

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ESPIRITO SANTO
MUNICÍPIO: GUARAPARI

Relatório Anual de Gestão 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
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Município	GUARAPARI
Região de Saúde	Metropolitana
Área	592,23 Km ²
População	124.656 Hab
Densidade Populacional	211 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 14/03/2024

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: 14/03/2024

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@GUARAPARI.ES.GOV.BR
Telefone secretário(a)	2733618283

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

Data da consulta: 14/03/2024

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: 14/03/2024

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 (Km ²)	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:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/02/2024

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução.

Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS.

Os quadros e demonstrativos que integram o RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) em consonância com o planejamento quadrienal expressado no Plano Municipal de Saúde (PMS), visando alcançar os objetivos do SUS.

O documento apresenta o desempenho da gestão municipal do SUS no exercício 2023, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 revisado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) em 26 de agosto de 2021.

O presente relatório está disposto em formato que organiza e consolida as principais informações da execução física e financeira coletadas nos bancos de dados oficiais do MS e nos relatórios elaborados pelos Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Esse conjunto de informações permite avaliar a operacionalização da política de saúde e a qualidade dos resultados alcançados pelas políticas que são executadas de forma descentralizada por municípios e unidades da federação, bem como também evidencia as intervenções em 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 contundente 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:

Os Relatórios referentes ao Segundo e Terceiro Quadrimestres encontram-se sob a análise do Conselho Municipal de Saúde até à conclusão deste Relatório de Gestão.

Instrumento Legal de Criação	Decreto 1.263, de 17/12/1990, Lei 09/2015
------------------------------	---

Endereço	Av. Adamastor Antonio da Silva, s/n º Bairro Muquiçaba Cep.: 29.215-240	
E-mail	cms.guarapari@gmail.com	
Telefone	(027) 3361-4970 (ramal 217)	
Nome do Presidente	Mansour Cadais Filho	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	4
	Trabalhadores (Profissionais de Saúde)	8
	Prestadores	4

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no ano de 2023, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29 -, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle).

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

Este Relatório apresenta-se em quatro blocos: o *primeiro* identifica e caracteriza a gestão; o *segundo* refere-se à execução orçamentária e financeira, a partir de informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS; O *terceiro* exibe as auditorias realizadas, em fase de execução e finalizadas. Como informação complementar foi também inserida as visitas técnicas; o quarto bloco traz informações sobre a Rede Física de Serviços de Saúde, a partir dos registros do Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos em Saúde - SCNES e a Produção dos Serviços de Saúde, oriundos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - SIA/SIH/SUS, expressando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Vale esclarecer que as planilhas referentes à produção aprovada dos estabelecimentos de Guarapari serão apresentadas de acordo com a *Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago*, em consonância com a Tabela SUS.

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: 14/03/2024.

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: 14/03/2024.

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	409	673	1211	514	685
II. Neoplasias (tumores)	725	667	694	773	712
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	51	56	74	76	84
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	80	68	88	107	116
V. Transtornos mentais e comportamentais	95	94	60	38	38
VI. Doenças do sistema nervoso	119	92	108	113	130
VII. Doenças do olho e anexos	46	31	42	88	84
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	25	27	23	36	39
IX. Doenças do aparelho circulatório	691	555	697	777	742
X. Doenças do aparelho respiratório	732	576	896	1138	1263
XI. Doenças do aparelho digestivo	603	417	467	663	852
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	219	238	229	236	273
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	180	102	108	176	208
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	340	332	367	499	571
XV. Gravidez parto e puerpério	1658	1858	1873	1666	1893
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	211	330	349	311	398
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	62	54	51	53	63
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	163	114	152	170	190
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	790	642	667	839	946

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	88	42	54	35	97
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	7287	6968	8210	8308	9384

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

Data da consulta: 14/03/2024.

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

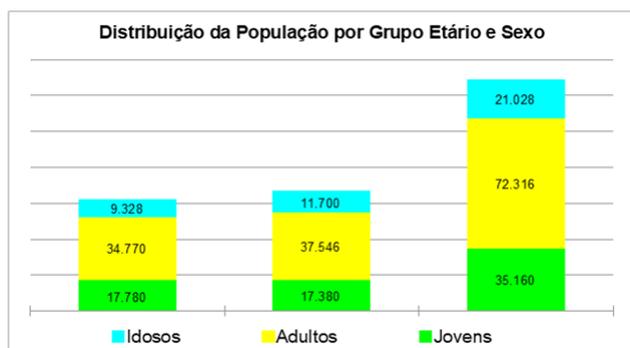
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 14/03/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

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

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

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%. 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.

A Tabela aponta para um claro crescimento de pessoas na faixa etária acima de 80 anos. Diferente do observado no Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2018-2021 os dados levantados pelo Ministério da Saúde revelam que há um notável envelhecimento da população. A população adulta, entre a faixa etária de 20 a 44 anos apresentou maior crescimento em comparação aos anos anteriores, embora apresente equilíbrio na distribuição por sexo.

3.2. Nascidos Vivos

Em 2023 permanece alto o percentual de partos cesáreos de nascidos vivos com prevalência de 64,68% em relação a todos os partos ocorridos.

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 $\text{Número de Nascidos Vivos} - \text{Número de Óbitos}$, 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.

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.

3.3. Principais causas de internação

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 foram a Gravidez, Parto e Puerpério (18,77%); seguidas de Doenças do Aparelho Respiratório (10,98 %); Doenças do Aparelho Digestivo (10,62%) Causas Externas (10,56%) e Doenças do Aparelho Circulatório (8,64%). Todavia, essas informações podem sofrer alterações conforme se registram as morbidades hospitalares ao longo do ano.

Destacamos a mudança observada no perfil de internações em comparação com todo o ano de 2022. Excluindo as internações por gravidez, parto e puerpério, as internações mais frequentes foram as por Doenças Infecciosas e Parasitárias e Lesões por Envenenamento e Outras Causas Externas.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

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 3º Quadrimestre, foi possível identificar que os óbitos por doenças do aparelho circulatório, aparecem em primeiro lugar, seguidos de Neoplasias (tumores) e Causas Externas.

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 no terceiro Quadrimestre, são Algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de causas externas.

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	346.836
Atendimento Individual	110.477
Procedimento	648.975
Atendimento Odontológico	30.459

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	23348	-	-	-
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	23348	-	-	-

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

Data da consulta: 15/03/2024.

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	1613	48,88
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: 15/03/2024.

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	5883	2160,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	290874	1304788,99	-	-
03 Procedimentos clínicos	293542	832373,85	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	1191	18766,03	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	591490	2158088,87	-	-

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	2044	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11818	-
Total	13862	-

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

Data da consulta: 15/03/2024.

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

As informações da produção dos serviços de saúde da SEMSA são extraídas dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais, que expressam aspectos relativos à Atenção Primária, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde. São eles:

- SISAB: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.
- SIA: O Sistema de Informações Ambulatoriais, instituído pela Portaria GM/MS nº 896 de 29 de junho de 1990, que permite o processamento das informações dos Procedimentos Ambulatoriais, realizados no SUS e prestadores contratados/conveniados pelo SUS.
- SIH: O Sistema de Informações Hospitalares, é responsável pela captação das internações hospitalares, seja nos hospitais públicos e nos hospitais privados conveniados pelo SUS, e tem seu funcionamento baseado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A AIH é um documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do SIH.

A maioria dos procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde da rede é processada junto ao Ministério da Saúde em conformidade com a Tabela SIGTAP, de acordo com os tipos de financiamento. Cabe ressaltar, que todos os sistemas de informação em saúde, podem ter entrada de dados retroativos, portanto, os dados são preliminares e sujeitos à retificação.

- Atenção Básica: Procedimentos com valores zerados na tabela, com seu repasse financeiro definido pelo novo modelo de financiamento da Assistência Primária à Saúde (Programa Previne Brasil). Constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, de acordo com as Portarias nº 172 e 173, de 31/01/2020, do Ministério da Saúde.
- Vigilância em Saúde: Procedimentos com valores zerados na tabela, com repasse financeiro mediante piso fixo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- Incentivo MAC: Procedimentos com valores zerados na tabela e repasse financeiro mediante piso fixo estabelecido pelo MS.
- Média e Alta Complexidade (MAC): Inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios. Está vinculado a mais de 80% dos procedimentos da tabela SUS.

4.1. Produção de Atenção Básica

A SEMSA iniciou em junho de 2023 o Projeto Saúde Presente no horário de 16:30 as 20:30, com atendimento médico, aferição de pressão e glicose e realização de Exame Citopatológico. Além disso a Atenção Primária durante o período de férias de médicos e enfermeiros, conta com profissionais capacitados e atualizados quanto aos protocolos e fluxos do município para cobrir o período de férias dos profissionais da rede.

A Sema realiza ações intersetoriais nas Unidades de saúde, bem como em igrejas, escolas entre outras. Durante o terceiro quadrimestre foram realizadas diversas ações nas Unidades de saúde.

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.

4.2. Produção de Urgência e Emergência

Há no Município dois hospitais que prestam serviços à população, dentre os quais apenas um realiza procedimentos de atenção ao SUS, o Hospital Francisco de Assis e uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal 'UPA 24h'. Inaugurado em 11 de maio de 2014, no dia das mães o Hospital Francisco de Assis, que está localizado à Rua Josias Cerutti, s/nº, Praia do Morro é fruto de uma parceria do Governo Estadual e o Município de Guarapari. O hospital, de natureza filantrópica, é especializado na atenção materno-infantil e conta com serviços de Urgência e Emergência às gestantes e crianças de até 12 anos, Maternidade, UTI Pediátrica e Neonatal. Além destes projetos, o HIFA ainda conta visitas do Grupo Cheios da Graça, Curso de Gestante gratuito, Saúde na Praça e o Coral Luz de Francisco, que buscam aproximar a instituição cada vez da sociedade guarapariense.

Em 2010, foi inaugurada a Unidade de Pronto Atendimento 'UPA 24h', na Rua Cachoeiro de Itapemirim, s/nº, Bairro Ipiranga. A UPA é classificada como Porte II, em conformidade com os dispostos na Portaria GM/MS nº 10/2017. Possui capacidade de 16 leitos de observação, sendo estes 02 leitos de emergência, 04 leitos de intermediária, 02 leitos de isolamentos e 08 leitos de enfermagem clínica. Para isso, a UPA conta com equipe técnica multidisciplinar capacitada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, assistente social, farmacêuticos, auxiliares de serviços gerais, recepcionistas, auxiliares administrativos, supervisão de enfermagem, direção clínica e direção-geral. A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de Urgência Hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências.

As tabelas se referem 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 em 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 rerepresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial 'SIA' e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os Pontos de Atenção para o atendimento de pessoas em sofrimento mental, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), O CAPS AD e o Ambulatório Especializado de Saúde Mental.

No que concerne ao Financiamento da RAPS, há o Recurso Financeiro Fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de Atenção Psicossocial realizadas. Os recursos serão incorporados ao limite financeiro de Média e Alta complexidade (Teto MAC) do Município.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada

A UPA realiza os encaminhamentos por intermédio da Guia de Referência e Contra-referência, para os municípios de Vitória, (HINSG-Hospital Infantil nossa Senhora da Glória, Hospital São Lucas, Hospital Santa Casa de Misericórdia), Vila Velha (Hospital Bezerra de Farias, HIMABA-Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves e Hospital Evangélico) e Serra (Hospital Dório Silva), de acordo com a necessidade clínica do paciente e de uma rede de referenciamento pré-estabelecida através dos serviços oferecidos em cada hospital de referência.

Além disso, a UPA conta com atendimento ortopédico para traumas, com serviço de imobilização ortopédica, além de serviço de remoção com 02 (duas) equipes completas para remoções de suporte básico 24 horas para atendimento às transferências inter-hospitalares, farmácia básica e farmácia hospitalar 24 horas por dia.

Além dos serviços descritos, o HIFA ainda conta com projetos, como a Visita da Gestante, onde semanalmente são realizadas as visitas das gestantes com a presença da equipe multidisciplinar cujo objetivo é criar vínculo com as pacientes antes do momento tão aguardado, além disso, apresentar a maternidade, a equipe e tirar as principais dúvidas das futuras mães.

O HIFA promove ainda, todos os anos, a Semana da Enfermagem, que acontece entre os dias 12 e 20 de maio, datas estas onde são comemorados o Dia Internacional da Enfermagem e o dia do Enfermeiro. Neste período são promovidas palestras e mini-cursos para a equipe de enfermagem.

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.

Em 17 de setembro de 2013 foi implantado o Sistema de Regulação - SISREG III uma ferramenta do DATASUS com o módulo de regulação ambulatorial para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados de média/alta complexidade e de caráter eletivo.

A Secretaria de Estado da Saúde implantou em maio de 2017 um portal de filas para facilitar o acesso do cidadão aos serviços de saúde. Nesse portal a população pode acompanhar o andamento de sua solicitação e em qual posição se encontra na fila de espera de consultas e exames regulados. 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.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90), que dispõe sobre a política de saúde no país, remete à necessidade da implantação de uma Política Nacional de Medicamentos, centrada nas ações de Assistência Farmacêutica integral, como uma das condições estratégicas para a efetiva implementação do SUS.

Em março de 1999, o Ministério da Saúde, visando implementar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos (Portaria Nº 3.916), publicou a Portaria Nº 176 que "estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA e define valores a serem transferidos".

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, assim como a necessária qualidade, segurança, eficácia dos mesmos e a promoção do seu uso racional. Ela tem como base os princípios e diretrizes do SUS, definindo as prioridades relacionadas à legislação, incluindo a regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos e desenvolvimento de recursos humanos, científicos e tecnológicos.

A Portaria/MS/GM nº 176/99, ao promover a descentralização dos recursos destinados à aquisição dos medicamentos voltados à atenção básica, coloca estados e municípios em um novo papel diante da questão da organização da Assistência Farmacêutica. Ao refletirmos acerca da organização dos serviços, sob a ótica de uma concepção de modelo assistencial, identificamos a necessidade de situarmos, nos diversos níveis de atenção à saúde, o lugar da Assistência Farmacêutica, compreendendo que, ao pensarmos o medicamento como um insumo básico, devemos considerar a relevância da terapêutica medicamentosa nas ações de recuperação da saúde, mas tendo em conta que, nos cuidados de saúde, a Assistência Farmacêutica contempla, também, as ações de prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde.

Tanto a Política Nacional de Medicamentos (PNM - Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998) como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) explicitam a importância estratégica de três grandes eixos relacionados aos medicamentos: a) a garantia da segurança, eficácia, efetividade e qualidade dos medicamentos; b) a promoção do uso racional; e c) o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Farmácia Básica

A Assistência Farmacêutica no componente Básico é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. E compreendem um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações da atenção básica à saúde. O medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e sua utilização racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde. O uso inadequado ou indevido do medicamento pode causar mais prejuízos do que benefícios à saúde dos indivíduos.

Os componentes estratégicos da Assistência Farmacêutica são destinados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle de doenças com importância epidemiológica como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, cólera, influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo, entre outros, e ainda vacinas, soros e imunoglobulinas. Estes medicamentos e insumos estratégicos são financiados pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados e Municípios.

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 último mês, o Índice de Cobertura da REMUME ficou em 92,52%.

As requisições oriundas das unidades dispensadoras de medicamentos foram atendidas conforme a disponibilidade do estoque.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem por objetivo acompanhar a situação de saúde da população, criando um conjunto de ações voltadas para melhorar a qualidade de vida da população que vive em nosso território, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui a abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde é constituída por: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental; Vigilância da Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária, juntas são responsáveis pelas ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde da população, devendo-se constituir um espaço de articulação, de conhecimentos e técnicas, entre as vigilâncias, portanto é entendida como uma forma de pensar e agir, e tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.

A descentralização das ações das vigilâncias de forma articulada com as ações da Atenção à Saúde contribui no desenvolvimento de uma abordagem integral dos problemas de saúde na medida em que a organização dessas ações ocorra de forma integrada com as práticas assistenciais.

O objetivo da Vigilância em Saúde é demonstrar o real perfil da situação de saúde pública do município, com isso, a Secretaria Municipal de Saúde faz uma análise de uma atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

A Vigilância Epidemiológica constitui-se num conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Ambiental é operacionalizada a partir do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que dentre seus objetivos destacam-se: produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao gestor instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente; estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à Vigilância Ambiental; bem como, combater as diversas endemias. As ações da Vigilância Ambiental visam medidas de prevenção e controle, direcionadas para a quebra de um ou mais elos desta Cadeia de Transmissão, principalmente relacionada à Via de Transmissão e/ou à Fonte de Infecção.

O Centro de Controle de Zoonoses organiza esse serviço com base na Vigilância de Fatores de Risco Biológico (Controle de Vetores, Controle de Animais Reservatórios, Controle de Roedores e Animais Sinantrópicos) e na Vigilância de Fatores de Risco não Biológico (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, Vigilância da Qualidade do Ar e a Vigilância de Populações Expostas a Solos Contaminados).

A Vigilância Sanitária (VISA) instituída em Guarapari através da Lei municipal N° 1.362/97, executa ações amparadas de forma geral em normativas federais, estaduais e municipais.

A VISA possui o Código Sanitário Municipal N° 1.696/97, onde o seu cumprimento se dá através de "autoridade sanitária" instituída por portaria.

A VISA tem o poder de normatização, educação, avaliação e intervenção capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um componente do sistema nacional de vigilância em saúde, que visa a promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador articula-se com os demais componentes da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental) e, estando inserida no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, deve ser executada em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, de acordo com as atribuições específicas das equipes.

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 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
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	21	22
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	4	0	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
Total	1	7	37	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: 14/03/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2023

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	36	0	0	36
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	3	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	1	1	3
PESSOAS FISICAS				
Total	37	7	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: 14/03/2024.

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)	24	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	15	71	52	221	146
	Intermediados por outra entidade (08)	17	5	4	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	17	11	61	94	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/03/2024.

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	1	0	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	12	17	13	18	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	717	691	657	666	
	Intermediados por outra entidade (08)	13	23	24	40	
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)	94	171	218	195	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/03/2024.

• 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 trabalhadores 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 está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas 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 ou nos domicílios pelos profissionais integrantes das equipes (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e profissionais de odontologia).

De acordo com a Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, Alínea III do Item "Especificidades da equipe de saúde da família, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000." (BRASILIA, 2011). O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Com a adesão aos Programas Mais Médicos e ICEPI, do Governo Estadual, o município pôde ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família com a inserção de médicos, contratação de enfermeiros e demais técnicos para composição das Equipes.

Além dos profissionais contratados, concursados e bolsistas, a Secretaria da Saúde mantém adesão ao Consórcio CIM Expandida Sul, o que possibilita a contratação de serviços médicos para suporte às demandas oriundas das comunidades locais.

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 Anual	% 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	72,74	108,57
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	2.463,00	87,96
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	3,00	300,00
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	737,05	129,31
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	73,89	85,92
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	25,85	117,50
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	14,00	127,27
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	45,00	75,00
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	37,90	82,39
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	5,00	100,00
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	155,64	155,64
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	0,14	51,85
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	0,12	24,49
Ação Nº 1 - Elaborar Cronograma Anual de Divulgação sobre a importância do Exame Citopatológico									
Ação Nº 2 - Realizar Ações educativas mensais sobre a importância do exame citopatológico nas Unidades de Saúde do Município									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à importância do exame citopatológico									
Ação Nº 4 - Realizar palestras trimestrais sobre a importância do exame citopatológico nos CRAS e CREAS do Município									
Ação Nº 5 - 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 6 - Monitorar semestralmente o cadastro de mulheres de 25 a 64 anos									
Ação Nº 7 - Realizar 6 ações de saúde de coletas de material para exame citopatológico em horário estendido e/ou aos sábados									
Ação Nº 8 - Emitir 6 Relatórios de Monitoramento de exames citopatológicos realizados em horário estendido e/ou aos sábados.									
Ação Nº 9 - Elaborar Protocolo de Coleta de Exame Citopatológico, definindo agendamento, data de coleta, registro no SISCAN e monitoramento do resultado enviado pelo laboratório									
Ação Nº 10 - Elaborar procedimento operacional padrão 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 11 - Instituir a modalidade de agenda eletrônica de coletas de material para o exame citopatológico no sistema de informação municipal									
Ação Nº 12 - Elaborar planilha de monitoramento de exame histopatológico									
Ação Nº 13 - Elaborar planilha de monitoramento de entrega de resultados									
Ação Nº 14 - Realizar 10 Ações de Promoção da Saúde com ênfase ao exame citopatológico									
Ação Nº 15 - Realizar através de mídias digitais a divulgação de locais de tratamento e formas de prevenção da infecção por hpv									
Ação Nº 16 - Monitorar o cumprimento do prazo de realização do exame citopatológico pelo laboratório de referência									
Ação Nº 17 - Realizar 100% do tratamento de hpv através de cauterização nos casos diagnosticados									
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	7,00	140,00
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	10,71	120,34
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	11,84	94,04
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	0	0
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 Anual	% 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	49,28	84,97
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	100,00	100,00
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	100,00	100,00
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	100,00	100,00
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	90,00	150,00
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 Anual	% 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	2.079.426,88	69,31
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	92,52	115,65
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		
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	13,00	108,33
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	12,57	419,00
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	11,00	91,67
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 Anual	% 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	3,00	42,86
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	315,00	4.500,00
Ação Nº 1 - Realizar visita técnica em residências e setores públicos quando do aparecimento de escorpíões									
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	71,33	20,80
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	0	0
Ação Nº 1 - Realizar teste rápido de hiv em 90% das gestantes cadastradas, na 1ª 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	73,89	85,92
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	4,81	5,21
Ação Nº 1 - Capacitação dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) para diagnóstico 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	57,70	122,77
Ação Nº 1 - Realizar 01 Capacitação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros - AB e UPA) para diagnóstico 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 Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2020	75,00	75,00	75,00	Percentual	54,00	72,00
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	80,00	100,00
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	4,00	100,00
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	29,00	223,08
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	100,00	100,00
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	123,60	145,41
Ação Nº 1 - Retornar aos estabelecimentos para verificação do cumprimento de notificações de riscos sanitários									
Ação Nº 2 - Realizar visitas técnicas em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Município									
Ação Nº 3 - Verificação das validades armazenamento e conservação dos produtos expostos no estabelecimento.									
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	70,00	Percentual	103,00	147,14
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	21,70	Taxa	16,66	76,77
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	100,00	100,00
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	0	0
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	3,00	150,00
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	19,00	172,73
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	14,00	1.400,00
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 Anual	% 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	46,00	184,00
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 equipe multiprofissional para atendimento à Saúde do Idoso									
Ação Nº 4 - Capacitar médicos, enfermeiros e dentistas quanto aos fluxos estabelecidos									
Ação Nº 5 - Elaborar Protocolo de Atenção 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	20,00	80,00
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 absoluto de Relatório Analítico elaborado	Número			2	0	Número	1,00	0
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 Anual	% meta alcançada da PAS
1. Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	Percentual de unidades informatizadas	Percentual			100,00	25,00	Percentual	100,00	400,00
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	1,00	50,00
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	5,00	250,00
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 internações 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	0	0
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	1,00	100,00
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	75,00	300,00
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	0	0
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 Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construção de Unidades de Saúde	Número absoluto de unidades de saúde construídas.	Número			2	1	Número	1,00	100,00
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	0	0
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	4,00	100,00
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	25,00	100,00
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	4,00	400,00
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 Almoxarifado

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 Anual	% 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	100,00	100,00
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 Anual	% 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	100,00	400,00
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	0	0
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	56,00	70,00
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 - Avaliar os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde									
Ação Nº 4 - Monitorar semestralmente os resultados da Pesquisa de Satisfação									
4. Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	Relatórios Quadrimestrais da Comissão de Comunicação do CMS	Número			12	3	Número	0	0
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	1,00	100,00
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	0	0
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
122 - Administração Geral	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	2.079.426,88
	Implantação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.	25,00	100,00
	Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	100,00	100,00
	Construção de Unidades de Saúde	1	1
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	100,00
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	46,00
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	3

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	0
Qualificar o monitoramento do processo produtivo dos serviços.	100,00	100,00
Reforma e/ou Ampliação de Unidades de Saúde	4	0
Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	2	1
Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	20,00
Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	92,52
Realizar palestras educativas em escolas municipais com oferta de kit de higiene bucal	100,00	100,00
Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	2.800	2.463
Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	56,00
Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	95,00
Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	4	4
Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	5
Promover análises de dimensionamento da força de trabalho existente e necessária à manutenção dos serviços do SUS no âmbito do município.	0	1
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	71,33
Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA (SOU-UPA)	100,00	100,00
Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência	1	3
Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	3	0
Finalizar a Construção do Hospital Maternidade de Guarapari.	25,00	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	0
Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	13
Implantação do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências.	100,00	100,00
Atingir minimamente 60% de gestantes atendidas no pré-natal odontológico.	60,00	90,00
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	4
Melhoria do processo de monitoramento estratégico do Plano Municipal de Saúde	3	0
Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	73,89
Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	12,57
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	73,89
Promover a realização de seminários e fóruns temáticos de saúde	1	1
Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	1
Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,30	4,81
Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	11
Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	22,00	25,85
Fortalecimento da Política de Educação Permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde.	1	0
Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	75,00
Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	47,00	57,70
Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	14
Implantar a padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da Sede Administrativa da SEMSA	2	0

	Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	54,00
	Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	45,00
	Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	46,00	37,90
	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	29
	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	123,60
	Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	0,14
	Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	103,00
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	0,12
	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	7
	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	16,66
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	0,00
	Desenvolver ações de conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo.	2	3
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	14
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional de Atenção Básica em até 80%.	67,00	72,74
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	100,00
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	46,00
	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	2.079.426,88
	Aumentar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	58,00	49,28
	Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	92,52
	Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	20,00
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	315
	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	71,33
	Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	56,00
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	95,00
	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	4	4
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	5
	Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	13
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	0	0
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	12,57
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	73,89
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	73,89

	Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	1
	Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,30	4,81
	Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	11
	Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	22,00	25,85
	Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	75,00
	Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	47,00	57,70
	Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	14
	Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	54,00
	Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	45,00
	Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	46,00	37,90
	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	29
	Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	0,14
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	0,12
	Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	5	7
	Promoção da Saúde da Criança	8,90	10,71
	Promoção do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens (na faixa etária de 10 a 19 anos)	12,59	11,84
	Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no âmbito do Município	0	0
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	14
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	2.463
	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	5
	Ampliar a cobertura de CAPS no Município	100,00	155,64
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
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	2.079.426,88
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	315
	Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	570,00	737,05
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	3,00	12,57
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	13	29
	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	5
	Promover ações com vistas à redução da mortalidade por produtos químicos, contaminação e poluição do ar e água	100,00	100,00
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	0,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
304 - Vigilância Sanitária	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	123,60
	Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	103,00

	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
305 - Vigilância Epidemiológica	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	2.079.426,88
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	3
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	315
	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	73,89
	Alcançar no mínimo 80% de cobertura da vacina anti-rábica canina.	80,00	80,00
	Implementar ações de combate às doenças transmitidas por vetor (Dengue, Zika-V, Chikungunya)	4	4
	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	29
	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	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	0,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	19
306 - Alimentação e Nutrição	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	2.079.426,88
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	73,89
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	73,89
	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 (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 22/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Apresentam-se neste capítulo os Resultados da Programação Anual de Saúde de 2023, com base nas Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas do Plano Municipal de Saúde (2022-2025), observando-se o alcance das Metas Anuais pactuadas.

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

A Programação Anual de Saúde e PAS 2023 coloca-se em harmonia 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: 22/03/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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	27.687.472,27	10.516.533,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.204.005,87	
	Capital	0,00	2.172.642,46	516.437,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.689.080,31	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	23.842.797,11	6.570.504,38	398.486,29	0,00	0,00	0,00	0,00	30.811.787,78	
	Capital	5.016.932,60	1.763.748,50	0,00	0,00	4.095.072,00	0,00	0,00	0,00	10.875.753,10	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	652.988,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	652.988,07	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	963.309,84	4.455.174,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.418.484,30	
	Capital	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	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	707.646,21	312.892,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020.538,94	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		5.724.578,81	56.742.862,91	22.711.638,36	398.486,29	4.095.072,00	0,00	0,00	0,00	89.672.638,37	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 22/03/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	22,12 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	58,35 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,17 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,28 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,44 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,32 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 737,05
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,23 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,81 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,53 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	14,32 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	5,26 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	29,49 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,91 %

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

Data da consulta: 22/03/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	170.001.131,34	170.001.131,34	129.582.403,13	76,22
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	82.001.131,34	82.001.131,34	43.404.459,25	52,93
IPTU	60.101.131,34	60.101.131,34	33.307.147,45	55,42
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	21.900.000,00	21.900.000,00	10.097.311,80	46,11

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	30.000.000,00	30.000.000,00	28.004.439,80	93,35
ITBI	30.000.000,00	30.000.000,00	28.004.439,80	93,35
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	42.500.000,00	42.500.000,00	40.829.011,86	96,07
ISS	40.000.000,00	40.000.000,00	39.058.237,23	97,65
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.500.000,00	2.500.000,00	1.770.774,63	70,83
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	15.500.000,00	15.500.000,00	17.344.492,22	111,90
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	192.600.000,00	192.600.000,00	141.770.239,37	73,61
Cota-Parte FPM	85.000.000,00	85.000.000,00	78.373.412,82	92,20
Cota-Parte ITR	100.000,00	100.000,00	58.796,38	58,80
Cota-Parte do IPVA	35.000.000,00	35.000.000,00	27.141.227,51	77,55
Cota-Parte do ICMS	72.000.000,00	72.000.000,00	35.795.924,43	49,72
Cota-Parte do IPI - Exportação	500.000,00	500.000,00	400.878,23	80,18
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	362.601.131,34	362.601.131,34	271.352.642,50	74,84

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	30.020.300,00	37.196.170,14	29.860.114,73	80,28	29.860.114,73	80,28	28.430.212,85	76,43	0,00
Despesas Correntes	24.939.300,00	32.280.904,55	27.687.472,27	85,77	27.687.472,27	85,77	26.571.370,39	82,31	0,00
Despesas de Capital	5.081.000,00	4.915.265,59	2.172.642,46	44,20	2.172.642,46	44,20	1.858.842,46	37,82	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	35.686.700,00	32.739.325,08	25.606.545,61	78,21	25.606.545,61	78,21	24.732.229,10	75,54	0,00
Despesas Correntes	32.686.600,00	29.978.575,16	23.842.797,11	79,53	23.842.797,11	79,53	22.968.480,60	76,62	0,00
Despesas de Capital	3.000.100,00	2.760.749,92	1.763.748,50	63,89	1.763.748,50	63,89	1.763.748,50	63,89	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	778.400,00	778.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	778.400,00	778.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	8.387.600,00	1.070.364,39	963.309,84	90,00	963.309,84	90,00	963.309,84	90,00	0,00
Despesas Correntes	8.387.600,00	1.070.364,39	963.309,84	90,00	963.309,84	90,00	963.309,84	90,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	1.150.000,00	929.826,00	312.892,73	33,65	312.892,73	33,65	289.132,73	31,10	0,00
Despesas Correntes	1.150.000,00	929.826,00	312.892,73	33,65	312.892,73	33,65	289.132,73	31,10	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	76.023.000,00	72.714.085,61	56.742.862,91	78,04	56.742.862,91	78,04	54.414.884,52	74,83	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	56.742.862,91	56.742.862,91	54.414.884,52
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	56.742.862,91	56.742.862,91	54.414.884,52
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			40.702.896,37
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	16.039.966,54	16.039.966,54	13.711.988,15
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,91	20,91	20,05

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)
Empenhos de 2023	40.702.896,37	56.742.862,91	16.039.966,54	2.327.978,39	0,00	0,00	0,00	2.327.978,39	0,00
Empenhos de 2022	36.674.837,51	54.238.196,95	17.563.359,44	1.814.100,91	0,00	0,00	1.774.036,19	39.013,34	1.051,34
Empenhos de 2021	31.773.685,65	48.063.550,67	16.289.865,02	3.275.871,00	0,00	0,00	3.259.162,98	16.708,02	0,00
Empenhos de 2020	27.375.090,73	41.433.918,19	14.058.827,46	1.282.771,57	0,00	0,00	1.262.415,30	5.873,08	14.483,15
Empenhos de 2019	26.771.225,29	39.738.329,16	12.967.103,87	1.804.588,73	0,00	0,00	1.728.925,92	75.662,81	0,00
Empenhos de 2018	23.588.122,84	32.640.092,18	9.051.969,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2017	21.539.910,77	30.523.643,51	8.983.732,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2016	21.442.391,56	29.253.787,54	7.811.395,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2015	19.587.575,36	24.733.163,58	5.145.588,22	0,00	7.035.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2014	18.390.348,49	30.026.348,94	11.636.000,45	69.504,68	9.532,59	0,00	0,00	0,00	69.504,68
Empenhos de 2013	16.590.942,42	23.258.840,72	6.667.898,30	186.673,64	1.445.605,08	0,00	0,00	0,00	186.673,64

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	37.387.548,00	37.387.548,00	27.931.696,97	74,71
Provenientes da União	36.977.248,00	36.977.248,00	27.451.847,00	74,24
Provenientes dos Estados	200,00	200,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	410.100,00	410.100,00	479.849,97	117,01
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	37.387.548,00	37.387.548,00	27.931.696,97	74,71

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	22.143.200,00	22.813.811,45	11.032.971,45	48,36	11.032.971,45	48,36	10.919.579,65	47,86	0,00
Despesas Correntes	21.829.500,00	21.900.304,45	10.516.533,60	48,02	10.516.533,60	48,02	10.417.236,55	47,57	0,00
Despesas de Capital	313.700,00	913.507,00	516.437,85	56,53	516.437,85	56,53	502.343,10	54,99	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	13.923.748,00	20.694.332,25	16.080.995,27	77,71	16.080.995,27	77,71	14.226.544,74	68,75	0,00
Despesas Correntes	6.223.100,00	7.973.334,17	6.968.990,67	87,40	6.968.990,67	87,40	6.277.694,69	78,73	0,00
Despesas de Capital	7.700.648,00	12.720.998,08	9.112.004,60	71,63	9.112.004,60	71,63	7.948.850,05	62,49	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	104.000,00	775.656,62	652.988,07	84,19	652.988,07	84,19	652.988,07	84,19	0,00
Despesas Correntes	104.000,00	775.656,62	652.988,07	84,19	652.988,07	84,19	652.988,07	84,19	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	1.217.000,00	5.360.694,56	4.455.174,46	83,11	4.455.174,46	83,11	4.428.224,83	82,61	0,00
Despesas Correntes	1.217.000,00	5.110.694,56	4.455.174,46	87,17	4.455.174,46	87,17	4.428.224,83	86,65	0,00
Despesas de Capital	0,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.000.000,00	1.000.000,00	707.646,21	70,76	707.646,21	70,76	628.081,12	62,81	0,00
Despesas Correntes	1.000.000,00	1.000.000,00	707.646,21	70,76	707.646,21	70,76	628.081,12	62,81	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	38.387.948,00	50.644.494,88	32.929.775,46	65,02	32.929.775,46	65,02	30.855.418,41	60,93	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	52.163.500,00	60.009.981,59	40.893.086,18	68,14	40.893.086,18	68,14	39.349.792,50	65,57	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	49.610.448,00	53.433.657,33	41.687.540,88	78,02	41.687.540,88	78,02	38.958.773,84	72,91	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	882.400,00	1.554.056,62	652.988,07	42,02	652.988,07	42,02	652.988,07	42,02	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	9.604.600,00	6.431.058,95	5.418.484,30	84,25	5.418.484,30	84,25	5.391.534,67	83,84	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	2.150.000,00	1.929.826,00	1.020.538,94	52,88	1.020.538,94	52,88	917.213,85	47,53	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	114.410.948,00	123.358.580,49	89.672.638,37	72,69	89.672.638,37	72,69	85.270.302,93	69,12	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	37.387.948,00	44.624.144,80	26.574.988,33	59,55	26.574.988,33	59,55	26.111.127,24	58,51	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	77.023.000,00	78.734.435,69	63.097.650,04	80,14	63.097.650,04	80,14	59.159.175,69	75,14	0,00

FONTE: SIOPS, Espírito Santo15/03/24 14:26:39

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2023 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 536.601,00	0,00
	10122502100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 2.038.852,40	1337237,49
	10301501900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 4.905.648,00	4771334,75

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 7.226.867,53	7491091,59
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 6.616,81	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.810.041,68	883474,21
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 580.000,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.943.431,45	3030588,75
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 736.668,12	989232,29
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 79.752,00	79752,00
	10305502300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.640.448,00	1640448,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 953.832,01	953832,01
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 18.400,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. 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 EXERCÍCIO 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 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	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)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	19.033,00	0,00	19.033,00	19.033,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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
Vigilância Sanitária	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
Alimentação e Nutrição	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
Total	0,00	0,00	0,00	19.033,00	0,00	19.033,00	19.033,00	0,00	0,00

Gerado em 22/03/2024
11:02:09

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

9.6. 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 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	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 - Liquidado* (f)
Administração Geral	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	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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	
Vigilância Sanitária	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	
Alimentação e Nutrição	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	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 22/03/2024

11:02:08

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

9.7. 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 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	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)	Inscrição em 2023 - RPs processados (g)
Administração Geral	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	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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	
Vigilância Sanitária	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	
Alimentação e Nutrição	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	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 22/03/2024
11:02:10

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

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 - 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.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - 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 União¹⁸, 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.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

O montante transferido de R\$ 536.601,00 compreende recursos de investimento recebidos no Segundo Semestre de 2023 e, por este motivo, não apresenta valores executados neste mesmo Exercício. Este total integra o valor de R\$ 399.929,00 oriundo de Emenda Parlamentar e a sua inserção em nosso Orçamento ocorrerá no início de 2024 através do Decreto 56/2024. O valor restante de R\$ 136.672,00 refere-se à Estruturação da Saúde Bucal recebido em 27/12/2023. A sua inclusão será efetuada no exercício de 2024.

Os valores executados expressos em determinados campos seguem acima do total transferido no Exercício visando o atendimento à orientação de que a despesa executada é a despesa empenhada no Exercício Fiscal. Por este motivo, considerando a disponibilidade financeira de conta vinculada ao bloco de manutenção e serviços, em alguns campos, o valor está acima do valor recebido para demonstrar a execução destes valores empenhados.

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.

REPROGRAMAÇÃO E TRANSPOSIÇÃO DE SALDOS

A Lei Complementar Nº 197, de dezembro de 2022 concedeu prazo para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios executem atos de transposição e reprogramação de recursos de contas antigas (abertas antes de 1º de janeiro de 2018) até o final do exercício de 2023. Para iniciar esta transposição/reprogramação, era preciso efetuar um repasse de auxílio a uma entidade sem fins lucrativos que complementa o Sistema Único de Saúde -SUS.

Com base na Portaria GM/MS nº 96 de 7 de fevereiro de 2023 que estabeleceu os parâmetros deste repasse, o Município de Guarapari efetuou a transferência do auxílio financeiro de R\$ 11.242,96 (onze mil e duzentos e quarenta e dois reais e noventa e seis centavos) em favor do Hospital Infantil Francisco de Assis de Guarapari-ES.

Após cumprimento desta exigência, efetuamos a reprogramação de saldo de contas antigas. Todas estas contas listadas tratavam-se de contas de Estruturação e Investimento e, com base na Lei Complementar nº 197, de dezembro de 2022, tiveram estes valores executados como custeio de insumos, exames e medicamentos.

Conta bancária vinculada:	Proposta :	Valor liquidado em 2023:
Agência: 0881- Conta: 624015-1	Repasse ao HIFA -Portaria 96 de 2023	R\$ 11.242,96
Agência: 0881- Conta: 624013-5	Emenda Parlamentar: 1140-01	R\$ 127.473,56
Agência: 0881- Conta: 624012-7	Emenda Parlamentar: 1140-02	R\$ 120.242,56
Agência: 0881- Conta: 624014-3	Emenda Parlamentar: 1140-03	R\$ 64.324,58
Agência: 0881- Conta: 624016-0	Emenda Parlamentar: 1140-04	R\$ 125.208,79
Agência: 0881- Conta: 624018-6	Emenda Parlamentar: 1150-01	R\$ 184.179,15
Agência: 0881- Conta: 624017-8	Emenda Parlamentar: 1150-03	R\$ 67.054,13
Agência: 0881- Conta: 624021-6	Emenda Parlamentar: 1160-01	R\$ 7.149,44
Agência: 0881- Conta: 624020-8	Emenda Parlamentar: 1160-03	R\$ 127.794,07
Agência: 0881- Conta: 624022-4	Emenda Parlamentar: 1160-05	R\$ 230.606,39
	Total executado:	R\$ 1.065.275,63

OBSERVAÇÃO:

Como se verifica neste relatório, as informações referentes à Execução Orçamentária e Financeira não estão disponibilizadas pelo Site do SIOPS. Todavia, foram anexados os documentos encaminhados pelo Sistema, bem como os comprovantes emitidos pelo próprio site.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 22/03/2024.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
27101/2023	Secretaria Municipal de Saúde.	CMA - COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA	Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde	Verificar se está sendo realizada a correta evolução dos pacientes, através dos prontuários eletrônicos, pelos profissionais de saúde, considerando que o prontuário é um direito do paciente.	Concluído
Recomendações	<p>Recomenda-se a adoção das seguintes medidas com o intuito de aprimorar o atendimento da população, promover a saúde e o bem-estar das pessoas, aumentar a qualidade das informações prestadas, e ainda, melhorar a comunicação multiprofissional: <i>∫</i> Aumentar o mapeamento da população de cada território com vistas a estreitar o vínculo entre o profissional de saúde e o cidadão; <i>∫</i> Revisar os cadastros e a corrigir os dados inválidos a partir dos relatórios de inconsistências emitidos pela equipe de produção quando do envio das informações ao SISAB; <i>∫</i> Manter atualizado o cadastro dos pacientes atualizados: identificação, dados sociodemográficos e condições de saúde, conforme preconizado na PNAB, item 4.1 e 4.2.6; <i>∫</i> Realizar os lançamentos das informações no prontuário: subjetivo, objetivo, avaliação, plano, folha de rosto (alergias, medicamentos em uso/utilizados, doenças crônicas, folha de acompanhamento contínuo, entre outros; <i>∫</i> Manter boas práticas de registros de informações no prontuário eletrônico, registrando durante a consulta a evolução do paciente, adequando o preenchimento dos campos de acordo com os critérios do PEC, além de manter clareza nos registros. <i>∫</i> Promover ações educativas, de formação e qualificação, aos profissionais de saúde objetivando ampliar o conhecimento das Portarias e normativos do SUS, atualizando estes profissionais sobre os protocolos a serem seguidos; <i>∫</i> Promover treinamentos do sistema de informação, a fim de capacitar o profissional para utilizar o sistema de forma adequada aos critérios estabelecidos no PEC, melhorando a qualidade do registro da informação, bem como fazer a evolução no prontuário do paciente.</p>				
Encaminhamentos	<p>Vistas para conhecimento dos gestores acerca do relatório final, bem como, para providenciar as medidas necessárias à correção das possíveis inconsistências apuradas.</p>				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
16132/2023	Secretaria Municipal de Saúde.	CMA COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA	Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde	A demanda 002/2023 objetiva verificar se os componentes Captação Ponderada e Pagamento por Indicador, para o exercício de 2022, definidas no Programa Previne Brasil, estão sendo observados pelas equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária <i>∫</i> eAP.	Concluído
Recomendações	<p>Recomenda-se a adoção das seguintes medidas com o intuito de aprimorar o atingimento dos indicadores do Programa Previne Brasil, bem como promover a saúde e o bem-estar das pessoas, e ainda, reduzir os riscos de mortalidade advinda de doenças e falta de prevenção: <i>∫</i> Que os Agentes Comunitários de Saúde faça busca ativa das famílias cadastradas em seu perfil e mapeie a população, objetivando estreitar os laços entre a Unidade de Saúde e o cidadão; <i>∫</i> Que os profissionais de saúde envolvidos no processo atuem em conjunto para revisarem os cadastros dos pacientes, atualizando e corrigindo os dados errados; <i>∫</i> Que sejam promovidas ações com o intuito de levar conhecimento às mulheres em idade fértil sobre como podem identificar uma possível gravidez a fim de iniciar o pré-natal em tempo oportuno, garantindo o desenvolvimento da gestação de forma saudável; <i>∫</i> Que as gestantes realizem no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal durante a gestação, sendo a 1ª (primeira) consulta; <i>∫</i> Que as gestantes sejam encaminhadas para realizar o tratamento odontológico durante a gestação; <i>∫</i> Que as gestantes sejam encaminhadas para realizar os exames de sífilis e HIV; <i>∫</i> Que sejam promovidas ações educativas com as mulheres, de 25 a 64 anos de idade, e conscientizá-las sobre a importância de realizar o exame citopatológico, com a realização de ao menos 01 (um) exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 03 (três) anos, após 02 (dois) exames anuais consecutivos negativos; <i>∫</i> Que sejam avaliados os exames citopatológicos realizados, e, ainda, os exames com alteração de resultado, que possam ser acompanhados objetivando identificar possível câncer cervical no tempo oportuno com vistas a iniciar o tratamento rapidamente; <i>∫</i> Que seja realizada busca ativa das crianças com o esquema vacinal incompleto, e que os pais possam ser orientados sobre a importância da imunização, evitando assim, possíveis doenças; <i>∫</i> Que seja feita a gestão da cota de exames para que todos os pacientes prioritários possam ser atendidos dentro do padrão estabelecidos no Programa Previne Brasil; <i>∫</i> Que os prontuários eletrônicos sejam preenchidos de forma completa, registrando a evolução do paciente; <i>∫</i> Que a Gerência da APS promova treinamentos do sistema de informática, a fim de capacitar o profissional para utilizar o sistema de forma adequada aos critérios estabelecidos no Programa Previne Brasil, melhorando a qualidade do registro da informação, bem como fazer a evolução no prontuário do paciente; <i>∫</i> Que a Gerência da APS, bem como a equipe das unidades, promovam ações educativas para conscientizar a população a manter hábitos saudáveis, e evitar o consumo de álcool, tabaco, alimentos inadequados e praticar atividades físicas. E ainda, oriente as pessoas com doenças crônicas a fazer o acompanhamento semestral, a fim de reduzir os riscos de morbimortalidade; <i>∫</i> Que a Gerência da APS possa fiscalizar, orientar e monitorar as equipes da US na implantação das recomendações desta auditoria.</p>				
Encaminhamentos	<p>Vistas para conhecimento dos gestores acerca do relatório final, bem como, para providenciar as medidas necessárias à correção das possíveis inconsistências apuradas.</p>				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status

6315/2023	Secretaria MUNICIPAL de Saúde	CMA - 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 é Rede de Atenção Materna e Infantil), com foco no pré-natal e óbito materno infantil.	Concluído
Recomendações	Recomenda-se a adoção das seguintes medidas com o intuito de aprimorar o atendimento das gestantes no cuidado ao pré-natal: <i>¿</i> Que os Agentes Comunitários de Saúde façam busca ativa das famílias cadastradas em seu perfil e mapeiem as mulheres em idade fértil, considerando as necessidades do território que se encontra, priorizando a população com maior grau de vulnerabilidade social e risco epidemiológico; Rastreiem mulheres com suspeitas de gravidez objetivando identificar precocemente a gestação para que o início do pré-natal não seja tardio; Informe o dia e horário de consultas e exames médicos agendados às gestantes, frisando a importância de realizar os procedimentos para um adequado desenvolvimento da gestação. <i>¿</i> Que os profissionais de saúde envolvidos no processo atuem em conjunto para identificar as gestantes em situação de risco e vulnerabilidade, mantendo os cadastros atualizados; <i>¿</i> Que sejam realizadas reuniões educativas com as gestantes promovendo o desenvolvimento da gestação de forma saudável, orientando-as sobre a importância de seguir o pré-natal, de tratar as comorbidades existentes e seguir com acompanhamento odontológico; <i>¿</i> Que sejam promovidas ações com o intuito de levar conhecimento às mulheres em idade fértil sobre como podem identificar uma possível gravidez a fim de iniciar o pré-natal em tempo oportuno; <i>¿</i> Que sejam ofertados os testes rápidos às mulheres com suspeita de gravidez, e que o estoque dos testes seja monitorado para evitar faltas; <i>¿</i> Que sejam garantidos o mínimo de consultas e exames às gestantes conforme preconizado na portaria; <i>¿</i> Que sejam ofertados e realizados os exames de sífilis e HIV durante a gestação; <i>¿</i> Que a Gerência da APS possa fiscalizar, orientar e monitorar as equipes da US na implantação das recomendações desta auditoria.				
Encaminhamentos	Vistas para pronunciamento dos gestores e acerca das constatações apuradas, bem como, para providenciar as medidas necessárias à correção das possíveis inconsistências apuradas.				

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

Data da consulta: 22/03/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

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 gestação 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.

A auditoria realizada verificou os aspectos tratados na Portaria do Programa Previne Brasil objetivando analisar a qualidade dos atendimentos prestados pela APS, verificando o cumprimento das metas de 2022. Foram analisados os prontuários eletrônicos da amostra selecionada. A coleta dos dados foi direcionada para verificar o cumprimento dos critérios da captação ponderada e do pagamento por desempenho, sendo dividido em 04 (quatro) ações estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. O resultado alcançado pelo Município de Guarapari, através da Secretaria Municipal de Saúde, em geral, não foi suficiente para atender a integralidade do preconizado na Portaria e suas notas técnicas (02 itens conformes e 06 itens não conformes). Contudo, mesmo que a auditoria não tenha alcançado a meta, por fatores de escolha da amostra, ao consultar o site SISAB, nota-se que 04 (quatro) indicadores apresentaram resultado acima da meta e 03 (três) abaixo da meta. Mesmo que ainda há indicadores abaixo do padrão esperado, é possível inferir que a APS está no caminho para ampliação da qualidade dos serviços prestados ao público prioritário, e, acolhimento de suas necessidades. Em conclusão, considera-se que as possíveis causas para a assistência deficiente tenha sido, falha no mapeamento das gestantes, falta de agenda médica, falta de profissional, absenteísmo dos pacientes nas consultas e acompanhamento, quantidade de cotas insuficientes para realização dos exames, falta de vinculação da equipe, falha na atualização e validação do cadastro, erro ao digitar os dados cadastrais, falha ao preencher a solicitação do exame, falta de material para realizar o exame citopatológico, falta de imunizante, falta de solicitação do exame hemoglobina glicada por parte do profissional, e, principalmente, por ser um público vulnerável dos territórios selecionados, a ausência de promoção educativa em saúde, que proporcionaria compreensão e consciência da importância do acompanhamento ao pré-natal, da

realização do exame citopatológico, da importância do calendário vacinal e da importância do acompanhamento e tratamento das doenças crônicas. Possibilitar o acesso integral e de forma contínua dos serviços de saúde é o princípio universal do PNAB. Assim, recomenda-se ao gestor do serviço que atente-se aos pontos em afetos, que realize a revisão os cadastros e a correção dos dados inválidos, que gerencie o quantitativo de profissionais para atender à demanda e promova ações com o fito de ampliar os serviços da APS, objetivando reduzir os riscos de morbimortalidade, e, ainda visando melhorar a qualidade do atendimento, ampliando o quantitativo das pessoas atendidas, envidando todos os esforços necessários à garantia do preconizado pela legislação vigente, e aponte as dificuldades encontradas que possam justificar as inconformidades bem como possíveis soluções para estas.

O prontuário médico é o documento composto por várias informações, que deve ser preenchido de forma concisa e inteligível, ou seja, todas as informações ali apontadas devem possuir clareza, ser de fácil compreensão, além de transmitir o máximo de informações com o mínimo de palavras, excluindo as palavras desnecessárias. Destarte a auditoria realizada verificou os aspectos tratados nas Portarias do SUS, Resoluções do CFM e no Manual do Prontuário Eletrônico, objetivando verificar se foi realizada a correta evolução dos pacientes, através dos prontuários eletrônicos, pelos profissionais de saúde. Além de avaliar aspectos qualitativos das informações coletadas e preenchidas no PEC. Foram analisados os prontuários eletrônicos da amostra selecionada. A coleta dos dados foi direcionada para verificar o modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), assim, foram avaliados: BASE DE DADOS, LISTA DE PROBLEMAS (FOLHA DE ROSTO), EVOLUÇÃO SOAP e FOLHA DE ACOMPANHAMENTO. O resultado alcançado pelo Município de Guarapari, através da Secretaria Municipal de Saúde, em geral, não foi suficiente para atender a integralidade preconizada nas portarias, resoluções e manual do PEC. Mais de 40% dos cadastros tinham alguma informação da base cadastral inválida, principalmente o número de telefone. As informações sociodemográficas e condições de saúde, em sua maioria, não foram preenchidas ou estavam incompletas. E, das pessoas que possuíam algum tipo de doença de acompanhamento contínuo, nenhuma teve a folha de acompanhamento preenchida. A falta de clareza e concisão, e ainda, erros no preenchimento, nos cadastros e prontuários dificultam a interação entre a equipe de atendimento e o cidadão, além de interferir no planejamento, na programação e no desenvolvimento de ações estratégicas. Além de atrasar a identificação das especificidades de cada paciente, dificultando o direcionamento que o profissional de saúde deveria demandar para o atendimento particularizado, aumentando o tempo

dispendido na consulta. No geral, foi observado que não há entendimento do significado do método SOAP, principalmente nos componentes SUBJETIVO e AVALIAÇÃO, há ainda prontuários sem nenhuma informação preenchida. Ademais as informações preenchidas pelos profissionais de saúde carecem de qualidade e quantidade de dados,

considerando

que foram encontrados prontuários com palavras muito reduzidas, que não foi possível entender o contexto daquele atendimento, além de: 1) Prejudicar o plano de tratamento e acompanhamento do paciente; 2) Prejudicar no fornecimento de dados para subsidiar pareceres técnicos em processos administrativos, éticos, judiciais, entre outros; e 3) A falta de dados clínicos, afeta diretamente na elaboração dos relatórios de gestão, prejudicando diretamente a elaboração de atos de base para a criação e desenvolvimento de políticas públicas alinhadas à realidade daquele local. Adita-se que os planos municipais de saúde são desenvolvidos a partir da necessidade de cada local, portanto, a falha no fornecimento de dados clínicos interfere diretamente no seu desenvolvimento. Em conclusão, considera-se que as possíveis causas para as não conformidades tenha sido, a falha do profissional de saúde que não realizou a coleta completa das informações, seja o agente comunitário de saúde e/ou atendente ao coletar as informações sociodemográficas e condições de saúde relatadas pelo cidadão, além dos dados cadastrais básicos, como, por exemplo, o telefone; e, seja o médico, que não utilizou os campos do SOAP de forma completa e de acordo com o significado de cada item, além, do preenchimento da folha de acompanhamento. O processo de cuidado ao cidadão possui atributos essenciais, a saber: 1) Atenção à saúde no primeiro contato: acessibilidade e utilização dos serviços de saúde; 2) Longitudinalidade: fonte regular de atenção à saúde e seu uso ao longo do tempo; 3) Integralidade: cuidado integral ao indivíduo e sua família; 4) Coordenação do cuidado: articulação entre os serviços de saúde para que alcance o objetivo comum. Assim, possibilitar o acesso integral e de forma contínua dos serviços de saúde é o princípio universal do PNAB. Portanto, recomenda-se ao gestor do serviço que se atente aos pontos em afetos, que implemente uma ação para realizar higienização cadastral, objetivando melhorar a qualidade da informação, além de auxiliar melhor no planejamento e trabalho das equipes. E, ainda, mantenha os dados dos pacientes atualizados conforme preconizado na PNAB, item 4.1 e 4.2. Além de identificar os profissionais que ainda possuem dificuldades em utilizar o prontuário eletrônico e realize um treinamento direcionado, objetivando melhorar a qualidade das informações prestadas, melhorar a comunicação multiprofissional, envidando todos os esforços necessários à garantia do preconizado pela legislação vigente, e aponte as dificuldades encontradas que possam justificar as inconformidades bem como possíveis soluções para estas.

11. Análises e Considerações Gerais

Este documento tem por objetivo subsidiar a participação e o controle social, aprimorando as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência desta forma seguem algumas considerações finais. O ano de 2023 ainda foi desafiador mesmo com o encerramento da Emergência em Saúde Pública. Presume-se que os efeitos da pandemia ainda serão sentidos em curto, médio e longo prazo em que o sistema de saúde sofrerá pressões adicionais dos pacientes que já viviam com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e daqueles que apresentarão sequelas da Covid-19.

É recorrente o fato de que há uma histórico subfinanciamento federal do SUS, com necessidades cada vez maiores de aporte financeiro do Município.

O processo de planejamento e monitoramento, a gestão com a modelagem e gerenciamento de informações vivenciou ativamente o ciclo de melhorias, com monitoramento, análises e reconduções, sempre que necessárias.

As inovações da Atenção Primária também foi um ponto forte com as ações iniciadas a partir do Projeto Saúde Presente.

Apresenta-se a seguir algumas outras ações de destaque implementadas pela SEMSA no ano de 2023:

Ações coletivas realizadas nas Unidades de Saúde e pela secretaria de saúde devido ao setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho;

Capacitação sobre Profilaxia da Raiva Humana para profissionais da Hospital Francisco de Assis e Guarapari;

Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (ESP) para os profissionais do Hospital Francisco de Assis e Guarapari;

Capacitação sobre Profilaxia da Raiva Humana para profissionais da UPA II João Batista de Almeida Neto;

Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica das Arboviroses, COVID-19 e Influenza para profissionais da Atenção Primária à Saúde;

Nas atividades de controle da Dengue, foram realizados 4 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;

Ampliação do Índice de Cobertura da REMUME que ficou em **92,52%**;

A implantação do Componente Municipal de Auditoria do SUS aprovado através do Decreto 303/2023, bem como a realização de três auditorias internas;

Realização de reuniões para a atualização do Plano de Ação da RUE Municipal;

Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA em maio/23;

Realização do 2º Fórum de Saúde da Mulher;

Inauguração da Nova Unidade de Saúde na Comunidade de Todos os Santos;

Capacitação da equipe multidisciplinar quando da apresentação do Protocolo de Oncologia em 26/05/2023;

Realizada a Pesquisa de Satisfação dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde;

Aquisição de veículos de passeio para transporte da equipe da atenção básica;

Realização da Etapa Municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

É importante destacar no cenário dos recursos humanos a importância da educação permanente em saúde. Permanece uma notável carência de profissionais com formação tecnológica e qualificada, necessários ao desempenho das atividades complexas no âmbito da saúde, o que requer investimentos para formar e qualificar estes profissionais, inclusive os que já estão executando os serviços, tais como: técnicos em higiene dental e auxiliar de consultório dentário; agente comunitário de saúde; técnicos em vigilância; técnicos de enfermagem e técnicos em saúde mental e saúde do idoso.

Verifica-se a necessidade de manutenção das capacitações das equipes de saúde da família para melhoria da atenção básica, bem como a implementação de uma política de articulação entre a gestão e as instituições de ensino estabelecidas com vistas ao desenvolvimento dos profissionais em saúde, envolvendo gestores e gerentes para a devida capacitação e qualificação da gestão do trabalho no SUS. Nesse aspecto, a implementação das ações de Matriciamento tornam-se uma excelente estratégia de aprimoramento dos serviços desempenhados pelos profissionais das Equipes.

Apesar dos esforços empreendidos desde a criação do SUS e os avanços logrados, a área de planejamento do Sistema ainda carece, na esfera municipal, de recursos humanos em quantidade e qualidade. Observa-se que falta, não raro, infraestrutura e atualização contínua nas técnicas e métodos do planejamento, sobretudo em se tratando de monitoramento e avaliação, no seu sentido mais amplo, assim como o domínio necessário das características e peculiaridades que cercam o próprio SUS e do quadro epidemiológico dos territórios sanitários.

O Conselho Municipal de Saúde deve possibilitar a proximidade da comunidade com os serviços de saúde da unidade e a interação com as demais organizações dos Territórios. Por esta razão devem ser estabelecidos os Conselhos Locais de Saúde. A função do Conselho Local de Saúde e, por conseguinte, do controle social, é ser um dos alicerces para o fortalecimento da atenção Primária à Saúde. Esse ideal se fundamenta na percepção de que os indivíduos que utilizam os serviços de saúde têm maior legitimidade para fiscalizar e acompanhar tais serviços, podendo participar das deliberações acerca de suas diretrizes. As Ouvidorias do SUS são canais democráticos de comunicação entre os cidadãos e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania. No Município de Guarapari, a Ouvidoria SUS está integrada na Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal da Saúde subordinada à Gerência de Planejamento, Controle e Avaliação e tem como objetivo Coordenar e implementar o sistema de ouvidoria no âmbito da secretaria de saúde com o propósito de ampliar a participação dos cidadãos na gestão da Saúde, bem como possibilitar à Secretaria Municipal de Saúde a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados. Esta estrutura de participação social requer fortalecimento e maior atuação.

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

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

GUARAPARI/ES, 22 de Março de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Guarapari