cálculo do indicador de cobertura da APS restringem o numerador ao considerarem o quantitativo de pessoas cadastradas em eSF e eAP financiadas pelo MS. As eSFR, mesmo sendo equipes com código 70, não têm o quantitativo da população consideradas no cálculo da cobertura, pois o mesmo só considera equipes eSF e eAP financiadas pelo MS por meio do componente ¿Capitação Ponderada¿. O indicador de cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS permite mensurar a quantidade de pessoas cadastradas nas eSF e eAP, e não a quantidade de pessoas atendidas por estas equipes. As visitas dos profissionais de enfermagem e medicina variam de acordo com a disponibilidade de veículos e de profissionais, pois quando os mesmos tiram férias são substituídos por profissionais do consórcio.

A Sema realiza ações intersetoriais nas Unidades de saúde, bem como em igrejas, escolas entre outras. Durante o primeiro quadrimestre foram realizadas ações nas Unidades de saúde de Pedro Machado, Mário Sérgio Pereira, Maria Lúcia Cunha Lora, Igreja Wesleyana do território de Kubitschek, Vilage do Sol e de Muquiçaba. No dia 27/02 iniciou a campanha de Covid bivalente distribuindo imunizantes em todas as unidades em dias específicos para não ocorrer desperdício de doses e não comprometer a vacinação de rotina. No dia 04/04 iniciou a campanha de Influenza tendo dias específicos para o público adulto e crianças sendo feitos em dias de

rotina, sendo realizado dia D no dia 06/05/2023 nas unidades: Dr. Roberto Calmon, USF Maria Lúcia C. Lora, Centro Municipal de Saúde Arlinda Junqueira Vionel, USF Pedro Machado e USF Mário Sérgio C. Pereira. Foram realizadas as vacinações nas instituições de longa permanência do município.

4.2 - A administração de medicamentos na UPA-24h é registrada como medicamento especializada. O procedimento de curativo na UPA-24h não é lançado de forma separada, por isso o dado consta em uma linha da tabela acima. Os procedimentos lançados no sistema pela UPA-24h, até o momento é lançado pelo setor de produção, já foi solicitado a compra de computadores para que todos os procedimentos sejam lançados em tempo real, melhorando a qualidade da informação gerada. O atendimento médico já é realizado de forma informatizada desde o final do mês de dezembro/2022. Devido à alta temporada registrada no mês de janeiro e fevereiro, o registro da produção está em andamento.

4.3 - O CAPS II é um serviço para tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, que por esta condição não conseguem vinculação a outros serviços de saúde e necessitam de atendimento interdisciplinar, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/450 de 19/08/2004, sob o registro nº 25.000.144/214/2004-11, instalado no Município de Guarapari em Janeiro de 2004, atende a média mensal de cento e quarenta e oito consultas a pacientes em tratamento nos perfis intensivo, semi-intensivo e não intensivo através de cotas na modalidade consórcio subdividida em atendimentos ambulatoriais, dependência química (CAPS AD), demanda infantil (CAPSi) e CAPS. Como se considera que a saúde mental é uma dimensão da saúde dos indivíduos e das populações cabe ponderar que ações de promoção de saúde de maneira ampla promovem saúde mental, e devem possuir o apoio da equipe matricial, renovando os Protocolos de Atenção em Saúde Mental a integralidade da atenção e do cuidado. O objetivo do ambulatório é prestar atenção integral às pessoas com transtornos mentais leves e moderados, em caráter multiprofissional, considerando a necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial, amparada na Lei 10.216/2001. O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína.

4.4 - A Central de Regulação Municipal (CRM) instituída a partir da implantação do Protocolo de Regulação e Acesso com aprovação do Conselho Municipal de Saúde através da Resolução nº 009/2012 em setembro iniciou suas atividades em 15 de outubro do mesmo ano. A CRM tem como objetivo regular e agendar consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados de média/alta complexidade e de caráter eletivo, com abrangência, em sua maior parte, no Município de Guarapari e Grande Vitória. Esta regulação se faz através do Complexo Regulador Estadual (CRE) da Secretaria Estadual de Saúde, bem como através do Consórcio Intermunicipal CIM-Expandida Sul. A partir da nova organização e funcionamento da atenção e da vigilância em saúde no âmbito estadual do SUS implementado pela Portaria SESA-ES nº 102-R, de 20 de maio de 2021, o fluxo de acesso central regional de regulação evoluiu ao novo modelo considerando as premissas levantadas pela equipe técnica da SESA-ES através de estudos diagnósticos com base na série histórica do antigo sistema, dentre as quais citam: alta demanda/absenteísmo; distribuição geográfica; capacidade instalada; habilitação/prestadores e judicialização. O objetivo do modelo de autorregulação formativa territorial é facilitar o acesso às consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, reduzindo o tempo de espera e ofertando atendimento mais qualificado aos usuários do SUS. Nesse aspecto, o modelo permite que os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde estabeleçam contato direto com os profissionais especialistas de referência. Com isso, o manejo clínico é definido em conjunto, de forma mais adequada e ágil.

4.5 - Esse item da produção, conforme informado no DIGISUS Gestor, refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal. Contudo, destacamos abaixo o número de atendimentos realizados pelo Município conforme informação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do Município de Guarapari, que é responsável pela seleção dos medicamentos e insumos, o planejamento, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e o transporte às unidades dispensadoras de medicamentos. No primeiro Quadrimestre, o Índice de Cobertura da REMUME ficou em **93,11%**. As requisições oriundas das unidades dispensadoras de medicamentos foram atendidas conforme a disponibilidade do estoque.

4.6 - No quadrimestre foram realizadas vistorias para renovação de alvará sanitário, busca ativa de empresas que não deram entrada no alvará sanitário vigente, ações de conscientização acerca da legislação sanitária vigente, ações em conjunto com outras secretarias. A Vigilância Epidemiológica realizou várias atividades no primeiro quadrimestre, tais como: Implantação do Boletim Epidemiológico mensal das Doenças e Agravos de Notificação; Capacitação dos usuários no E-SUS; Capacitações realizadas nos territórios, como: Ação de Testagem de Sífilis e Roda de conversa sobre abuso sexual de crianças e adolescentes, no dia 03/02/2023, na Unidade de Pedro Machado e Violência Interpessoal/ autoprovocada/ Abuso sexual de crianças e adolescentes, no dia 23/02/2023, na Unidade de Saúde da Família Mário Sergio Coutinho Pereira; Treinamento sobre ficha de notificação de Violência Interpessoal/ autoprovocada/ Abuso sexual de crianças e adolescentes, no dia 07/03/2023 no Conselho Tutelar de Guarapari; Conscientização sobre Violência no Trânsito, no dia 08/03/2023, na Unidade de Saúde Maria Lucia C. Lora, em Jabaraí; No dia 24/03/2023, Treinamento sobre ficha de notificação de Violência Interpessoal/ autoprovocada no CAPS (Centro de Apoio Psicossocial); Roda de Conversa no dia 31/03/2023 na Organização Não Governamental Instituto ECO PAZ, sobre Violência Interpessoal/ autoprovocada;

Conscientização sobre Violência no Trânsito, no dia 08/03/2023, na Unidade de Saúde Maria Lucia C. Lora, em Jabaraí; E, em abril/2023, a Oficina Epidemiológica e Manejo sobre HIV, Sífilis e Hepatites Virais. No quadrimestre foram realizadas vistorias para renovação de alvará sanitário, busca ativa de empresas que não deram entrada no alvará sanitário vigente, ações de conscientização acerca da legislação sanitária vigente, ações em conjunto com outras secretarias. Neste primeiro Quadrimestre foram realizadas ações visando o controle das diversas endemias do município. No início do ano, são realizadas coletas de água para consumo humano, em pontos comerciais, quiosques e outros pontos das cidade, visando um controle maior da qualidade da água para população. São realizadas 53 amostras de água por mês. São intensificadas também as ações de controle do mosquito em horários alternativos, com tratamento de bueiros, boca de lobo, alagados e locais com grande acúmulo de água parada. Foram também realizadas ações de desratização em bueiros das cidade. Neste primeiro quadrimestre intensificamos o monitoramento pelo grande acúmulo de lixo e alimentos na cidade, aumentando a infestação de ratos. Nas atividades de controle da Dengue, foram realizados 2 LIRAa (Levantamento de índice rápido para o Aedes Aegypti), visita nas residências, ações de fumacê, e mutirões, para conter a epidemia de casos de dengue. Realizamos também ações de recolhimento, castração e tratamento de animais, além de atendimento clínico de animais com esporotricose, além de feiras de adoção de cães e gatos.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	5	5
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	2	0	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	22	23
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
Total	1	5	39	45

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	3	0	3
MUNICIPIO	39	0	0	39
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	1	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	1	1	2
PESSOAS FISICAS				
Total	39	5	1	45

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os Estabelecimentos de Saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Com relação às variáveis que discriminam os estabelecimentos de saúde, no quesito “Tipo de Administração”, cabe ressaltar que “Gerência” corresponde à esfera administrativa a qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado, podendo estar classificado nas seguintes esferas: Privada, Federal, Estadual e Municipal.

Em relação à categoria “Tipo de Gestão”, esta identifica a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento de saúde tem contrato/convênio, o qual é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS.

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde) e no âmbito complementar através de

firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/filantrópicos/privados.

Em 19 de Junho de 2018, a Comissão Intergestores Bipartite homologou a Resolução nº 045/2018 da Comissão Intergestores Regional Metropolitana, através da Resolução CIB Nº 136/2018, aprovando, desta forma, a Declaração de Comando Único das unidades de saúde próprias do Município. Assim, os Estabelecimentos de Saúde próprios do Município que possuíam Gestão Dupla passaram a ser classificados como Gestão Municipal.

O Município ampliou o quadro funcional e a composição das equipes de cada território.

A rede ambulatorial do município é composta principalmente por Unidades Básicas de Saúde, 65%.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2023

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	18	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	15	67	50	224	146
	Intermediados por outra entidade (08)	15	4	4	4	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	8	15	55	101	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/03/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	18	14	10	15	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	727	711	679	640	
	Intermediados por outra entidade (08)	17	13	19	29	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Outros	3	0	0	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	78	103	192	227	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os quadros demonstram o compromisso da gestão municipal com a fixação dos servidores na administração municipal. Mais de 70% dos trabalhados do SUS tem vínculo efetivo, o que impede a alta rotatividade de servidores e a descontinuidade dos serviços e do cuidado à população.

A estratégia de Saúde da Família (eSF) e a equipe de Atenção Básica (eAB) estão no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e são consideradas essenciais para a organização e o fortalecimento da atenção primária.

A partir do acompanhamento dos usuários e suas famílias, localizados em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, de forma geral e contínua. O atendimento é prestado nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas e/ou nos domicílios pelos profissionais integrantes das equipes multiprofissionais.

De acordo com a Portaria 2.436, a equipe de atenção básica (eAB) e de saúde da família (eSF) abrangerá em média, de 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, além dessa faixa populacional podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, sobre o qual se recomenda a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS. O agente comunitário de saúde é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividade, o ACS é o profissional que realiza a integração dos serviços de saúde da atenção básica com a comunidade.

Observação: Os dados são oriundos da base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para este relatório são contabilizados os vínculos cadastrados no CNES, o que significa que o mesmo indivíduo (profissional de saúde) pode ser contabilizado mais de uma vez caso o mesmo possua mais de um vínculo em prestação de serviços para o SUS.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NA ÓTICA DAS RAS PRIORITÁRIAS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO										
OBJETIVO Nº 1.1 - Implementar a descentralização dos serviços de saúde fortalecendo as RAS Prioritárias (Rede de Urgência e Emergência, Rede Materno Infantil, Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos e Rede de Atenção Psicossocial) com foco no aumento da cobertura e resolutividade da Atenção Básica.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Ampliar a cobertura populacional de Atenção Básica em até 80%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	55,21	80,00	67,00	Percentual	67,89	101,33	
Ação Nº 1 - Implantar 1 equipe de Estratégia de Saúde da Família na US Dr. Arnaldo Magalhães										
Ação Nº 2 - Implantar 1 equipe de Atenção Básica na US Maria Madalena Astori Gobbi.										
2. Organização e ampliação dos serviços de Urgência e Emergência no âmbito do Município.	Número de Leitos Hospitalares (SUS) por Habitante	Número	2021	46	46	46	Número	105,00	228,26	
Ação Nº 1 - Realizar capacitações previstas no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência Municipal										
Ação Nº 2 - Executar ações previstas no Plano de Ação da RUE Municipal										
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de reuniões para revisão do Plano de Ação da RUE Municipal (2022-2023)										
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais da UPA quanto aos riscos biológicos e químicos, elucidando cuidados na assistência a saúde										
Ação Nº 5 - Atualização anual do PCMSO (Programa de Controle médico de Saúde)										
Ação Nº 6 - Realizar capacitação anual de Proteção Radiológica de acordo com NR-01 (item 1.7.1.1)										
3. Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	Número absoluto de atendimentos de ortopedia no ano	Número	2020	2.865	2.800	2.800	Número	791,00	28,25	
Ação Nº 1 - Manter a realização de procedimentos de imobilização ortopédica na UPA.										
4. Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência	Número de ações realizadas voltadas à saúde das pessoas com deficiência.	Número		0	7	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Atualizar o Protocolo de atendimento às pessoas com Deficiência										
5. Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	Gasto Público com Saúde Per Capta	Moeda	2020	570,07	570,00	570,00	Moeda	217,68	38,19	
Ação Nº 1 - Ampliar em 30% a oferta de exames de imagem										
Ação Nº 2 - Ampliar em 85,70% a oferta de exames laboratoriais										
6. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	86,00	86,00	86,00	Percentual	85,00	98,84	
Ação Nº 1 - Realizar reunião de matriciamento programa Bolsa-Família com Equipes das US										
Ação Nº 2 - Elaborar relatório de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família por US										
Ação Nº 3 - Realizar levantamento de beneficiários do programa Bolsa Família por bairro										
Ação Nº 4 - Realizar levantamento de beneficiários do programa Bolsa Família por ACS										
Ação Nº 5 - Divulgar informações para a população sobre o acompanhamento do PBF realizado pelas unidades de saúde, através de mídias diversas										
7. Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	Taxa de mortalidade específica por neoplasia maligna de câncer de próstata	Taxa	2020	23,32	20,00	22,00	Taxa	☒ Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Realizar Campanha de Conscientização sobre a Prevenção do Câncer de Próstata										
Ação Nº 2 - Divulgar informações em mídias sobre doenças que acometem a população masculina										
8. Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	Número absoluto de ações de Educação em Saúde realizadas	Número			11	11	Número	11,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar ação de educação em saúde voltada ao combate à violência doméstica										
Ação Nº 2 - Realizar 10 ações da promoção e prevenção para a população conforme necessidade territorial										

9. Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual		0,00	60,00	60,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar capacitação para os ACS sobre a importância a captação precoce de gestantes									
Ação Nº 2 - Realizar divulgações em mídia sobre a importância do Pré-Natal precoce									
Ação Nº 3 - Realizar a capacitação de Médicos e Enfermeiros da AB sobre o Pré-Natal.									
10. Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção		0,00	48,00	46,00	Proporção	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar 10 reuniões da Rede Cegonha									
Ação Nº 2 - Realizar o Curso para Gestantes: Mulher e Gestação									
Ação Nº 3 - Habilitar 8 Equipes de Saúde para o Aleitamento Materno									
Ação Nº 4 - Conscientização acerca da Importância do Aleitamento Materno									
11. Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	98,00	98,00	98,00	Proporção	100,00	102,04
Ação Nº 1 - Realizar palestra “Cuidador de Idosos, Prevenção de Queda Voltada ao Idoso, Prevenção de Comorbidades como Hipertensão e Diabetes”									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de saúde sobre as linhas de cuidado a hipertensão, diabetes e obesidade									
12. Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número			20	5	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Apresentação do fluxograma de atendimento em saúde mental para profissionais da AB.									
Ação Nº 2 - apresentação do fluxograma de atendimento em saúde mental para profissionais de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 3 - Realizar 6 reuniões da Comissão da Rede de Atenção Psicossocial									
Ação Nº 4 - Implantar Uma equipe multidisciplinar em saúde mental (EMAESM)									
Ação Nº 5 - Atualização de POP's dos Serviços de Saúde Mental									
Ação Nº 6 - Realizar ações de matriciamento com as equipes de atenção básica									
Ação Nº 7 - Realizar Oficina de Alfabetização e Letramento									
Ação Nº 8 - Realizar Oficina “Conviver é Viver”									
Ação Nº 9 - Realizar atividade comemorativa alusiva à luta antimanicomial									
Ação Nº 10 - Realizar Roda de Conversa quanto ao uso de medicação em parceria com a Assistência Farmacêutica									
Ação Nº 11 - Realizar Oficina de Grupos Familiares – Tratando o paciente e não a doença como prioridade									
Ação Nº 12 - Realizar Oficinas de Geração de Rendas									
Ação Nº 13 - Realizar Oficina de Participação Social e Protagonismo - Assembleia do CAPS									
Ação Nº 14 - Realizar Oficina “Grupo de Convivência – Vivendo Valores”									
Ação Nº 15 - Realizar a Oficina “Cine CAPS”									
Ação Nº 16 - Realizar capacitação sobre redução de danos a profissionais de saúde									
13. Ampliar a cobertura de CAPS no Município	Percentual de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter em funcionamento os dois serviços de CAPS no Município.									
14. Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	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.	Razão			0,27	0,27	Razão	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar 12 Ações de Conscientização sobre o exame de inspeção de mama									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à importância do auto-exame da mama									
Ação Nº 3 - Realizar o 2º Fórum de Saúde da Mulher									
15. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão			0,49	0,49	Razão	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar mensalmente a busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos não cadastradas no sistema de informação municipal pelos agentes comunitários de saúde									
Ação Nº 2 - Monitorar semestralmente o cadastro de mulheres de 25 a 64 anos									
Ação Nº 3 - Realizar 6 ações de saúde de coletas de material para exame citopatológico em horário estendido e/ou aos sábados									
Ação Nº 4 - Emitir 6 Relatórios de Monitoramento de exames citopatológicos realizados em horário estendido e/ou aos sábados.									

Ação Nº 5 - Elaborar Protocolo de Coleta de Exame Citopatológico, definindo agendamento, data de coleta, registro no SISCAN e monitoramento do resultado enviado pelo laboratório										
Ação Nº 6 - Elaborar procedimento operacional padrao de coleta de exame colposcópico e coleta de biópsia, definindo agendamento, registro no SISCAN, prazo de envio e monitoramento do resultado enviado pelo laboratório.										
Ação Nº 7 - Instituir a modalidade de agenda eletrônica de coletas de material para o exame citopatológico no sistema de informação municipal										
Ação Nº 8 - Elaborar planilha de monitoramento de exame histopatológico										
Ação Nº 9 - Elaborar planilha de monitoramento de entrega de resultados										
Ação Nº 10 - Realizar 10 Ações de Promoção da Saúde com ênfase ao exame citopatológico										
Ação Nº 11 - Monitorar o cumprimento do prazo de realização do exame citopatológico pelo laboratório de referência										
Ação Nº 12 - Realizar 100% do tratamento de hpv através de cauterização nos casos diagnosticados										
Ação Nº 13 - Realizar através de mídias digitais a divulgação de locais de tratamento e formas de prevenção da infecção por hpv										
Ação Nº 14 - Elaborar Cronograma Anual de Divulgação sobre a importância do Exame Citopatológico										
Ação Nº 15 - Realizar Ações educativas mensais sobre a importância do exame citopatológico nas Unidades de Saúde do Município										
Ação Nº 16 - Realizar capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à importância do exame citopatológico										
Ação Nº 17 - Realizar palestras trimestrais sobre a importância do exame citopatológico nos CRAS e CREAS do Município										
16. Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	Número absoluto de ações realizadas	Número			20	5	Número	2,00	40,00	
Ação Nº 1 - Realizar a avaliação anual de sintomáticos respiratórios da população privada de liberdade										
Ação Nº 2 - Realizar uma ação de saúde junto à comunidade quilombola										
Ação Nº 3 - Realizar duas ações de saúde junto às comunidades rurais										
Ação Nº 4 - Realizar duas ações de saúde junto à população em situação de rua										
17. Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2020	90,00	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11	
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos										
Ação Nº 2 - Investigar 100% dos óbitos em MIF (Mulheres em Idade Fértil)										
Ação Nº 3 - Realizar 100% de registro de Nascidos Vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência										
Ação Nº 4 - Investigar 90% dos óbitos em menores de 1 ano										
18. Promoção da Saúde da Criança	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2021	10,13	8,60	8,90	Taxa	11,49	129,10	
Ação Nº 1 - Avaliar estado nutricional das crianças matriculadas na Rede de Ensino aderidas ao PSE										
Ação Nº 2 - Monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional das crianças atendidas pelo SUS										
Ação Nº 3 - Promoção da Alimentação saudável e praticas corporais nas unidades aderidas ao crescer saudável										
Ação Nº 4 - Ação de Saúde Bucal nas unidades escolares da Rede de Ensino aderidas ao PSE										
Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias nas unidades de saúde para promoção da alimentação complementar para mais de 6 meses										
19. Promoção do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens (na faixa etária de 10 a 19 anos)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2021	12,69	12,00	12,59	Proporção	12,67	100,64	
Ação Nº 1 - Realização ações das escolas aderidas ao PSE sobre agravos e/ou doenças prevalentes										
Ação Nº 2 - Realizar ações de prevenção à gravidez na adolescência nas escolas pactuadas no Programa Se liga no Futuro e PSE .										
20. Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no âmbito do Município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	3	0	0	Número	☒ Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Fortalecer a vigilância com foco na Mortalidade Materna										
Ação Nº 2 - Realizar diagnostico dos fatores de risco e monitoramento										
Ação Nº 3 - Fortalecer o Comitê de Investigação da Mortalidade Materno Infantil										
OBJETIVO Nº 1.2 - Integrar a linha de cuidado em saúde bucal ao processo de organização das Redes de Atenção à Saúde.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Aumentar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	51,49	62,00	58,00	Percentual	19,13	32,98	
Ação Nº 1 - Credenciar 1 Equipe de Saúde Bucal para a USF Arnaldo Magalhães										

2. Realizar palestras educativas em escolas municipais com oferta de kit de higiene bucal	100% das Escolas Públicas Municipais com palestras de higiene bucal realizadas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	20,00	20,00
Ação Nº 1 - Realizar palestras educativas em 100% das escolas municipais									
Ação Nº 2 - Distribuir kit de higiene bucal em 100% dos alunos da Educação Infantil I									
3. Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA (SOU-UPA)	100% de Serviço Odontológico de Urgência Instalado na UPA	Percentual			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar atendimentos de Urgência e Emergência na Unidade de Pronto Atendimento Dr. João Batista de Almeida Neto									
4. Implantação do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências.	100% do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil na Saúde Bucal Implantado	Percentual			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar visitas trimestrais de atendimento às crianças cadastradas									
5. Atingir minimamente 60% de gestantes atendidas no pré-natal odontológico.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Percentual	2020	60,00	60,00	60,00	Proporção	61,04	101,73
Ação Nº 1 - Atualizar protocolo de atendimento odontológico das gestantes em 100% dos consultórios odontológicos									
Ação Nº 2 - Realizar orientações de conscientização do pré-natal odontológico junto aos profissionais de saúde									
Ação Nº 3 - Divulgar trimestralmente a importância do pré-natal odontológico nas redes sociais									
OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais definidos na REMUME a partir do uso racional e distribuição conforme financiamento e atendimento adequado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	Valor financeiro utilizado na compra de medicamentos da AB	Moeda			3.000.000,00	3000000,00	Moeda	1.054.530,84	35,15
Ação Nº 1 - Realizar a programação do quantitativo de medicamentos para encaminhamento ao SERP									
Ação Nº 2 - brir Processo Licitatório para a realização de Atas de Registro Preços									
2. Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	Índice de abastecimento (cobertura) da REMUME igual ou maior que 80%	Percentual			80,00	80,00	Percentual	93,11	116,39
Ação Nº 1 - Manter o controle do estoque das farmácias como garantia de conhecimento real da quantidade de medicamentos e do estoque mínimo e estoque de segurança									
Ação Nº 2 - Fazer o inventário anual.									
3. Realizar atualizações da REMUME com base na RENAME	Número absoluto de atualizações da REMUME	Número	2020	2	2	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
4. Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	Número absoluto de estratégias para o uso racional de medicamentos implantadas	Número			48	12	Número	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Confeccionar folders informativos, visando orientar sobre a importância do uso racional e descarte adequado									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação de profissionais em saúde acerca da dispensação de medicamentos e Instrução Normativa do Município e uso das ferramentas oferecidas pelo sistema de informação									
Ação Nº 3 - Atualizar Procedimentos Operacionais Padrão									
Ação Nº 4 - Realizar 4 ações de educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos									
Ação Nº 5 - Atualizar Procedimentos Operacionais Padrão									
5. Ampliação da Assistência Farmacêutica	Percentual de ampliação da Assistência Farmacêutica	Percentual			15,00	3,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar ponto de dispensação de medicamentos com vista à ampliação do acesso dos usuários no Território II									
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente para melhoria das condições tecnológicas da AFM									
6. Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Número absoluto de reuniões ordinárias da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Número			48	12	Número	1,00	8,33
Ação Nº 1 - Realizar reuniões ordinárias conforme cronograma									
OBJETIVO Nº 1.4 - Identificar e analisar os fatores geradores de ameaça à saúde nos territórios sanitários por meio da vigilância e controle de agravos e doenças, fiscalização de bens, produtos e pontos de atenção.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social implementadas	Número			28	7	Número	1,00	14,29
Ação Nº 1 - Definir programação de ações conjuntas entre as Vigilâncias e Atenção Primária em Saúde									
Ação Nº 2 - Realizar quatro ações de conscientização junto à população urbana acerca da intoxicação exógena causada por medicamento									
Ação Nº 3 - Divulgar em mídias sociais informações sobre intoxicação exógena.									
2. Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	Número absoluto de ações realizadas	Número			28	7	Número	105,00	1.500,00
Ação Nº 1 - Realizar visita técnica em residências e setores públicos quando do aparecimento de escorpiões									
Ação Nº 2 - Realizar o atendimento clínico para identificação de casos de esporotricose animal.									
Ação Nº 3 - Garantir a realização de testes rápidos de Sífilis, Hepatites B e C e HIV em todas as Unidades de Saúde									
3. Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2020	347,60	339,00	343,00	Taxa	40,00	11,66
Ação Nº 1 - Orientação quanto ao uso correto da medicação de hipertensão e diabetes									
Ação Nº 2 - Realizar 2 ações de conscientização e orientação sobre hipertensão e diabetes									
Ação Nº 3 - Realizar 2 ações de prevenção ao tabagismo									
Ação Nº 4 - Elabora Fluxograma para atendimento Oncológico na Atenção Primária									
Ação Nº 5 - Capacitação da equipe multidisciplinar sobre oncologia									
4. Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar teste rápido de hiv em 90% das gestantes cadastradas, na 1º consulta de pré-natal									
Ação Nº 2 - Monitorar o uso dos antiretrovirais nas gestantes acompanhadas pelo CTA/SAE									
Ação Nº 3 - Realizar o Simpósio Municipal de HIV/ AIDS									
Ação Nº 4 - Realizar a divulgação em mídias sociais sobre IST's, AIDS e Hepatites Virais									
5. Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	86,00	86,00	86,00	Percentual	50,00	58,14
Ação Nº 1 - Realizar ações de matriciamento através do profissional nutricionista com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso									
Ação Nº 2 - Realizar duas supervisões das equipes de saúde da família para discussão dos resultados alcançados									
6. Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	92,00	92,50	92,30	Proporção	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitação dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) para diagnostico de hanseníase									
Ação Nº 2 - 01 Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre Hanseníase									
Ação Nº 3 - Divulgar orientações quanto à hanseníase através de mídias sociais									
Ação Nº 4 - Avaliar 80% de comunicantes de casos novos									
Ação Nº 5 - Avaliar população privada de liberdade encaminhada ao serviço de referência									
7. Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	Taxa de Incidência de Tuberculose	Taxa			43,00	47,00	Taxa	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar 01 Capacitação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros – AB e UPA) para diagnostico de TUBERCULOSE									
Ação Nº 2 - Realizar 01 Capacitação de agentes comunitários de saúde									
Ação Nº 3 - Divulgar orientações quanto à tuberculose através de mídias sociais									
Ação Nº 4 - Avaliar 80% de comunicantes de casos novos.									
Ação Nº 5 - Realizar a avaliação anual de sintomáticos respiratórios da população privada de liberdade									
Ação Nº 6 - Encaminhar 100% dos comunicantes avaliados eletivos para vacinação com BCG									
8. Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2020	75,00	75,00	75,00	Percentual	85,00	113,33
Ação Nº 1 - Garantir a realização das Campanhas Anuais de Vacinação do Calendário Básico									

Ação Nº 2 - Realizar treinamento de Técnicos e Enfermeiros acerca do Fluxo de Imunização										
Ação Nº 3 - Realizar o treinamento de Profissionais das Salas de Vacinação para uso do Sistema “Vacina e Confia”										
Ação Nº 4 - Elaborar Cronograma Anual de Divulgação sobre a importância da Vacinação e da Imunização contra o HPV										
Ação Nº 5 - Realizar a divulgação da importância do Calendário Vacinal e da imunização contra o HPV nas escolas do Município que compreendem a faixa etária de imunização contra o HPV em parceria com a Secretaria Municipal de Educação conforme Cronograma										
Ação Nº 6 - Realizar a divulgação trimestral do calendário vacinal anual em parceria com a SEMCOS, incluindo o HPV, através de canais eletrônicos (site da Prefeitura, TV e rádio) conforme cronograma elaborado										
Ação Nº 7 - Realizar a divulgação trimestral do calendário vacinal anual, incluindo o HPV, através de mídias sociais da SEMSA conforme cronograma										
9. Alcançar no mínimo 80% de cobertura da vacina anti-rábica canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Percentual		80,00	80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Treinar ACE’s para realização da campanha anual de vacinação antirrábica										
Ação Nº 2 - Realizar campanha anual de vacinação antirrábica em todo o território municipal										
Ação Nº 3 - Realizar a observação clínica de cães e gatos agressores pelo período de 10 dias.										
10. Implementar ações de combate às doenças transmitidas por vetor (Dengue, Zika-V, Chikungunya)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	4	4	4	Número	2,00	50,00	
Ação Nº 1 - Realizar treinamento anual dos Agentes de Combate de Endemias para melhoria da qualidade de trabalho.										
Ação Nº 2 - Realizar 3 supervisões mensais de monitoramento por agente de combate a endemias										
Ação Nº 3 - Redirecionar as operações de UBV Leve priorizando áreas com comprovada transmissão conforme perfil epidemiológico										
Ação Nº 4 - Realizar anualmente 4 LIRAA (levantamento de índice rápido para o Aedes aegypti)										
Ação Nº 5 - Divulgar mensalmente na mídia as medidas de prevenção e orientação quanto a dengue, zika e chikungunya										
Ação Nº 6 - Monitorar diariamente o Sistema de informação de notificação compulsória de doenças e agravos para o acompanhamento dos novos casos inseridos										
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento para detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika.										
Ação Nº 8 - Emitir alerta sobre possíveis mudanças no padrão de circulação dos arbovírus (dengue, chikungunya e Zika).										
Ação Nº 9 - Realizar investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar dos óbitos por arboviroses, em tempo oportuno										
Ação Nº 10 - Realizar reuniões trimestrais do Comitê de Arboviroses para avaliação, definição de estratégias e tomadas de decisões										
Ação Nº 11 - Encaminhar planilha de registro de casos estratificados por local de residência para o setor de Educação em Saúde conforme situação epidemiológica										
Ação Nº 12 - Encaminhar às Unidades de Saúde planilhas mensais de situação epidemiológica das Arboviroses, estratificadas por território.										
Ação Nº 13 - Capacitar os profissionais da rede assistencial para identificação de casos suspeitos, notificação compulsória e manejo clínico										
Ação Nº 14 - Realizar 5 ações de educação popular sobre combate ao vetor										
11. Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	17	9	13	Número	12,00	92,31	
Ação Nº 1 - Realizar testes rápidos de sífilis na 1ª consulta de pré-natal em 90% das gestantes cadastradas										
Ação Nº 2 - Realizar testes rápidos de sífilis no segundo trimestre em 90% das gestantes cadastradas										
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de gestantes conforme levantamento epidemiológico com vistas ao tratamento										
Ação Nº 4 - Realizar 5 ações de educação em saúde voltadas à Sífilis Congênita nos Territórios de maior incidência										
Ação Nº 5 - Realizar a divulgação em mídias sociais sobre a Sífilis Congênita										
Ação Nº 6 - Realizar o monitoramento dos casos notificados de sífilis congênita										
Ação Nº 7 - Realizar o monitoramento das fontes notificadoras de sífilis congênita										
Ação Nº 8 - Realizar reuniões mensais do comitê de sífilis										
Ação Nº 9 - Monitorar 100% do tratamento das gestantes notificadas com sífilis										
12. Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	Percentual de ações da Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	33,00	33,00	
Ação Nº 1 - Verificar denúncias em ações integradas com órgãos intersetoriais.										
Ação Nº 2 - Orientar os estabelecimentos comerciais em relação à legislação vigente										
Ação Nº 3 - Verificar denúncias de descumprimento da legislação vigente de acordo com as normas sanitárias.										
13. Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	Percentual de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária Inspeccionados	Percentual		85,00	85,00	85,00	Percentual	25,00	29,41	
Ação Nº 1 - Retornar aos estabelecimentos para verificação do cumprimento de notificações de riscos sanitários										
Ação Nº 2 - Verificação das validades armazenamento e conservação dos produtos expostos no estabelecimento.										

Ação Nº 3 - Realizar visitas técnicas em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Município										
14. Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária expedidos	Percentual			70,00	70,00	Percentual	33,00	47,14	
Ação Nº 1 - Buscar estabelecimentos informais e cadastrados irregulares.										
Ação Nº 2 - Inspeccionar e/ou licenciar os estabelecimentos em atividades cadastrados e/ou novos cadastros.										
Ação Nº 3 - Inspeccionar e Licenciar 50% de cadastros novos conforme demanda espontânea em atendimento às solicitações de novos cadastros.										
15. Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção		80,00	80,00	80,00	Proporção	100,00	125,00	
Ação Nº 1 - Realizar 4 reuniões com profissionais enfermeiros acerca das principais doenças e agravos de notificação compulsória										
Ação Nº 2 - Registrar 80% das notificações no ESUSVS em até 20 dias após a data de registro na Vigilância Epidemiológica										
Ação Nº 3 - Encerrar até 80% das notificações de doenças compulsórias imediatas registradas no ESUSVS, de acordo com os prazos estabelecidos para cada agravo										
Ação Nº 4 - Realizar a revisão e análise das fichas de notificação de doenças e agravos compulsórios no âmbito da vigilância epidemiológica para garantir a qualidade da informação										
Ação Nº 5 - Elaborar planilhas mensais de monitoramento das doenças de notificação compulsória										
Ação Nº 6 - Informar mensalmente aos serviços de saúde municipais as doenças e agravos ocorridos em seus territórios										
Ação Nº 7 - Realizar 230 visitas de supervisão para esclarecimentos sobre o preenchimento de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória										
16. Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de prevenção aos acidentes do trabalho junto a empresas privadas de maior porte										
Ação Nº 2 - Realizar palestra sobre a intoxicação exógena nas comunidades rurais de maior incidência										
Ação Nº 3 - Realizar a capacitação de auxiliares de serviços gerais da SEMSA acerca da NR32										
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais da Atenção Básica sobre doenças relacionadas ao trabalho/CAT										
Ação Nº 5 - Realizar palestra junto aos trabalhadores de limpeza urbana e catadores acerca da prevenção de acidentes com material perfuro-cortantes										
Ação Nº 6 - Capacitar Enfermeiros e Médicos da UPA sobre a importância da Notificação de Acidentes de Trabalho										
17. Promover ações com vistas à redução da taxa de mortalidade por violências.	Taxa de mortalidade por violência	Taxa			21,70	21,70	Taxa	☒ Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Estimular a conscientização de jovens e adultos sobre violência no trânsito										
18. Promover ações com vistas à redução da mortalidade por produtos químicos, contaminação e poluição do ar e água	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	0,03	0,03	
Ação Nº 1 - Realizar mensalmente 53 coletas de água para vigilância de sua qualidade										
Ação Nº 2 - Realizar coleta anual de água em todas as escolas municipais e Unidades de Saúde										
19. Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	Taxa de letalidade por dengue grave	Percentual		1,00	1,00	1,00	Percentual	33,00	3.300,00	
Ação Nº 1 - Capacitação de profissionais de saúde sobre dengue										
Ação Nº 2 - Realizar atividades de isolamento viral com vistas ao monitoramento de sorotipos circulantes no município										
Ação Nº 3 - Garantir os insumos e medicamentos necessários para o tratamento adequado dos casos de dengue										
20. Desenvolver ações de conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo.	Número de ações realizadas para conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo	Número			8	2	Número	☒ Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Realizar ações de saúde junto aos trabalhadores do sexo										
Ação Nº 2 - Realizar ações de prevenção nos locais de concentração de trabalhadores do sexo, orientando-os quanto à prevenção das IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.										
21. Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	Número absoluto de ações e medidas implementadas	Número			44	11	Número	7,00	63,64	
Ação Nº 1 - Atualizar Planos de Contingência vigentes										
Ação Nº 2 - Atualizar os profissionais da rede assistencial em saúde sobre notas técnicas, portarias e legislações vigentes de enfrentamento a doenças emergentes										
Ação Nº 3 - Atualizar os profissionais da rede assistencial quanto ao manejo clínico das doenças emergentes										
Ação Nº 4 - Manter os profissionais atualizados quanto ao fluxo de atendimento às situações de urgência e emergência										
Ação Nº 5 - Manter os profissionais de saúde atualizados acerca do acolhimento, cuidados e medidas de segurança, quanto às doenças emergentes na atenção primária										
Ação Nº 6 - Manter os profissionais de saúde atualizados acerca do acolhimento, cuidados e medidas de segurança, quanto às doenças emergentes na UPA										

Ação Nº 7 - Realizar visitas técnicas em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Município conforme demanda									
Ação Nº 8 - Monitorar o uso de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais da unidade									
Ação Nº 9 - Fornecer informações epidemiológicas e de prevenção sobre doenças emergentes ao Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Guarapari quando solicitado									
Ação Nº 10 - Adquirir medicamentos indicados conforme disponibilidade e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico									
Ação Nº 11 - Monitorar o estoque de medicamentos e materiais hospitalares no âmbito municipal nas situações de doenças emergentes									
Ação Nº 12 - Monitorar o estoque estratégico de medicamentos e insumos laboratoriais para atendimento sintomático dos pacientes nas situações de doenças emergentes									
Ação Nº 13 - Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do município.									
Ação Nº 14 - Prestar apoio técnico às ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas pelas equipes dos Territórios Sanitários sempre que necessário.									
22. Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	Número de ações de divulgação em mídias e redes sociais realizadas	Número			4	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Publicar em mídias sociais e outros meios de comunicação informações e orientações sobre a prevenção e combate à dengue, zika-v, chikungunya									
Ação Nº 2 - Publicar em mídias sociais e outros meios de comunicação informações e orientações sobre acidentes com materiais perfurocortantes									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E O DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SEMSA

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde objetivando a valorização do trabalhador do SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	Número de trabalhadores e profissionais de saúde capacitados	Percentual			100,00	25,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitar enfermeiros, médicos e dentistas de acordo com os indicadores municipais pactuados									
Ação Nº 2 - Capacitar técnicos de enfermagem e recepcionistas quanto ao acolhimento e triagem									
Ação Nº 3 - Capacitar médicos, enfermeiros e dentistas quanto aos fluxos estabelecidos									
Ação Nº 4 - Elaborar Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso									
Ação Nº 5 - Capacitar equipe multiprofissional para atendimento à Saúde do Idoso									
2. Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	Percentual de profissionais treinados	Percentual			100,00	25,00	Percentual	80,00	320,00
Ação Nº 1 - Realizar atualizações de profissionais em saúde quanto ao uso do sistema de informação									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento dos lançamentos de dados realizados									
3. Promover análises de dimensionamento da força de trabalho existente e necessária à manutenção dos serviços do SUS no âmbito do município.	Número absolto de Relatório Analítico elaborado	Número			2	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualizar o Mapeamento da Força de Trabalho existente e necessária na SEMSA									

DIRETRIZ Nº 3 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA SEMSA

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar a eficiência dos recursos disponíveis a partir da implantação de práticas de gestão e gerenciamento de processos									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	Percentual de unidades informatizadas	Percentual			100,00	25,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adquirir computadores e periféricos para o setor de odontologia									
Ação Nº 2 - Adquirir computadores e periféricos para os Programas de Saúde									
2. Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	Número de normas e/ou rotinas de trabalho implantadas	Número			8	2	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualização dos POPS das Unidades de Saúde									
Ação Nº 2 - Atualização de Protocolos e Fluxos instituídos									
Ação Nº 3 - Criação do Regimento Interno de 30% das Unidades de Saúde da SEMSA									

3. Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	Número de normas e rotinas implantadas ou implementadas	Número			8	2	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualização de POP's dos Serviços Secundários em Saúde									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais dos serviços secundários em saúde quanto aos POP's e Fluxos estabelecidos									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação sobre interações por condições sensíveis na Atenção Básica									
Ação Nº 4 - Capacitação sobre a importância da continuidade da Saúde do paciente									
Ação Nº 5 - Implantar Agenda Programada em 100% das ESF									
4. Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	Número absoluto de notificações compulsórias registradas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais das Unidades de Saúde notificadoras no preenchimento da Notificação compulsória, seja no sistema de informação ou manualmente									
5. Melhoria do processo de monitoramento estratégico do Plano Municipal de Saúde	Número de reuniões de monitoramento do PMS	Número			12	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar reuniões anuais de monitoramento das metas previstas no Plano Municipal de Saúde									
6. Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	Relatórios de monitoramento dos indicadores de saúde municipais	Número			4	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar relatórios de monitoramento dos indicadores municipais									
Ação Nº 2 - Realizar semestralmente a Pesquisa de Satisfação dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde									
Ação Nº 3 - Avaliar os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde									
7. Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	Percentual de coleta informatizada	Percentual			100,00	25,00	Percentual	50,00	200,00
Ação Nº 1 - Realizar a locação de tablets para lançamento de dados pelos ACS									
8. Implantar a padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da Sede Administrativa da SEMSA	Número absoluto de procedimentos operacionais padrão criados	Número			8	2	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Sede Administrativa									
Ação Nº 2 - Atualizar Procedimentos Operacionais implantados									
OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica da SEMSA.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construção de Unidades de Saúde	Número absoluto de unidades de saúde construídas.	Número			2	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Finalizar obra de construção da Unidade de Saúde de Todos os Santos									
Ação Nº 2 - Iniciar obra de construção da Unidade de Saúde de Dr. Roberto Calmon									
2. Reforma e/ou Ampliação de Unidades de Saúde	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas e/ou ampliadas	Número			4	4	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reformar Unidade de Saúde Boa Ventura de Almeida (São Miguel)									
Ação Nº 2 - Reformar Unidade de Saúde Normília Cunha (Perocão)									
Ação Nº 3 - Reformar Unidade de Saúde Narbal de Paula (Setiba)									
Ação Nº 4 - Reformar Unidade de Saúde Pedro Machado (Bela Vista)									
3. Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas.	Número			12	4	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aplicar insulfilm nos vidros das Unidades de Saúde conforme levantamento									
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente para a atenção à saúde bucal									
Ação Nº 3 - Executar manutenção predial das Unidades conforme Cronograma									
Ação Nº 4 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Amarelos									
Ação Nº 5 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Rio Grande									
Ação Nº 6 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Rio Claro									
Ação Nº 7 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Samambaia									
4. Finalizar a Construção do Hospital Maternidade de Guarapari.	Número absoluto de hospital construído	Percentual			100,00	25,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Finalizar a construção e ampliação do Hospital Maternidade									
5. Ampliação e aprimoramento do serviço de transporte sanitário.	Número de veículos adquiridos	Número			4	1	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço de Transporte Sanitário									
Ação Nº 2 - Adquirir veículos de passeio para transporte da equipe da atenção básica através de emenda parlamentar									
Ação Nº 3 - Locação de veículo utilitário para atendimento às demandas do Almojarifado									
DIRETRIZ Nº 4 - MELHORIA DO PROCESSO DE REGULAÇÃO DO ACESSO NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO									
OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar as ações e serviços de saúde a partir da aplicação de processos que permitam garantir o acesso, a equidade e a integralidade na atenção à Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	Percentual de requisições inseridas no sistema de regulação	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a atualização diária do Sistema de Regulação Municipal									
Ação Nº 2 - Manter a atualização diária do Sistema de Regulação Estadual									
Ação Nº 3 - Manutenção da Lista/Fila de Espera no módulo municipal nas Unidades de Saúde que possuem sistema de informação em uso/equipamento									
Ação Nº 4 - Implementar o Procedimento Operacional Padrão da rotina do serviço de Regulação Municipal									
2. Qualificar o monitoramento do processo produtivo dos serviços.	Percentual de envio regular das bases dos sistemas de informação (SISAB, CNES)	Percentual			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Manter atualizado o Sistema de Informação em uso para monitoramento dos serviços de diagnóstico									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento e a avaliação das metas estabelecidas na Programação Local de Saúde das UBS									
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	Percentual de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico implantado	Percentual			100,00	25,00	Percentual	95,00	380,00
Ação Nº 1 - Adquirir computadores e periféricos para o território VII									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de Saúde quanto ao uso do Prontuário Eletrônico									
DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DO SUS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO									

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar a participação e o controle social com vistas ao aprimoramento do SUS no âmbito do Município									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.	Percentual do componente Municipal do Sistema de Auditoria implantada	Percentual			100,00	25,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aprovar legislação para implantação do componente municipal do SNA									
Ação Nº 2 - Elaborar Plano de Ação de Auditoria conforme levantamento de necessidade									
2. Promover a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nos Territórios Sanitários dos Municípios	Número de conselhos locais de saúde implantados	Número			10	6	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aprovar Plano de Ação de Criação dos Conselhos Locais junto ao Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Implantar 6 Conselhos Locais de Saúde									
3. Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	Índice de satisfação dos usuários dos serviços de saúde	Percentual			80,00	80,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar semestralmente a pesquisa de Satisfação de Usuários									
Ação Nº 2 - Realizar a divulgação dos canais de comunicação à disposição dos usuários									
Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente os resultados da Pesquisa de Satisfação									
Ação Nº 4 - Avaliar os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde									
4. Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	Relatórios Quadrimestrais da Comissão de Comunicação do CMS	Número			12	3	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar calendário de reuniões bimestrais da Comissão de Comunicação para fomento de estratégias de comunicação do Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Apresentar Relatórios Quadrimestrais de Atividades da Comissão de Comunicação do CMS									
5. Promover a realização de Conferências Municipais de Saúde e participação nas Etapas Estaduais e Nacionais	Número de conferências realizadas	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a Etapa Municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde									
6. Promover a realização de seminários e fóruns temáticos de saúde	Número de Seminários e fóruns realizados	Número			4	1	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar Fórum Temático de Saúde									
7. Fortalecimento da Política de Educação Permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Treinamentos e capacitações realizadas	Número			4	1	Número	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criar Comissão de Educação Permanente dos Conselheiros Municipais de Saúde									
Ação Nº 2 - Elaborar Plano de Educação Permanente dos Conselheiros Municipais de Saúde									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	1.054.530,84
	Implantação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.	25,00	
	Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	100,00	100,00
	Construção de Unidades de Saúde	1	
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	1
	Organização e ampliação dos serviços de Urgência e Emergência no âmbito do Município.	46	105
	Promover a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nos Territórios Sanitários dos Municípios	6	
	Qualificar o monitoramento do processo produtivo dos serviços.	100,00	50,00
	Reforma e/ou Ampliação de Unidades de Saúde	4	
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	2	
	Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	80,00
	Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	93,11

Realizar palestras educativas em escolas municipais com oferta de kit de higiene bucal	100,00	20,00
Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	2.800	791
Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	
Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	95,00
Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	4	
Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	
Promover análises de dimensionamento da força de trabalho existente e necessária à manutenção dos serviços do SUS no âmbito do município.	0	
Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	343,00	40,00
Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA (SOU-UPA)	100,00	
Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência	1	1
Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	3	
Finalizar a Construção do Hospital Maternidade de Guarapari.	25,00	
Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	100,00	100,00
Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	0	
Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	4
Implantação do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências.	100,00	50,00
Atingir minimamente 60% de gestantes atendidas no pré-natal odontológico.	60,00	61,04
Promover a realização de Conferências Municipais de Saúde e participação nas Etapas Estaduais e Nacionais	1	1
Ampliação e aprimoramento do serviço de transporte sanitário.	1	
Melhoria do processo de monitoramento estratégico do Plano Municipal de Saúde	3	
Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	50,00
Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	85,00
Promover a realização de seminários e fóruns temáticos de saúde	1	
Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	
Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,30	
Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	1
Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	22,00	
Fortalecimento da Política de Educação Permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde.	1	
Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	50,00
Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	47,00	
Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	11
Implantar a padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da Sede Administrativa da SEMSA	2	
Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	85,00
Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	
Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	46,00	
Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	98,00	100,00
Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	12
Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	33,00
Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	25,00
Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	
Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	33,00
Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	
Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	80,00	100,00

	Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	5	2
	Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	100,00
	Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	90,00	100,00
	Promover ações com vistas à redução da taxa de mortalidade por violências.	21,70	
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	33,00
	Desenvolver ações de conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo.	2	
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7
	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional de Atenção Básica em até 80%.	67,00	67,89
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	
	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	1.054.530,84
	Aumentar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	58,00	19,13
	Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	93,11
	Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	80,00
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	105
	Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	343,00	40,00
	Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	95,00
	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	4	
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	
	Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	4
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	0	
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	50,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	85,00
	Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	
	Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,30	
	Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	1
	Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	22,00	
	Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	50,00
	Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	47,00	
	Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	11
	Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	85,00
	Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	
	Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	46,00	
	Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	98,00	100,00
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	12
	Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	
	Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	5	2
	Promoção da Saúde da Criança	8,90	11,49
	Promoção do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens (na faixa etária de 10 a 19 anos)	12,59	12,67
	Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no âmbito do Município	0	
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7

	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	100,00	100,00
	Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	2.800	791
	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	
	Ampliar a cobertura de CAPS no Município	100,00	100,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	1.054.530,84
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	105
	Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	570,00	217,68
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	12
	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	
	Promover ações com vistas à redução da mortalidade por produtos químicos, contaminação e poluição do ar e água	100,00	0,03
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	33,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7
304 - Vigilância Sanitária	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	33,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	25,00
	Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	33,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7
305 - Vigilância Epidemiológica	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	1.054.530,84
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	1
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	105
	Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	100,00	100,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	85,00
	Alcançar no mínimo 80% de cobertura da vacina anti-rábica canina.	80,00	
	Implementar ações de combate às doenças transmitidas por vetor (Dengue, Zika-V, Chikungunya)	4	2
	Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	98,00	100,00
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	12
	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	33,00
	Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	80,00	100,00
	Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	100,00
	Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	90,00	100,00
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	33,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	7
306 - Alimentação e Nutrição	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	1.054.530,84
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	50,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	85,00
	Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	98,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	750.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	750.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	1.000.000,00	400.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.400.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	24.939.300,00	21.829.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.768.800,00
	Capital	N/A	5.081.000,00	313.600,00	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.394.700,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	32.686.600,00	5.813.100,00	410.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	38.909.700,00
	Capital	N/A	3.000.100,00	250.100,00	N/A	7.450.548,00	N/A	N/A	N/A	10.700.748,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	778.400,00	104.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	882.400,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	8.387.600,00	1.217.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.604.600,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/03/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Em cumprimento à legislação do Sistema Único de Saúde, em especial à Lei Complementar 141/12, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou a Programação Anual de Saúde do Município de Guarapari para o exercício de 2023.

O Conselho Municipal de Saúde de Guarapari - ES, no uso de suas competências regimentais, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas, na Resolução 453/12, do Conselho Nacional de Saúde e, ainda, em consonância com as deliberações da Plenária da 109ª Reunião Extraordinária do CMS, realizada no dia 07/03/2023, aprovou a Programação Anual de Saúde de 2023 conforme Resolução Nº 006/2023.

O documento é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, cuja finalidade precípua é servir de guia para as ações de saúde implantadas, desenvolvidas e executadas ao longo do exercício de 2023.

A Programação Anual de Saúde ç PAS 2023 coaduna-se com as ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 26 de Agosto de 2021 através da Resolução nº 026/2021, levando-se em conta as propostas apresentadas pela sociedade durante a 1ª Consulta Pública de Saúde de Guarapari, realizada entre os dias 20 e 25 de Julho de 2021.

Além de integrar o processo geral de planejamento das três esferas de governo numa perspectiva coerente com os Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, a Programação Anual de Saúde objetiva ainda, a consolidação do papel do gestor na coordenação da política de saúde e a viabilidade de regulação, controle e avaliação do sistema de saúde existente no Município.

As ações contidas na Programação Anual de Saúde são as medidas, ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas, enquanto as metas anuais expressam quantitativamente as ações definidas. É parte importante do Relatório Anual de Gestão e auxilia na confecção dos relatórios trimestrais elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde.

É uma importante ferramenta para atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas com o Estado do Espírito Santo. Espera-se que seja um resumo dos compromissos que o Município firmou com a sociedade, que seja um manual de consulta diária do gestor do SUS, de seus coordenadores, do Conselho Municipal de Saúde e dos interessados em geral.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/03/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCITIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	8.383.345,76	2.204.863,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.588.208,77
	Capital	0,00	233.059,60	15.929,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248.988,60
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	7.679.270,77	1.779.608,53	320.640,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.779.519,46
	Capital	0,00	1.190.447,24	0,00	0,00	1.223.424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.413.871,24
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	178.295,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178.295,56
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	737.791,26	1.056.811,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.794.602,70
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	254.741,27	95.262,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.004,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		254.741,27	18.319.177,36	5.235.507,54	320.640,16	1.223.424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.353.490,33

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 05/03/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	27,56 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,80 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,90 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,94 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,85 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,74 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 217,68
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,57 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,87 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,23 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	9,52 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	5,92 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,60 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,68 %

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

Data da consulta: 05/03/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL

Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	41.393,06	0,00	41.393,06
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	41.393,06	0,00	41.393,06

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	19.033,00	0,00	19.033,00	17.843,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.190,00	0,00	1.190,00	0,01	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.157,40	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	19.033,00	0,00	19.033,00	17.843,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.190,00	0,00	1.190,00	2.157,41	0,00

Gerado em 05/03/2024 15:04:03

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

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)
--

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	3.054,00	0,00	3.054,00
Total	3.054,00	0,00	3.054,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 05/03/2024 15:03:56
 Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 05/03/2024 15:04:04

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, o SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados. Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado. A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como *ações e serviços públicos de saúde* e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária, o RREO é exigido pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que estabelece em seu artigo 165, parágrafo 3º, que o Poder Executivo o publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre. A União já o divulga, há vários anos, mensalmente. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, a sociedade, por meio dos diversos órgãos de controle, conheça, acompanhe e analise o desempenho da execução orçamentária do Governo Federal. A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que se refere às normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, estabelece as normas para elaboração e publicação do RREO. O RREO e seus demonstrativos abrangerão os órgãos da Administração Direta e entidades da Administração Indireta, de todos os Poderes, constituídos pelas autarquias, fundações, fundos especiais, e as empresas públicas e sociedades de economia mista que recebem recursos dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social (empresas estatais dependentes), inclusive sob a forma de subvenções para pagamento de pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária. O RREO será elaborado pelo Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Caso a publicação desse relatório seja feita por meio da disponibilização das informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais conforme periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo órgão central de contabilidade da União, o relatório publicado no Siconfi deverá conter a assinatura digital de todos os responsáveis.

Conforme demonstra a página 431 do Manual de Demonstrativos Fiscais (11ª Edição) que fornece o modelo a ser utilizados pelos Municípios - 03.12.05.03 Municípios (Tabela 12.2 - Demonstrativo das Receitas e

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde), o RREO sofreu alterações no formato de apresentação. Cabe salientar que esta mudança não é apenas do sistema local, mas sim uma parametrização federal,

Sendo assim, apresenta-se o relatório atual com o atual modelo citado no Manual de Demonstrativos Fiscais obtido no sistema contábil da Prefeitura Municipal.

Manual de Demonstrativos Fiscais - MDF, a sua 10ª edição, válida a partir do exercício de 2021, traz alterações decorrentes da padronização e da harmonização conceituais, em grande parte advindas dos resultados das discussões geradas na Câmara Técnica de Normas Contábeis e de Demonstrativos Fiscais da Federação (CTCONF) e ratificadas pela STN. Dentre as alterações desta edição, destaca-se a adequação do Demonstrativo das Receitas e Despesas Previdenciárias, do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, à nova legislação vigente. Também em razão das mudanças na legislação, houve alteração no demonstrativo das Despesas com Pessoal, do Relatório de Gestão Fiscal. No Anexo de Metas Fiscais, destaca-se a adequação do Demonstrativo de Metas Anuais, do Anexo de Metas Fiscais, ao modelo do Demonstrativo dos Resultados Primário e Nominal.

ANEXO 12 : DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Esse demonstrativo integra o RREO em cumprimento ao art. 35 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o qual determina que as receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal. Assim sendo, deverá ser publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre.

Também constitui fator determinante para a elaboração do demonstrativo, o disposto no art. 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que estabelece, como condição para o recebimento de transferências voluntárias por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde.

O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, realizará o cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extra contábeis.

O gestor do SUS de cada ente da Federação é o responsável pelo registro dos dados no SIOPS nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, e na legislação concernente.

O Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde apresenta: a) as receitas que compõem a base para cálculo do cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde; b) as despesas com ações e serviços públicos de saúde, por subfunção e por grupo de natureza da despesa; c) o cálculo do percentual de aplicação para cumprimento do limite mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde; d) as demais receitas destinadas à aplicação em ASPS e as despesas custeadas com essas receitas; e e) os controles de aplicação da disponibilidade de caixa vinculada a restos a pagar cancelados ou prescritos e do percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 04/03/2024.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
6315/2023	Secretaria MUNICIPAL de Saúde	CMA e COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA	USF's e UBS	verificar o cumprimento da Portaria GM/MS Nº 715, de 04 de abril de 2022, art. 7º, II (RAMI e Rede de Atenção Materna e Infantil), com foco no pré-natal e óbito materno infantil.	Andamento
Recomendações	A auditoria encontra-se em fase da coleta de dados.				
Encaminhamentos	A auditoria encontra-se em fase da coleta de dados				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/03/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

A auditoria encontra-se em fase da coleta de dados.

O Componente Municipal de Auditoria do SUS (CMA) foi criado com o objetivo de desenvolver ações de controle, avaliação e auditorias no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Guarapari, em consonância com o art. 197 da CF/88.

A auditoria no setor público pode ser definida como um processo sistemático com objetivo de buscar evidências a fim de confirmar ou não o atendimento aos critérios estabelecidos de determinado objeto. Tem como resultado, fornecer aos órgãos e unidades relacionadas informações sobre a gestão e desempenho das políticas públicas (NBASP 100, pag. 120).

Assim, para cumprir a legislação vigente e promover a melhoria das ações e serviços do SUS, o componente pode realizar auditorias nas áreas contábil, financeira e patrimonial verificando a conformidade de aplicação dos recursos do SUS conforme rege a legislação; verificação de contratos e convênios, realizar auditorias a partir de denúncias, prestar orientação as unidades administrativas e demais auditorias conforme interesse da Administração Pública.

Para o exercício de 2023 foram programadas três auditorias a serem realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria da SEMSA.

AÇÃO	DATA	PRAZO	RESPONSABILIDADE
Comunicar os auditados e solicitar que seja enviado a lista das gestantes de maio a dezembro de 2022	06/03/2023	Até 08/03/2023	Coordenadora da Auditoria
Análise da lista e determinação da amostra	09/03/2023	09/03/2023	Coordenadora da Auditoria
Solicitar as unidades que sejam separados os prontuários das gestantes do período de maio a dezembro de 2022 escolhidos na amostra	09/03/2023	21/03/2023	Coordenadora da Auditoria
Coleta e análise das informações a partir dos prontuários.	22/03/2023	22/04/2023	Componente Municipal de Auditoria
Elaboração do Relatório preliminar	25/04/23	Até 02/05/2023	Coordenadora da Auditoria
Enviar o relatório preliminar ao auditado para análise e considerações.	03/05/23	15 dias e Prorrogável por + 15	Auditado
Elaboração do Relatório Final a partir das considerações do auditado	05/06/2023	09/06/2023	Coordenadora da Auditoria

11. Análises e Considerações Gerais

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Considerada a porta de entrada do SUS a APS é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Importa salientar o aumento progressivo dos casos referentes a saúde mental (ansiedade, pânico, autolesão, ideação suicida, depressão, distúrbios alimentares, do humor ou do sono, uso prejudicial de álcool e outras drogas, além de casos graves e crônicos), sendo a mesma equipe em número de profissionais para atender todas as demandas dando suporte inclusive para outros profissionais da saúde e demais secretarias.

Educação em Saúde é responsável pela políticas relativas à formação ,ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS),tanto no nível superior como no nível técnico profissional.

Cabe ponderar os desafios enfrentados, que exigiu dos profissionais da ponta organizar e pensar em nossas formas de produzir intervenções de acordo com os limites impostos tanto pelo ministério da saúde, quanto pelos respectivos conselhos de classe de cada profissão considerando o cenário epidemiológico. Os esforços em trabalhos e reuniões intersetorial foram primordiais para alinhar o serviço prestado e padronizar a assistência, melhorando a qualidade do atendimento para os municípios.

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
Secretário(a) de Saúde
GUARAPARI/ES, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

GUARAPARI/ES, 06 de Março de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Guarapari