

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: ASSIS

Relatório Anual de Gestão 2022

CRISTIANI SILVERIO DE ANDRADE BUSSINATI
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	SP
Município	ASSIS
Região de Saúde	Assis
Área	461,71 Km ²
População	105.768 Hab
Densidade Populacional	230 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/02/2023

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
Número CNES	2024942
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	46179941000135
Endereço	RUA CANDIDO MOTA 48
Email	semusa@saude.assis.sp.gov.br
Telefone	(18)33025555

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2023

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSÉ APARECIDO FERNANDES
Secretário(a) de Saúde em Exercício	CRISTIANI SILVERIO DE ANDRADE BUSSINATI
E-mail secretário(a)	cristiani@femanet.com.br
Telefone secretário(a)	1833025555

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

Data da consulta: 27/02/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	09/1991
CNPJ	11.516.639/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Cristiani Silvério de Andrade Bussinati

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

Data da consulta: 27/02/2023

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: 20/04/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Assis

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ASSIS	461.705	105768	229,08
BORÁ	118.669	839	7,07
CRUZÁLIA	149.173	2021	13,55
CÂNDIDO MOTA	596.29	31410	52,68
FLORÍNIA	227.359	2631	11,57

LUTÉCIA	474.627	2623	5,53
MARACAÍ	533.024	14069	26,39
PALMITAL	549.04	22322	40,66
PARAGUAÇU PAULISTA	1001.094	46180	46,13
PEDRINHAS PAULISTA	152.173	3109	20,43
PLATINA	327.826	3606	11,00
TARUMÁ	303.503	15361	50,61

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Rua Cândido Mota		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	BENEDITA QUINTILIANO PEREIRA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	31	
	Governo	6	
	Trabalhadores	14	
	Prestadores	6	

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

31/05/2022

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

29/09/2022

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

15/02/2023

- Considerações

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, contemplando a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Os resultados alcançados são apurados, com base no conjunto de indicadores, que foram definidos na programação para acompanhar o cumprimento das metas anuais, dos valores orçamentários e dos recursos financeiros nela fixadas. Cabe destacar que, ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, retratando os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações.

Para tanto, o Relatório Anual de Gestão configura insumo privilegiado por contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do plano, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

O Relatório Anual de Gestão é elaborado em conformidade com a Programação e indica, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. Esse relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle. Para acompanhar o cumprimento das metas devem ser definidos indicadores que serão apurados ao longo da execução da Programação Anual de Saúde.

Portanto, além de apresentar o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde, a partir do conjunto de indicadores definidos, o Relatório Anual de Gestão fornece as bases para o ajuste do Plano e indica os rumos para a programação do ano seguinte.

O presente Relatório Anual de Gestão foi elaborado por meio de consulta às seguintes documentações disponíveis na Secretaria Municipal da Saúde e nos sistemas de informações oficiais:

- Plano Anual de Saúde - PAS, apresentado pela então Secretária Municipal de Saúde, e aprovado em reunião ordinária do COMUS;
- SIOPS, Sistemas de Informações em Orçamentos Públicos de Saúde;
- Relatórios contábeis da execução orçamentária, receitas e despesas;
- Extratos bancários da movimentação dos recursos;
- Folhas de pagamento de pessoal;
- Relatório consolidado de consultas por Unidades da Atenção Básica e Especialidades;
- Relatórios dos serviços de auditoria municipal;
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- Relatórios emitidos pelo SISREG (Sistema de Regulação).

Metodologia: A metodologia escolhida para a disponibilização das informações constantes neste documento foi baseada nas diretrizes de acordo com a Lei Complementar 141/12

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	3128	2984	6112
5 a 9 anos	3263	3132	6395
10 a 14 anos	3311	3134	6445
15 a 19 anos	3255	3068	6323
20 a 29 anos	7557	6843	14400
30 a 39 anos	8830	8435	17265
40 a 49 anos	7539	7745	15284
50 a 59 anos	6438	7173	13611
60 a 69 anos	4824	5847	10671
70 a 79 anos	2627	3340	5967
80 anos e mais	1253	2042	3295
Total	52025	53743	105768

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASIS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 02/03/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
ASSIS	1230	1203	1084

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 02/03/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	233	295	345	1110	375
II. Neoplasias (tumores)	636	805	503	509	577
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	50	32	47	34	54
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42	59	46	55	64
V. Transtornos mentais e comportamentais	174	202	127	112	183
VI. Doenças do sistema nervoso	83	58	61	66	78
VII. Doenças do olho e anexos	29	22	13	19	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	3	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	721	814	612	629	964
X. Doenças do aparelho respiratório	393	420	220	216	477
XI. Doenças do aparelho digestivo	852	781	562	502	797
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	73	77	55	46	87
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	107	121	62	46	123
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	526	425	373	333	588
XV. Gravidez parto e puerpério	1161	1090	1017	888	841
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	147	153	150	144	132
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	62	43	23	32	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	73	65	69	55	83
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	749	677	509	615	684
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	220	233	142	157	246

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6336	6377	4939	5570	6404

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

Data da consulta: 02/03/2023.

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	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	19	72
II. Neoplasias (tumores)	114	124	139
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	46	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	18	38	37
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	181	215	308
X. Doenças do aparelho respiratório	103	83	71
XI. Doenças do aparelho digestivo	36	52	52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	7	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	25	31
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	1	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	5	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	194	120	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	62	65	52
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	826	807	853

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

Data da consulta: 02/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O Relatório de Gestão tomou como parâmetro o ano de 2020, para comparativamente, avaliar item a item, como o município se comportou diante dos diversos segmentos de saúde avaliados e suas especialidades, chegando as seguintes conclusões e apreciações:

Morbidade Hospitalar de Residentes em Assis Segundo Cid 10

Relacionamos as 5 principais causas de internações em 2022.

A 1ª causa se deu por internações ocorridas com o diagnóstico de "Doenças do Aparelho Circulatório" havendo relativo aumento em relação ao ano anterior, já que em 2021 foram 629 casos quanto em 2022 apresentou 964 casos. A nosso ver a principal causa de tal aumento de deu por conta da Pandemia do COVID 19 onde diversos pacientes não estiveram sob supervisão em seus tratamentos e terminaram por desenvolver complicações seja em decorrência do COVID ou mesmo pela não manutenção correta de sua co-morbidades.

A 2ª causa de internação se deu por doenças na "Gravidez parto e puerpério" havendo uma ligeira diminuição em relação a 2021, provavelmente pelas capacitações feitas com grupos de estratégia da família e especialidade.

A 3ª causa de internação em 2022 foi por "Doenças do Aparelho Digestivo" que apresentou um relativo aumento com certeza devido a contratação de mais profissionais para a área de gastroenterologia, além da disponibilidade para os usuários de saúde de procedimentos como endoscopia, colonoscopia, patologia clínica e rapidez no atendimento desses pacientes encaminhados pela especialidade. Em 2021 foram realizadas 502 internações, no ano de 2022 foram cerca de 797.

A 4ª causa de internação em 2022 foi "Lesões Envenamento e outra Consequência de Causas Externas" que a nosso ver se dá por conta do número excessivo de acidentes com motos, carros e transeuntes, já sendo motivo de parceria com a secretaria de obras e serviços para educação no trânsito, redução de velocidade e travessia na faixa de pedestres, que deverão surtir efeito com o tempo. Enquanto em 2021 foram 615 casos de internação, em 2022 foram 684.

A 5ª e última causa de em 2022 foi doenças do "Aparelho Geniturinário" que a nosso ver acontece pelas palestras efetuadas e disponibilidade dos médicos da rede em pedirem PSA Total e PSA livre, além de ultrassons e biopsias quando necessário. Em 2021 foram 333 casos de internação enquanto que em 2022 foram 588 internações ou seja, um aumento de 76% em relação ao ano anterior. Analisando os dados apresentados, não podemos deixar de observar o aumento de internações decorrentes do Cid "Neoplasias e Tumores", onde

observou-se que em 2021 foram 509 internações e em 2022 foram 577 o que novamente se deve a disponibilidade de exames subsidiários que auxiliaram os profissionais médicos a definirem o diagnóstico e intervirem a tempo. O mesmo acontecendo com as Doenças do Aparelho Respiratório que também tiveram um aumento expressivo no ano de 2022, em relação a 2021, passando de 216 casos para 477 em 2022.

Cabe salientar que em relação a 2019 e a 2020, as 5 principais causas de internação se mantiveram as mesmas e comparativamente obtiveram algumas oscilações numéricas para maior ou menor como podemos observar na tabela 3.3., a maioria em decorrência do aprimoramento e na disponibilização de disponibilizar meios de diagnóstico e resolutividade para os casos elencados,

Mortalidade por Grupos de Causas

Analisando o comportamento epidemiológico do município, diante dos diversos segmentos de saúde e suas especificidades, em relação à mortalidade, verifica-se os quatro principais grupos causas das mortes ocorridas no ano de 2020, bem como uma breve comparação entre 2018 e 2019 (Datusus Tabnet/SIM). Em 2018 e em 2019, a primeira causa de mortalidade foram: aparelho circulatório, com discreto aumento de 181 para 215. O valor se apresentou alto ainda no ano de 2020 subindo para 308 óbitos. Vale ressaltar que os fatores de risco comuns das doenças do aparelho circulatório, são considerados modificáveis e estão associados à alimentação inadequada, inatividade física, ao tabagismo e ao consumo de álcool. Assim, é primordial o fortalecimento de estratégias para mudança de estilo de vida, e de melhorias da adesão do usuário ao tratamento, no ano de 2022 foi possível a ampliação das ações dessa natureza, porém as mesmas só poderão ser observadas a médio e longo prazo.

Como segunda causa em 2019 tivemos a mortalidade por neoplasias, havendo um pequeno aumento de casos de 114 em 2018 para 124 em 2019. E essa taxa continuou subindo no ano de 2020 elevando para 139 casos de óbito o que como já dissemos se deu pelo aumento de profissionais médicos avaliando pacientes e a gama de exames subsidiários colocados à disposição dos médicos para diagnóstico, como patologia clínica, ultrassom, tomografias, endoscopias, colonoscopias, ressonâncias magnéticas etc.

Em terceiro lugar estão os as doenças do aparelho respiratório que em 2018 foi de 103 e em 2019 apresentou uma diminuição para 83 casos, mesmo diminuído em 2020 para 71 casos mesmo assim é o terceiro motivo de óbito. A partir disso, infere-se no importante papel que as equipes que compõem a Atenção Básica têm no acompanhamento da população, conforme perfil epidemiológico territorial, propiciando acesso à informação de saúde e ao apoio diagnóstico para prevenir agravos e diagnosticar possíveis doenças e realizar o tratamento em tempo oportuno. O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade da população, em particular a hipertensão arterial e o diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde. Assim, essa avaliação feita, por meio das tabelas acima apresentadas, determina importantes desafios: necessidade de implementação de políticas públicas e qualificação permanente de profissionais para o cuidado integral, aos adultos, mulheres e idosos, promovendo a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), bem como intervenções nos fatores de risco comuns e incapacidades associadas. Esses desafios se tornaram ainda maiores frente às sequelas enfrentadas da pandemia de Covid-19

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	103.741
Atendimento Individual	232.677
Procedimento	372.001
Atendimento Odontológico	18.590

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	459	16275,82	-	-
03 Procedimentos clínicos	6	6,35	1686	2563502,07
04 Procedimentos cirúrgicos	178	5545,42	965	1124414,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	1	2873,63
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	643	21827,59	2652	3690789,86

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

Data da consulta: 09/03/2023.

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	8256	3738,30
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: 09/03/2023.

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	74415	4903,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	532047	2720432,43	1	211,33
03 Procedimentos clínicos	650437	6773237,67	1766	2597777,25
04 Procedimentos cirúrgicos	3163	581638,04	2927	3257703,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	1	2873,63
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	271	280105,73	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1260333	10360317,07	4695	5858565,31

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

Data da consulta: 09/03/2023.

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	3471	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3	-
Total	3474	-

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

Data da consulta: 09/03/2023.

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

Assis é um município polo de referência para a região de abrangência compreendendo 12 municípios e cerca de 300 habitantes, oferecendo atendimento em consultas especializadas, exames, serviços de urgência e emergência e internações que são disponibilizadas por meio do Núcleo de Regulação Municipal e Estadual de acordo com a Programação Pactuada Integrada PPI, pactuada em 2008, pelos gestores municipais, além de outros serviços conveniados e contratados que oferecem serviços complementares ao SUS. Na Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos apresenta-se um valor maior nas AIHS pagas para procedimentos clínicos Hospitalares (1.686) com relação aos cirúrgicos (965) o que nos faz interpretar que no ano de 2022 houve um maior incentivo por parte do Ministério da Saúde e dos municípios para reduzir a grande demanda de cirurgias que se encontravam paradas por conta da pandemia. Atendendo dessa forma, mais procedimentos cirúrgicos em detrimento das patologias clínicas, além de disponibilizarem para os hospitais maior recurso financeiro para tais procedimentos.

Em relação à produção de Atenção Ambulatorial especializada e hospitalar, os dados de 2022 apontam um aumento das quantidades de procedimentos clínicos ambulatoriais (650.437) e também uma quantidade maior de procedimentos cirúrgicos hospitalares (2.927)

A produção de Atenção Psicossocial tem suas ações concentradas no acolhimento dos casos de sofrimento psíquicos agudizados, no cuidado à crise, na busca ativa dos casos de tentativa de suicídio e no acompanhamento dos casos mais graves e vulneráveis, como é o caso da população usuária de álcool, crack e outras drogas, em especial aquela em situação de rua, sendo foco de atenção dessa Secretaria que tem capacitado seus profissionais e proporcionado formações e informações aos profissionais e usuários.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
FARMACIA	0	1	5	6
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	19	20
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	7	7
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	5	5
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	0	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	6	56	62

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: 27/02/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	51	0	0	51
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	6	0	6
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	2	0	0	2
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	56	6	0	62

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: 27/02/2023.

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

No ano de 2021, em função da pandemia da COVID 19, o município implantou 01 Centro de Atendimento COVID- 19 - CNES 0502146. Este serviço foi implantado com o objetivo de ampliar o atendimento aos casos leves, realizar notificação, orientação quanto às medidas para evitar contaminação, testagem de pacientes que apresentam sintomas e estão em tempo oportuno

de coleta (do 3º ao 7º dia de sintomas) e evitar que haja agravamento da doença, além de evitar ainda que pacientes com sintomas leves busquem atendimento na Unidade de Urgência e Emergência. Este serviço foi mantido e continua sendo custeado totalmente por meio de recursos do tesouro municipal.

A nova reestruturação realizada em 2021 nos serviços prestados pela Unidade de Pronto Atendimento UPA apresentou bons resultados com a coordenação realizada por uma nova equipe de profissionais médicos e de enfermagem.

Análises e considerações finais:

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria e no âmbito complementar por meio de convênios/contratos firmados com estabelecimentos de saúde públicos/filantrópicos/privados.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

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, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	3	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	99	42	88	230	52
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	42	9	8	41	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	10	0	2	1	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	3	1	17	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	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, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3	6	6	5	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/05/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	31	7	16	0	
	Celetistas (0105)	33	33	34	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	
	Bolsistas (07)	2	1	1	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	672	698	735	0	
	Informais (09)	0	0	1	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	45	75	106	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	20	37	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	15	13	15	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Conseguimos realizar e homologar em dezembro de 2022 o concurso público com finalidade de contratar novos profissionais, pois no ano de 2021 ocorreram muitas aposentadorias e exonerações tornando o quadro de funcionários deficitário. Mesmo havendo realizado em 2021 um processo seletivo emergencial afim de contratar profissionais para o Centro COVID dentre eles: técnicos de enfermagem e enfermeiros e médicos plantonistas, não conseguimos substituir a necessidade efetiva na época devido ao Decreto de calamidade pública que se refere à Lei 173/2020 que tinha sua validade até o final de 2021.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - CUMPRIR OS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO Nº 1.1 - GARANTIR ACESSO INTEGRAL ÀS LINHAS DE CUIDADO, POR MEIO DE CONJUNTO DE AÇÕES NO ÂMBITO INDIVIDUAL E COLETIVO, ABRANGENDO A PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, REDUÇÃO DE DANOS E MANUTENÇÃO DA SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar diagnóstico situacional de saúde identificando as áreas de maior vulnerabilidade, por meio do cadastramento de toda população.	Porcentagem de cadastros realizados (base população estimada último censo do IBGE)	Percentual	2020	0,00	100,00	100,00	Percentual	73,68	73,68
Ação Nº 1 - Cadastrar toda a população do município por meio de cadastro individual e territorial, a fim de identificar a vulnerabilidade de cada território de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento dos dados cadastrados a fim de diagnosticar a população cadastrada identificando as áreas de maior vulnerabilidade									
2. Ampliar a cobertura de Atenção Básica a partir do diagnóstico identificado no cadastramento da população focando a implantação de novas ESF's nas áreas de maior vulnerabilidade.	Quantidade de ESF implantadas (2/ano)	Número	2020		8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar duas unidades de Saúde da Família, a fim de aumentar a cobertura de atenção básica do município baseado no diagnóstico situacional de saúde, priorizando os territórios com maior vulnerabilidade									
3. Redefinir a população de responsabilidade de cada ESF e EAP, ampliando a área de abrangência de acordo com a realidade de cada território.	Número de pessoas cadastradas em cada ESF e EAP de acordo com a portaria Previne Brasil	Percentual	2020		100,00	100,00	Percentual	70,00	70,00
Ação Nº 1 - Realocar unidade de saúde ESF Santa Clara dentro do território de referência									
Ação Nº 2 - Realizar recadastramento da população em área de abrangência de ESF e EAP reorganizando as áreas de abrangência de cada unidade de saúde de acordo com os critérios da portaria do Ministério da Saúde									
4. Ampliar os procedimentos de saúde nas unidades baseado na carteira de serviços da AB por meio de protocolos clínicos próprios baseado em evidência e na realidade local e lista de medicamentos (REMUME)	Número de reuniões/formação encontros matriciais com profissionais médicos/enfermeiros da AB com Direção Clínica e Regulação (1 encontro bimestral)	Número	2020		24	6	Número	10,00	166,67
Ação Nº 1 - Implantar Protocolos da Atenção Básica conforme atualizações realizadas pela equipe técnica SMS									
Ação Nº 2 - Padronizar a oferta de atendimentos/serviços da Atenção Básica									
OBJETIVO Nº 1.2 - REORGANIZAR E IMPLEMENTAR A REDE CEGONHA E SEUS ARRANJOS LOCOREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliando o acesso e melhorando a qualidade do pré-natal; vinculando a gestante à unidade de saúde de referência.	Quantidade de gestantes acolhidas nas unidades da AB no ano	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	85,11	85,11
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa das gestantes para garantir acompanhamento pré-natal ofertando pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação									
Ação Nº 2 - Fortalecer espaço das reuniões com enfermeiros e médicos com matriciamento entre Ginecologistas da Rede e maternidades									
Ação Nº 3 - Sensibilizar e capacitar os profissionais das equipes de saúde sobre a importância do preenchimento adequado da caderneta da gestante e registro adequado no e-SUS									
Ação Nº 4 - Realizar ações voltadas a divulgação dos serviços ofertados para gestantes no município									
2. Reduzir índice de mortalidade de mulheres em idade fértil ampliando as ações de promoção e educação em saúde	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual			40,00	10,00	Percentual	50,87	508,70
Ação Nº 1 - Ampliar ações de oferta de exame citopatológico, inclusive com estratégias de atendimento em horários alternativos									
Ação Nº 2 - Garantir a participação dos integrantes da AB nas reuniões Comitê Municipal de Mortalidade Materno e Infantil									
Ação Nº 3 - Garantir a realização dos grupos de orientação para gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde									
Ação Nº 4 - Fortalecer o protagonismo e a independência financeira feminina, por meio da articulação de ações de geração de trabalho e renda, em parceria com a Rede intersetorial, Fórum de Economia Solidária de Assis e Instituições de Apoio e Fomento.									
3. Manter o Índice de mortalidade infantil em 1 dígito, preconizando sempre sua redução.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2021		9,00	9,00	Taxa	12,52	139,11
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa das crianças faltosas para atualização do calendário vacinal a fim de aumentar a Cobertura da vacina de poliomielite e pentavalente (PREVINE BRASIL)									

Ação Nº 2 - Manter o espaço de discussões intersectorias dentro do Comitê Municipal de Mortalidade Materno e Infantil
Ação Nº 3 - Realizar matriciamento entre médicos Ginecologistas e Obstetras com as ESF de seus territórios
Ação Nº 4 - Realizar 6 atividades extras/ano integrada as ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nos territórios
Ação Nº 5 - Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento dos beneficiários do Programa do Bolsa Família em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social
Ação Nº 6 - Aumentar o percentual de puericultura em todas unidade de saúde

OBJETIVO Nº 1.3 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir recursos materiais e humanos para Identificar as pessoas com DCNT , e estratificar os seus riscos de acordo com seus hábitos nutricionais e alimentares	Cobertura populacional estima pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021		100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir reposição dos profissionais nas equipes que tiverem vacância									
Ação Nº 2 - Fortalecer a promoção de saúde enquanto modelo de cuidado da AB, por meio da reorganização do processo de trabalho das equipes NASF									
Ação Nº 3 - Implantar o Plano Municipal para prevenção da obesidade									
Ação Nº 4 - Estratificar e acompanhar os diabéticos atendidos nas unidades de saúde de acordo com os indicadores do Previne Brasil									
Ação Nº 5 - Manter o Projeto de visita domiciliar para usuários acamados em território de UBS (Projeto Vida), em atendimento aos casos não elegíveis ao Programa Melhor em Casa									
2. Garantir recursos materiais e humanos para operacionalização dos grupo de promoção de saúde nos territórios	Número de grupos por território de saúde	Número			8	2	Número	16,00	800,00
Ação Nº 1 - Garantir a continuidade das atividades ofertadas no Polo Academia da Saúde, por meio de contratação de terceiros, parcerias com instituições de ensino superior e outras Secretarias Municipais									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico das demandas de apoio junto as equipes de AB, a fim de adequar a composição das equipes NASF									
Ação Nº 3 - Realizar grupos de promoção de saúde em parceria com a rede de ensino a fim de cumprir com as metas do PSE									
3. Reduzir do Índice de Mortalidade prematura por meio da ampliação de oferta de ações de promoção de saúde.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2021		40,00	10,00	Taxa	0,44	4,40
Ação Nº 1 - Realizar grupo de alimentação saudável nos territórios de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar grupo de orientações para autocuidado apoiado em sobrepeso e obesidade para usuários com o IMC acima de 40									
Ação Nº 3 - Realizar grupo de combate ao tabagismo nos territórios de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar grupo de gestantes nos territórios de saúde									
Ação Nº 5 - Realizar campanha midiática nos meios de comunicação local com foco na conscientização voltada a saúde do homem									

OBJETIVO Nº 1.4 - IMPLEMENTAR EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar ações de Educação Permanente em Saúde nas equipes da AB	Quantidade de ações de EP nas equipes de AB (Cálculo: 1 ação por mês)	Número	2021		40	10	Número	58,00	580,00
Ação Nº 1 - Criar calendário de qualificação e capacitação aos agentes comunitários de saúde sobre atribuições realizando encontros bimestrais pertinentes as demandas									
Ação Nº 2 - Criar cronograma de ações que possam garantir que o horário protegido de reuniões das equipes de AB sejam espaços de Educação Permanente									
Ação Nº 3 - Qualificar e capacitar as equipes de AB para o cuidado integral das populações específicas (Pop. Negra, Pop. Rua, Pop. LGBTQIA+)									
Ação Nº 4 - Qualificar e capacitar as equipes sobre o cuidado integral nas linhas de cuidado (materno- infantil, DCNT, Saúde da Mulher)									
Ação Nº 5 - Qualificar e capacitar as equipes sobre os procedimentos que compõem a carteira de ofertas na AB									
Ação Nº 6 - Qualificar e capacitar as equipes sobre medidas de contenção na proliferação do vírus Covid-19									

OBJETIVO Nº 1.5 - GARANTIR MEDIDAS SOCIO SANITÁRIAS RECOMENDADAS PELO OMS PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECCÃO PELO SARS COV-2 NO MUNICÍPIO

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Minimizar os riscos de contaminação pelo SARS Cov 2 nos serviços de saúde municipais, tornando o ambiente de trabalho mais seguro	Número de serviços de saúde cumprindo as normas de segurança	Número	2021		36	36	Número	36,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar as trabalhadoras do setor de limpeza para minimizar os riscos de contaminação pelo SARS Cov2									

Ação Nº 2 - Garantir o abastecimento de EPI nas unidades básicas de saúde										
Ação Nº 3 - Qualificar e capacitar, sempre que necessário, os trabalhadores da atenção básica para realizar coletas de Swab RT-PCR de maneira segura e em ambiente adequado										
2. Cumprir o objetivo proposto pelo PNI da Covid-19	Percentual de cobertura vacina	Percentual			90,00	90,00	Percentual	91,12	101,24	
Ação Nº 1 - Divulgar em mídias locais e redes sociais todas as informações referentes ao Plano Municipal de Imunização da Covid-19										
Ação Nº 2 - Acompanhar permanentemente a cobertura vacinal do município junto à Vigilância Epidemiológica										
Ação Nº 3 - Ofertar pontos em dias e horários alternativos para garantir o acesso da população										
3. Realizar por meio das equipes da Atenção Básica ações de orientação e monitoramento dos casos suspeitos para Covid-19	Número de equipes de Atenção básica que realizam ações de orientação e monitoramento aos casos suspeitos/positivos	Número	2021		19	19	Número	19,00	100,00	
Ação Nº 1 - Identificar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e garantir os encaminhamentos necessários										
Ação Nº 2 - Avaliar , monitorar e orientar os casos positivos para Covid-19										
OBJETIVO Nº 1.6 - ORGANIZAR, AMPLIAR E APERFEIÇOAR A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL INTEGRADA ÀS REDES TEMÁTICAS EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO BEM COMO AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Reorganizar, ofertar e humanizar todas as linhas de cuidados da AB	Percentual de ampliação de ofertas por linha de cuidado	Percentual	2021		40,00	10,00	Percentual	30,88	308,80	
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática										
Ação Nº 2 - Implementar fluxos que impliquem em resolutividade de tratamento										
Ação Nº 3 - Proporcionar treinamento aos profissionais da área										
Ação Nº 4 - Monitorar dados epidemiológicos dos territórios e avaliar impacto										
Ação Nº 5 - Promover ações individuais e coletivas nas Unidades de Saúde e Escolas Municipais										
Ação Nº 6 - Realizar aplicação tópica de flúor										
Ação Nº 7 - Realizar Campanhas de conscientização da importância da Saúde Bucal – Câncer bucal e outros										
Ação Nº 8 - Treinamento de equipe para Atenção Básica e Média Complexidade										
2. Alcançar o Indicador Previne Brasil na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual de gestantes atendidas com identificação de riscos a Saúde Bucal, diagnóstico de lesões de cárie na gestante e necessidade de tratamento e orientações básicas	Percentual			60,00	60,00	Percentual	64,40	107,33	
Ação Nº 1 - Articular para que o agendamento obstétrico programado seja efetuado após passar por atendimento odontológico, garantido a assistência integral										
3. Ampliar a oferta de procedimentos odontológicos no centro de especialidades odontológicas (CEO).	Percentual de Cobertura populacional estimada de saúde bucal especializada	Percentual	2021		40,00	10,00	Percentual	52,35	523,50	
Ação Nº 1 - Ampliar as agendas de atendimento dos profissionais do CEO										
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de Próteses Odontológicas										
4. Aumentar a cobertura de equipes da saúde bucal	3 Equipes ESB	Número	2021	0	3	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Implantar as equipes baseado no diagnóstico situacional de saúde, priorizando os territórios com maior vulnerabilidade										
Ação Nº 2 - Estudar capacidade do espaço físico para instalação										
Ação Nº 3 - Viabilizar dentro dos recursos financeiros municipais e federais a aquisição de equipamentos										
Ação Nº 4 - Viabilizar a ampliação de contratação de equipe										

DIRETRIZ Nº 2 - EFETIVAR A REDE DE CUIDADO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO Nº 2.1 - IMPLANTAR E QUALIFICAR SERVIÇOS MUNICIPAIS DA REDE DE ATENÇÃO A PCD PARA GARANTIR O ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL, PERMANENTE OU TRANSITÓRIA, ASSIM COMO, AQUELAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar diagnóstico situacional por meio do cadastro no e-sus das pessoas com deficiência no município.	Número de cadastros efetivados no município	Número	2020		100,00	100,00	Percentual	53,71	53,71
Ação Nº 1 - Participar de reuniões com coordenadoras da AB a fim de organizar a atualização de cadastros e dados sobre PCD no E-SUS									
Ação Nº 2 - Efetuar articulação com instituições, conselhos e entidades que trabalham com PCD para efetuar levantamento de pessoas atendidas no município									
2. Efetivar diagnóstico diferencial multiprofissional na AB para todas as crianças e adolescentes, por meio da garantia de equipe multiprofissional para atendimentos compartilhados e apoio matricial das equipes da AB.	Quantidade de atendimentos compartilhados e apoio matricial para diagnóstico diferencial realizados por ano por ano	Percentual	2020		100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Organizar profissionais para compor equipe multiprofissional de apoio aos profissionais da AB em parceria com CRA, NASF e instituições formadoras									
Ação Nº 2 - Construir protocolo para diagnóstico diferencial e referências para crianças e adolescentes da Rede de Cuidado a PCD									
Ação Nº 3 - Fomentar formação para profissionais da AB em diagnóstico diferencial, desenvolvimento neuropsicomotor e avaliação de risco									
3. Implementar Protocolo para a Linha de Cuidado para Pessoa com Deficiência, permanente ou transitória, por meio da parceria entre CRA, AME e Ambulatório da FEMA, e outros serviços, considerando demandas levantadas.	Quantidade de atendimentos efetuados por ano por cada serviço conforme estipulado no protocolo	Percentual			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fazer cronograma de reuniões e efetivar a construção do protocolo									
4. Efetivar articulação e pactuações das ofertas de reabilitação e estimulação para crianças e adolescentes com deficiência física e/ou mental junto às entidades municipais que trabalham com esta demanda (APAE, SIM , SER e Ambulatório da FEMA), conforme as necessidades levantadas pela SMS.	Quantidade de crianças atendidas por ano em cada instituição	Percentual	2020		100,00	25,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Efetivar pactuações e parcerias formais com entidades prestadoras de serviços no município, outras secretaria e setores e com instituições formadoras a fim de ampliar e qualificar oferta de cuidado da Rede PCD									
Ação Nº 2 - Montar cronograma de reuniões de articulações e discussões de caso com entidade envolvidas com a Rede de cuidado a PCD									
5. Implantar serviço de habilitação e estimulação, com equipe multiprofissional, para atendimento dos casos de crianças e adolescentes com hipótese diagnóstica ou diagnóstico concluído de Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Porcentagem de crianças atendidas por ano	Percentual			100,00	100,00	Percentual	40,00	40,00
Ação Nº 1 - Efetivar articulações entre secretarias, instituições formadoras e outros setores para implantação de serviço de habilitação e estimulação para casos com suspeitas diagnóstica ou confirmação de TEA									
6. Efetuar ações de promoção da saúde para efetivar o cuidado da pessoa com deficiência adquirida por condição crônica não transmissível na AB a partir da equipe NASF. (20 por mês em 6 territórios)	Quantidade de ações de promoção da saúde para PCD por CCNT por território de saúde	Número	2020		5.760	1.440	Número	868,00	60,28
Ação Nº 1 - Retomar grupos da pessoas com dores crônicas na AB									
Ação Nº 2 - Efetuar ações de promoção da saúde nos variados territórios em parceria com Agita Assis e NASF									
7. Fortalecer a articulação de Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa com Deficiência por meio de reuniões com os serviços da Rede. (05 ao ano)	Quantidade de Reuniões por ano	Número			20	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Montar cronograma de reuniões de rede intersetorial com enfoque em articulações e discussões de casos de PCD									

DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E QUALIFICAR A OFERTA DE CUIDADO INTEGRAL E TERRITORIALIZADO, POR MEIO DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS COMPONENTES DA REDE, VISANDO A EFETIVAÇÃO DO MODO PSICOSSOCIAL E DOS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL.

OBJETIVO Nº 3.1 - AMPLIAR A CAPACIDADE E QUALIFICAR O CUIDADO DE SAÚDE MENTAL OFERTADO PELOS COMPONENTES DA RAPS NA ATENÇÃO BÁSICA (UBS, ESF, NASF, GIPA, POLO ACADEMIA DA SAÚDE, CONSULTÓRIO NA RUA), NA CAPS, NA UPA E SAMU, NAS ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO (SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO), NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL (PIRASSIS E OUTRAS), NA ATENÇÃO HOSPITALAR E NOS LEITOS DE ATENÇÃO INTEGRAL (HRA E OUTROS), A PARTIR DA LÓGICA DO APOIO MATRICIAL E DO CUIDADO COMPARTILHADO

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar cobertura de profissionais de psicologia na Atenção Básica.	Cobertura de psicólogo na AB. (Calculo: 1 psicólogo a cada 8 mil habitantes)	Percentual	2020		70,00	35,00	Percentual	17,50	50,00

Ação Nº 1 - Contratar mais um psicólogo para AB.										
Ação Nº 2 - Repor psicólogo exonerado no Território Maria Isabel.										
2. Ampliar a cobertura de profissionais de psiquiatria no NASF-AB.	Quantidade de horas de psiquiatra na AB. (Cálculo: 60 horas mensais atuais x 2)	Número	2021		2	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Contratar mais um psiquiatra para NASF (30h).										
Ação Nº 2 - Repor psiquiatra exonerada no NASF (60h).										
3. Ampliar ações de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio na AB.	Quantidade de ações dessa natureza realizadas por equipe de AB. (Cálculo: 4 ações por equipe AB/ano)	Número	2020		304	76	Número	194,00	255,26	
Ação Nº 1 - Realizar rodas de conversa sobre promoção de saúde e prevenção de suicídio nas UBS/ESF, a partir dos grupos já existentes nas unidades (SM, Agita Assis, NASF, gestantes, hipertensos e diabéticos, etc).										
4. Constituir um Grupo Condutor para elaboração e efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Quantidade de reuniões do GP Condutor. (Cálculo: 1 reunião mensal)	Número			48	12	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar levantamento de trabalhadores da SMS com formação em PIC para comporem o grupo condutor e organizar cronograma de ações do mesmo.										
5. Ampliar reuniões de articulação de redes intersetoriais	Quantidade de reuniões intersetoriais realizadas por território. (Cálculo: 4 reuniões anuais x 6 territórios)	Número	2020		96	24	Número	42,00	175,00	
Ação Nº 1 - Articular o diálogo entre as equipes de saúde e os outros equipamentos do território para a construção da Rede.										
Ação Nº 2 - Implantar cronograma de reuniões junto aos territórios.										
6. Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental para AB e CAPS.	Encontros de formação em SM realizados com CAPS e AB (Cálculo: 1 ação por mês)	Número			48	12	Número	12,00	100,00	
Ação Nº 1 - Retomar espaço permanente de formação conjunta com as equipes dos CAPS e representantes das equipes de AB.										
7. Garantir equipe mínima nos CAPS ij.	Quantidade de horas de profissionais no CAPSij, conforme Portaria 336/2002	Número	2020		5	2	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Possibilitar contratação de profissionais para compor a equipe mínima.										
Ação Nº 2 - Repor os dois profissionais da Psicologia que se aposentaram.										
8. Garantir equipe mínima nos CAPS II.	Quantidade de horas de profissionais no CAPS II, conforme Portaria 336/2002	Número	2020		2	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Possibilitar contratação de profissionais para compor a equipe mínima.										
9. Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na AB.	Ações de matriciamento sistemático realizada por CAPS (Cálculo: 2 ações por mês por CAPS)	Número	2020		192	48	Número	218,00	454,17	
Ação Nº 1 - Construir e implantar cronograma de reunião de matriciamento do CAPS com a AB.										
10. Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na RUE.	Ações de matriciamento sistemático realizada por CAPS (Cálculo: 1 ação por bimestre por CAPS)	Número			48	12	Número	108,00	900,00	
Ação Nº 1 - Garantir a participação de representantes dos componentes da RAPS nas reuniões de articulação da RUE.										
Ação Nº 2 - Construir e implantar cronograma de matriciamento dos CAPS com os componentes da RUE.										
11. Implantar CAPS A/D, visando considerar a possibilidade de implantação de residência multiprofissional vinculada ao serviço, em parceria com as instituições formadoras.	Quantidade de CAPS A/D (Cálculo: 1 CAPS A/D por 100 mil hab.)	Número			1	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Localizar e adequar espaço físico para instalação do CAPS A/D.										
Ação Nº 2 - Compor equipe mínima conforme portaria específica.										
Ação Nº 3 - Identificar usuários com demanda de cuidado A/D nos territórios de Atenção Básica.										
Ação Nº 4 - Discutir a implantação de residência multiprofissional vinculada ao CAPS A/D, em parceria com as instituições formadoras.										
12. Implantar SRT (Tipo 2) regional em articulação com CIR-Assis.	Quantidade de SRT	Número	2020		1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Propor implantação SRT Regional na CIR e coordenar a articulação da implantação do serviço.										
13. Ampliar estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo de usuários/familiares CAPS.	Quantidade de ações CAPS junto à Pirassis. (Cálculo: 1 ação de apoio à Pirassis mensal)	Número			48	12	Número	35,00	291,67	

Ação Nº 1 - Garantir apoio técnico permanente à Pirassis, por meio das equipes dos CAPS, a fim de que a mesma consiga manter suas reuniões de gestão e suas atividades de geração de trabalho e renda.										
Ação Nº 2 - Fortalecer a articulação dos usuários dos CAPS nos espaços de fomento da Economia Solidária.										
14. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População em Situação de Rua, caracterizando essa população e vinculando-a aos serviços de Atenção Básica.	Quantidade de visitas realizadas nos pontos de concentração pop rua. (Cálculo: 4 visitas/semana + 1 ação de articulação/mes x 12 meses)	Número	2020		916	204	Número	205,00	100,49	
Ação Nº 1 - Realizar atendimento multidisciplinar para população em situação de rua por meio das equipes itinerantes.										
Ação Nº 2 - Articular o cuidado dessa população nos serviços de Atenção Básica de seus territórios de circulação.										
15. Implantar equipe de Consultório na Rua com financiamento do Ministério da Saúde.	Quantidade de consultório na rua por habitante (Cálculo: 1 CNR por 100 mil hab.)	Número			1	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Elaborar a proposta de implantação do serviço e encaminhar ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Compor equipe conforme portaria específica.										
16. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População Negra.	Quantidade de ações realizadas (Cálculo: 2 ações de articulação/mês x 12 meses)	Número	2020		96	24	Número	25,00	104,17	
Ação Nº 1 - Promover espaços de escuta da população negra em parceria com instituições formadoras, a fim de levantar demandas específicas de forma participativa.										
17. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTTQIAP+.	Quantidade de ações realizadas (Cálculo: 2 ações de articulação/mês + 1 grupo de apoio pop trans/quintzena x 12 meses)	Número			144	36	Número	44,00	122,22	
Ação Nº 1 - Identificar/caracterizar a população LGBTTQIAP+ nos territórios da Atenção Básica e vinculá-la às unidades de Atenção Básica de referência.										
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao grupo de apoio à população trans e ampliar oferta de apoio aos seus familiares.										
Ação Nº 3 - Garantir a oferta de hormonioterapia conforme demanda da população.										
Ação Nº 4 - Articular o fluxo de atendimento da população trans, garantindo cuidado integral e acesso aos serviços de especialidades necessários.										
18. Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação para trabalhadores/gestores, qualificando o cuidado ofertado nas Redes de Atenção Integral às Populações Específicas (Pop Negra, Pop LGBTTQIAP+ e Pop Rua).	Encontros de formação sobre saúde de populações específicas realizados (Cálculo: 1 ação por mês por rede)	Número	2020		144	36	Número	36,00	100,00	
Ação Nº 1 - Qualificar as equipes para a produção do cuidado integral da população negra, a partir do fortalecendo os espaços de Educação Permanente e da ampliação da oferta de formação para trabalhadores/gestores, em parceria com instituições formadoras e com coletivos da sociedade civil.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes para a produção do cuidado integral da população em situação de rua, a partir do fortalecendo os espaços de Educação Permanente e da ampliação da oferta de formação para trabalhadores/gestores, em parceria com instituições formadoras e com coletivos da sociedade civil.										
Ação Nº 3 - Qualificar as equipes para a produção do cuidado integral da população LGBTTQIAP+, a partir do fortalecendo os espaços de Educação Permanente e da ampliação da oferta de formação para trabalhadores/gestores, em parceria com instituições formadoras e com coletivos da sociedade civil.										
19. Mobilizar a comunidade para o enfrentamento dos marcadores sociais das diferenças de classe, raça/cor, gênero e sexualidade, fortalecendo a produção do cuidado integral da população em situação de rua, da população negra, da população LGBTTQIAP+ e das mulheres.	Quantidade de ações realizadas de mobilização/comunicação. (Cálculo: 1 ação de mobilização por marcador/mês)	Número			144	36	Número	23,00	63,89	
Ação Nº 1 - Mobilizar a comunidade por meio de estratégias de comunicação que contribuam para o combate ao preconceito social e para transformação do imaginário social acerca da população em situação de rua.										
Ação Nº 2 - Mobilizar a comunidade por meio de estratégias de comunicação que ampliem a visibilidade da população negra e que contribuam para o combate ao racismo.										
Ação Nº 3 - Mobilizar a comunidade por meio de estratégias de comunicação que ampliem a visibilidade da população LGBTTQIAP+ e que contribuam para o combate à LGBTTQIAP+fobia.										
20. Articular, em parceria com a rede intersetorial, uma Rede de Enfrentamento da Violência Doméstica.	Quantidade de ações realizadas (Cálculo: 1 ação de articulação/bimestre)	Número	2020		24	6	Número	5,00	83,33	
Ação Nº 1 - Constituir um espaço permanente de articulação intersetorial, a começar pela Assistência Social, para discutir a implantação de uma Rede de Enfrentamento da Violência Doméstica										
21. Promover a articulação do Departamento de Saúde Mental com a Comunicação da SMS, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da Luta Antimanicomial junto à comunidade.	Quantidade de ações de comunicação em SM realizadas. (Cálculo: 1 ação por mês)	Número			48	12	Número	12,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ampliar ações de comunicação em Saúde Mental, estabelecendo cronograma de datas importantes a serem visibilizadas (18 de maio, 10 de outubro, entre outros).										
Ação Nº 2 - Mobilizar a comunidade por meio de estratégias de comunicação que contribuam para o combate ao preconceito social e para transformação do imaginário social acerca da loucura.										

22. Fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica, a fim de ampliar ações de auto cuidado apoiado, gestão autônoma da medicação, uso racional de medicamentos e desmedicalização da população usuária de psicotrópicos.	Quantidade de reuniões com SM para atualização da REMUME por ano. (Quantidade de solicitações de psicotrópicos judicializadas)	Número	2020		8	2	Número	1,00	50,00
---	--	--------	------	--	---	---	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Atualizar semestralmente a REMUME, em parceria entre as equipes de Assistência Farmacêutica, de SM da AB e dos CAPS.

Ação Nº 2 - Articular ações de promoção da saúde relacionadas ao uso de medicações em parceria a instituições formadoras.

23. Promover a articulação com a Vigilância em Saúde, a fim de que a mesma possa fornecer dados para o Departamento de Saúde Mental, qualificando o monitoramento e avaliação da RAPS no município.	Quantidade de reuniões realizadas (Cálculo: 1 reunião por bimestre)	Número			24	6	Número	2,00	33,33
---	---	--------	--	--	----	---	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Construir fluxo de produção e encaminhamento de informações sistematizadas pela Vigilância para o Departamento de Saúde Mental e demais equipamentos da RAPS.

Ação Nº 2 - Realizar reuniões periódicas entre Vigilância e DESMEN para construção de indicadores e levantamento de dados de Saúde Mental.

DIRETRIZ Nº 4 - DESENVOLVER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, GARANTINDO A DISPONIBILIDADE E ACESSO A MEDICAMENTOS E INSUMOS EM CONFORMIDADE COM A RENAME, OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS, NOS PONTOS DE ATENÇÃO, VISANDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

OBJETIVO Nº 4.1 - MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, NO QUE SE REFERE À INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico e Unidade Dispensadora de Medicamentos com infraestrutura adequada e com garantia de recursos humanos qualificados e em número suficiente, implantada com horário de funcionamento ampliado.	Existência da Central de Abastecimento Farmacêutico e Unidade Dispensadora de Medicamentos implantada com horário de funcionamento ampliado	Número	2021		1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Viabilizar recursos humanos qualificados em número suficiente

Ação Nº 2 - Elaborar projeto arquitetônico

Ação Nº 3 - Viabilizar recursos financeiros no âmbito municipal e federal

OBJETIVO Nº 4.2 - INTEGRAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, PROMOVEDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e desenvolver serviço de Cuidado Farmacêutico na rede de cuidados da Atenção Básica.	Percentual de serviços de Cuidado Farmacêutico implantados nos territórios de saúde do município	Percentual	2021		100,00	33,33	Percentual	41,66	124,99

Ação Nº 1 - Garantir a participação do profissional farmacêutico no curso de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – aplicação do método clínico – PROADI SUS

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 5.1 - REORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) EM TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE GARANTINDO ACESSO EM TEMPO E LOCAL OPORTUNO EM TODAS AS SUAS LINHAS DE CUIDADO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Rever o protocolo de classificação de risco da rede de urgência e emergência elaborada em 2015, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.	Protocolos revistos e implantados	Percentual	2015		100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00

Ação Nº 1 - Promover reuniões periódicas entre equipes de forma a rever e implementar protocolos

2. Implementar mecanismos que forneçam subsídios para diagnósticos da população que faz uso frequente do serviço - Pronto atendimento Maria Izabel	Quantidade de mecanismos implementados	Número	2020		4	1	Número	1,00	100,00
--	--	--------	------	--	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Elaborar relatório que possa fornecer informações sobre a população atendida no serviço

3. Promover a integração com a Atenção Básica na discussão e vinculação dos casos de usuários que fazem uso frequente da UPA na classificação de risco azul.	Números de relatórios realizados.	Número			48	12	Número	6,00	50,00
--	-----------------------------------	--------	--	--	----	----	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Manter elaboração de relatórios que subsidiem a integração com a Atenção Básica

Ação Nº 2 - Reunir os componentes da Rede de Urgência e Emergência periodicamente afim de discutir e problematizar os dados e os processos de integração

4. Garantir o atendimento via SAMU em pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos.	Percentual de atendimentos das demandas de alta prioridade em até 12 minutos.	Percentual	2020		50,00	12,50	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar os relatórios que subsidiaram as informações de atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU									
Ação Nº 2 - Reunir os componentes da Rede de Urgência e Emergência periodicamente afim de discutir e problematizar os dados e os processos de integração									
5. Manter em funcionamento do SAMU – Serviço Móvel de Urgência e Emergência	100% das chamadas atendidas e reguladas pela Central de Regulação de Urgências do SAMU.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Prestar atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência ao cidadão vítima de agravo súbito de origem clínica ou traumática									
Ação Nº 2 - Garantir atendimento e repasse de recurso para o funcionamento da Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU e equipe de suporte básico e avançado para os municípios									
6. Padronizar parâmetros de atendimento das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência-RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma)	Número de protocolos instituídos.	Percentual	2020		100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir em 20% o número de pacientes em leitos de observação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA									
Ação Nº 2 - Instituir protocolos que definam os parâmetros de atendimento nas unidades de Urgência e Emergência									
Ação Nº 3 - Formar os profissionais das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência-RUE									
7. Planejar e desenvolver estratégias na RUE para a atenção aos usuários da Saúde Mental	Percentual de Implantação de estratégias desenvolvidas	Percentual	2020		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir e implantar cronograma de matriciamento dos CAPS com os componentes da RUE									
Ação Nº 2 - Garantir a participação de representantes dos componentes da RAPS nas reuniões de articulação da RUE									
OBJETIVO Nº 5.2 - GARANTIR A AVALIAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E TRANSPARÊNCIA DE INFORMAÇÕES									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Avaliar, Controlar, Auditar e Publicar Transparência	Avaliações financeiras, produção, auditoria médica/técnica, acompanhamento e monitoramento	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar e acompanhar Convênios/Contratos de Prestação de Serviços SUS									
Ação Nº 2 - Avaliar mensalmente os relatórios eletrônicos dos faturamentos S.I.A e S.I.H.D produzidos via DATASUS, como também realizar a conferência documental enviada pelo prestador de serviço									
Ação Nº 3 - Controlar e avaliar a produção e percentuais de metas dos prestadores do SUS conveniados, por meio de planilha criada para acompanhamento mensal									
Ação Nº 4 - Acompanhar bimestralmente a prestação de contas referente ao Pró Santa Casa, junto à Comissão de Convênios do CMS e disponibilizar os dados no Portal da Transparência da Secretaria Municipal da Saúde									
Ação Nº 5 - Receber, avaliar e divulgar mensalmente no Portal da Transparência da Secretaria Municipal da Saúde, os dados do SAMU/CIVAP, Nefrologia, Santa Casa, UPA/FEMA									
Ação Nº 6 - Monitorar repasses mensalmente Federais Fundo a Fundo (FNS a FMS) e emitir os pagamentos respectivos do recurso aos seus destinatários									
Ação Nº 7 - Realizar sempre que necessário ou a qualquer momento, Auditorias Operacionais e Analíticas na Rede Própria e junto aos prestadores SUS									
Ação Nº 8 - Divulgar as novas Portarias de Mutirões aos municípios que pertencem a microrregião, distribuindo acesso de acordo com índice populacional. Ao término de cada Mutirão, realizar prestação de contas à CIR									
Ação Nº 9 - Auditar regularmente o módulo leito do sistema CROSS, permitindo a governança dos leitos SUS									
Ação Nº 10 - Implementar ações de avaliação e regulação por meio do módulo de leitos CROSS									
Ação Nº 11 - Aumentar, por meio de auditoria médica, a taxa de eficiência da ocupação dos leitos hospitalares (sob gestão municipal) conforme preconizado em cada procedimento, e respeitando a singularidade de cada paciente									
Ação Nº 12 - Prestação de Contas Financeiras Mensal da SMS para a Comissão de Finanças do Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 13 - Avaliar e acompanhar o Convênio/Contrato da UPA - FEMA									
OBJETIVO Nº 5.3 - GARANTIR AOS USUÁRIOS O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM TEMPO OPORTUNO									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 40% a proporção de cirurgias eletiva em relação ao total de cirurgias.	Taxa de cirurgia eletiva (nº de cirurgia eletiva /nº total de cirurgia)	Percentual	2020		40,00	10,00	Percentual	69,40	694,00
Ação Nº 1 - Pactuar com prestadores de serviços o aumento de oferta dentro das necessidades									
Ação Nº 2 - Viabilizar recursos de âmbito municipal, estadual e federal									

2. Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários	Número de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados	Percentual			100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Contemplar indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais solicitantes e reguladores de 100% da Unidades de Saúde (US)									
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais solicitantes e reguladores de 100% do Ambulatório de Especialidades (AE)									
Ação Nº 4 - Efetivar aplicação dos protocolos no acesso a exames, consultas e procedimentos prioritários, reduzindo o tempo médio de espera									
3. Otimizar as ofertas de serviços em saúde	Taxa média de absenteísmo e perda primária das Unidades de Saúde e Ambulatório de Especialidades com regulação local instalada.	Percentual	2020		100,00	25,00	Percentual	17,11	68,44
Ação Nº 1 - Reduzir o absenteísmo de pacientes em exames, consultas e procedimentos para abaixo 10%									
Ação Nº 2 - Manter a perda primária (não ocupação de vagas para exames, consultas e procedimentos disponibilizados) abaixo de 5%									
4. Manter o Programa de oxigenioterapia domiciliar prolongada	Total de programas de odp mantidos	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Acolher as solicitações do programa preconizando protocolo instituído pela Regulação									

DIRETRIZ Nº 6 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 6.1 - REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir que a Vigilância Sanitária possa atuar de forma transversal nos programas de saúde do município	Percentual de ações de contribuições transversais aos diferentes departamentos	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	132,40	132,40
Ação Nº 1 - Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez – 180 amostras									
Ação Nº 2 - Realizar visitas de fiscalização nos estabelecimentos comerciais cadastrados e unidades de saúde									
Ação Nº 3 - Orientar quanto as notificações de todos os agravos, de notificação universal, relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena)									
Ação Nº 4 - Manter as Oficinas de Formação em Saúde do Trabalhador, em parceria com a Psicologia da UNESP.									
Ação Nº 5 - Realizar as análises de alimentos disponibilizados por Programas de Alimentos vigentes									
Ação Nº 6 - Fortalecer o grupo de articulação da Saúde do Trabalhador na SMS, a fim de constituir formalmente um Núcleo de Saúde do Trabalhador.									

OBJETIVO Nº 6.2 - GARANTIR A APLICAÇÃO DA PACTUAÇÃO FEDERATIVA DE INDICADORES

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar e Avaliar no município os Indicadores da Pactuação Interfederativa	Proporção dos índices SISPACTO para cada indicador	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar, alimentar oportunamente e avaliar todos os sistemas de informações de competência da Vigilância Epidemiológica, para maior eficácia na informação e controle epidemiológico									
Ação Nº 2 - Capacitar equipes de saúde que realizam notificações a fim de melhorar a qualidade da informação									
Ação Nº 3 - Garantir representatividade assídua no Comitê municipal de mortalidade de mulheres em idade fértil, materna e óbito prematuro, visando contribuir com estudo dos casos, subsidiando com informações necessárias, além de contribuir para implementação das ações elencadas pelo Comitê									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais para atuação na sala de vacina em aplicação, registro e validação das doses aplicadas									
Ação Nº 5 - Acompanhar e monitorar o cumprimento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), mantendo por meio dos serviços da Atenção Básica busca ativa dos sintomáticos respiratórios, bem como de seus comunicantes, ofertando tratamento supervisionado dos usuários diagnosticados com tuberculose									
Ação Nº 6 - Acompanhar e monitorar o cumprimento do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), mantendo por meio dos serviços da Atenção Básica o monitoramento dos casos diagnosticados, a fim de garantir tratamento oportuno e prevenir incapacidades									
Ação Nº 7 - Garantir a oferta de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites virais a fim de realizar a detecção e ofertar tratamento precoce									
Ação Nº 8 - Identificar as gestantes com Sífilis, monitorar e acompanhar o pré-natal, além de articular com as unidades básicas de saúde o acompanhamento do recém-nascido destas gestantes									
Ação Nº 9 - Acompanhar e monitorar os casos de Covid-19 no município de Assis, e fornecer dados para as unidades básicas realizar o acompanhamento dos mesmos, garantindo a coleta de exames RT-PCR e os encaminhamentos necessários									
Ação Nº 10 - Ampliar e monitorar cobertura vacinal para a Covid-19 no município, organizando as estratégias junto à Atenção Básica									
Ação Nº 11 - Garantir e organizar a logística de distribuição e encaminhamentos de exames e insumos para as doenças de notificação, bem como de imunobiológicos									

Ação Nº 12 - Realizar reuniões quadrimestrais juntamente com os componentes da Rede de Atenção a Saúde para avaliação dos indicadores, com o intuito de apoiar ações que impactem nos mesmos									
2. Fortalecer o sistema de Vigilância em Saúde ampliando a capacidade de análise da situação de saúde do município por meio de indicadores, direcionando as ações	Número de reuniões bimestrais	Número	2020		24	6	Número	46,00	766,67
Ação Nº 1 - Compartilhar e discutir bimestralmente com as demais áreas da saúde o comportamento dos indicadores norteadores dos serviços									
OBJETIVO Nº 6.3 - GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO EM GERAL E DAS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HEPATITES B E C COMO TAMBÉM À ACONSELHAMENTOS E ASSISTÊNCIA AS PESSOAS VIVENDO COM IST/ HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar Matriciamento da AB	Percentual de unidades de serviços de saúde	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	60,00	60,00
Ação Nº 1 - Ampliar e garantir o acesso da população aos serviços de teste rápido de prevenção (HIV/Sífilis/Hepatite B e C e Tuberculose)									
Ação Nº 2 - Criar cronograma de matriciamento afim de atender as Unidades de Serviço em Saúde da Rede									
2. Garantir acesso da população aos serviços de teste de prevenção a HIV/Sífilis e outros	Percentual de oferta dos serviços	Percentual	2020	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir carga viral indetectável em 90% dos usuários em tratamento em HIV									
Ação Nº 2 - Realizar Campanhas, ações extra muro e distribuição de material educativo/insumos que promovam prevenção e a conscientização da importância dos testes de HIV/Sífilis/Hepatite B e C para a população, com o objetivo de detectar e tratar precocemente eliminando transmissão vertical de HIV/Sífilis									
Ação Nº 3 - Realizar treinamento na Atenção Básica para execução dos testes de HIV em usuários portadores de TB									
Ação Nº 4 - Ampliar o número de profilaxia pós exposição sexual / laboral - PEP									
Ação Nº 5 - Garantir a profilaxia pré-exposição, PREP, a usuários soro positivos, soro divergentes, profissionais do sexo e outros									
Ação Nº 6 - Garantir todo o apoio (insumos, medicamentos, consultas e exames) aos diferentes tratamentos ofertados na atenção e prevenção IST/HIV/Aids/Hepatite B e C, PEP /PREP									
Ação Nº 7 - Realizar oficinas de formação para as equipes de Saúde, a fim de qualificar o acolhimento e cuidado das populações LGBTTQIAP+, profissionais do sexo, pacientes HIV positivos e das demais populações vulneráveis									
Ação Nº 8 - Garantir acesso da população em situação de rua a testes e demais ações relacionadas à atenção e prevenção de IST/HIV/Aids/Hepatite B e C, PEP/PREP									
Ação Nº 9 - Garantir cuidado integral aos usuários com maior dificuldade de adesão aos tratamentos propostos (transporte, consultas multidisciplinares e outros)									
Ação Nº 10 - Garantir a execução das metas pactuadas no PAM – Planos de Ações e Metas									
3. Aumentar em 40% a oferta de hormonização para população Trans. – Transexuais e Travestis	Percentual de oferta de medicamentos ofertados	Percentual	2021		40,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implementar protocolo e fluxos para acesso ao tratamento de hormonização									
OBJETIVO Nº 6.4 - MANTER CONTROLE VETORIAL DAS ARBOVIROSES E DEMAIS AÇÕES DA ZOONOSE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o percentual pactuado nos Indicadores da Pactuação Interfederativa quanto cobertura de controle vetorial	Percentual de cobertura de visitas nos ciclos	Percentual	2021		80,00	80,00	Percentual	93,33	116,66
Ação Nº 1 - Participar das salas de situações em saúde									
Ação Nº 2 - Fortalecer a integração das ações da secretaria com a GVE									
Ação Nº 3 - Manter e qualificar as visitas de vigilância e de controle de Arboviroses e zoonose conforme protocolos instituídos									
Ação Nº 4 - Manter as ações educativas de prevenção a dengue nas escolas do município									
DIRETRIZ Nº 7 - GARANTIR E IMPLEMENTAR GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA, PARTICIPATIVA, QUALIFICADA COM PARTICIPAÇÃO SOCIAL									
OBJETIVO Nº 7.1 - APRIMORAR A GESTÃO DA SAÚDE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adequar o organograma da SMS	Número de cargos alterados/criados para adequação à legislação e necessidades estruturais no período	Número	2021		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Priorizar na adequação as novas portarias, legislação e necessidades estruturais									
Ação Nº 2 - Garantir a realização de concurso público que vise a contratação de profissionais para o programa EMAD como também para as demais áreas da SMS									
Ação Nº 3 - Incluir o departamento jurídico no organograma assegurando sua interface junto aos entes federados e poder judiciário/promotoria quanto aos processos de judicialização na saúde									

2. Implementar a manutenção preventiva de estrutura física da rede de saúde.	Percentual de manutenção preventiva de estrutura física da rede de saúde realizadas no ano.	Percentual	2020		100,00	25,00	Percentual	95,00	380,00
Ação Nº 1 - Organizar cronograma de manutenção preventiva									
Ação Nº 2 - Estabelecer canal oficial de solicitações de manutenção de exceção ou urgência									
3. Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	Percentual de manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde realizadas no ano.	Percentual			100,00	25,00	Percentual	65,00	260,00
Ação Nº 1 - Organizar cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos da rede									
4. Manter em, no mínimo 70%, a manutenção preventiva dos veículos da rede de saúde	Percentual de veículos que realizam manutenção preventiva no ano.	Percentual	2020		100,00	25,00	Percentual	205,00	820,00
Ação Nº 1 - Organizar cronograma de manutenção preventiva dos veículos da rede									
5. Implementar o Calendário das férias dos funcionários da SMS	Numero de Calendário implantado ao ano - Folha de pagamento.	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Organizar os protocolos de solicitações de férias e cronograma junto ao Departamento de Recursos Humanos									
OBJETIVO Nº 7.2 - FAVORECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE ASSIS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Apoiar a realização da Conferência Municipal da Saúde	Conferência Municipal da Saúde realizada	Número	2021		1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Proporcionar apoio técnico e dos recursos financeiros disponibilizados ao Conselho para a realização dos processos da Conferência									
2. Garantir dotação orçamentária e estrutura para o desempenho das atribuições do Conselho Municipal da Saúde	Número de meses de dotação ao Conselho Municipal de Saúde	Número			48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Contemplar anualmente no planejamento orçamentário a dotação do Conselho Municipal da Saúde									
3. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na implantação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Serviços em Saúde	Número de Conselhos Gestores	Número	2021		19	4	Número	10,00	250,00
Ação Nº 1 - Proporcionar apoio técnico e dos recursos financeiros disponibilizados ao Conselho para a implantação dos Conselhos Gestores									
4. Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na realização de cursos de formação para Conselheiros	Número de cursos de formação realizados para conselheiros	Número	2020		8	2	Número	4,00	200,00
Ação Nº 1 - Proporcionar apoio técnico e dos recursos financeiros disponibilizados ao Conselho para a implantação dos Conselhos Gestores									
5. Possibilitar a comunicação entre os usuários e a gestão municipal da saúde	100% das demandas realizadas aos canais da Ouvidoria SUS	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	86,85	86,85
Ação Nº 1 - Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria SUS									
OBJETIVO Nº 7.3 - APRIMORAR OS SISTEMAS DE AUDITORIA E CONTROLE FINANCEIRO									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reestruturar um corpo de auditoria e controladoria financeira/técnica para auditar a rede assistencial própria e contratada (Ex: UPA, SAMU, St Casa, Nefrologia e etc...)	Implementação e estruturação da Auditoria e Controladoria Financeira	Número	2020		1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reunir periodicamente ou quando necessário os profissionais com especificação de auditoria financeira/técnica afim de discutir demandas e situações									
Ação Nº 2 - Manter o funcionamento das Unidade de Acompanhamento de 100% dos ajustes firmados									
2. Criar uma comissão de avaliação e padronização de insumos, medicamentos e equipamentos	Comissão de avaliação criada	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento das Unidade de Acompanhamento de 100% dos ajustes firmados									
Ação Nº 2 - Reunir periodicamente ou quando necessário os profissionais com especificação de auditoria afim de discutir demandas e situações									
DIRETRIZ Nº 8 - AVALIAR NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE									

OBJETIVO Nº 8.1 - APRIMORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM NOVAS TECNOLOGIAS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Viabilizar aquisição de novas tecnologias respeitando dentro do possível a estrutura tecnológica existente	Percentual de compras e aquisições realizadas no período	Percentual	2020		100,00	100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Garantir que toda nova tecnologia em saúde adquirida seja instalada de acordo com os recursos técnicos existentes/possíveis									
Ação Nº 2 - Estudar em parceria com o Departamento de Tecnologia a viabilidade técnica da aquisição									
2. Viabilizar a utilização e/ou implantação de Telemedicina e Teleconsultas no município	Percentual de utilização e/ou implantação	Percentual			40,00	10,00	Percentual	13,33	133,30
Ação Nº 1 - Garantir que novos recursos tecnológicos na área de atendimento possam ser adotados dentro da sua pertinência									

DIRETRIZ Nº 9 - FORTALECER A QUALIFICAÇÃO DO TRANSPORTE COM PROTEÇÃO E SEGURANÇA AOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DO SUS**OBJETIVO Nº 9.1 - GARANTIR A OFERTA DE TRANSPORTE SANITÁRIO COM FROTA DE VEÍCULOS COMUNS E ADAPTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS PARA AS REFERÊNCIAS MUNICIPAIS E INTERMUNICIPAIS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a oferta de transporte sanitário com frota de veículos comuns e adaptados aos usuários do SUS para as referências municipais, intermunicipais e demais programas de saúde	Atender as demandas de viagens e deslocamentos necessários	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Integrar o serviço de Transporte Sanitário ao processo de agendamento da consulta ou exame provisionando viagens com no mínimo 3 dias de antecedência									
Ação Nº 2 - Expandir a frota de veículos utilitários adaptados com aquisição ou terceirização para rotas intermunicipais									
Ação Nº 3 - Expandir a frota de veículos de pequeno porte									

DIRETRIZ Nº 10 - MANTER A ARTICULAÇÃO DE AÇÕES REGIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE**OBJETIVO Nº 10.1 - MANTER O MUNICÍPIO DE ASSIS COM STATUS DE CIDADE SEDE DE UMA MICRO REGIÃO DE SAÚDE**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar os processos de regulação regional por meio da central regional de regulação	Total de centrais regionais de regulação de ofertas de serviços de saúde em funcionamento	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as reuniões mensais, diversos canais de comunicação por meio de aplicativos de mensagem e interlocuções com a DRS									
2. Qualificar a articulação regional na área da saúde por meio da participação sistemática nas reuniões da Câmara Técnica, CIR e GT saúde do Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema	Total de instâncias regionais com participação sistemática do município	Número		3	3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Participar das reuniões mensais e interlocuções com a DRS									
Ação Nº 2 - Ser candidata as eleições de "representante Regional no COSEMS" sempre quando houver pleito									
3. Monitorar as redes de Atenção à Saúde no âmbito regional (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças Crônicas)	Total de redes de atenção à saúde monitoradas	Número	2021	5	5	5	Número	4,00	80,00
Ação Nº 1 - Participar das reuniões mensais e interlocuções com a DRS									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Adequar o organograma da SMS	1	0
	Aprimorar os processos de regulação regional por meio da central regional de regulação	1	1
	Garantir a oferta de transporte sanitário com frota de veículos comuns e adaptados aos usuários do SUS para as referências municipais, intermunicipais e demais programas de saúde	100,00	100,00
	Viabilizar aquisição de novas tecnologias respeitando dentro do possível a estrutura tecnológica existente	100,00	75,00

	Reestruturar um corpo de auditoria e controladoria financeira/técnica para auditar a rede assistencial própria e contratada (Ex: UPA, SAMU, St Casa, Nefrologia e etc...)	0	0
	Apoiar a realização da Conferência Municipal da Saúde	0	0
	Implementar a manutenção preventiva de estrutura física da rede de saúde.	25,00	95,00
	Qualificar a articulação regional na área da saúde por meio da participação sistemática nas reuniões da Câmara Técnica, CIR e GT saúde do Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema	3	3
	Viabilizar a utilização e/ou implantação de Telemedicina e Teleconsultas no município	10,00	13,33
	Criar uma comissão de avaliação e padronização de insumos, medicamentos e equipamentos	1	0
	Garantir dotação orçamentária e estrutura para o desempenho das atribuições do Conselho Municipal da Saúde	12	12
	Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	25,00	65,00
	Monitorar as redes de Atenção à Saúde no âmbito regional (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças Crônicas)	5	4
	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na implantação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Serviços em Saúde	4	10
	Manter em, no mínimo 70%, a manutenção preventiva dos veículos da rede de saúde	25,00	205,00
	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na realização de cursos de formação para Conselheiros	2	4
	Implementar o Calendário das férias dos funcionários da SMS	1	1
	Possibilitar a comunicação entre os usuários e a gestão municipal da saúde	100,00	86,85
	Implantar SRT (Tipo 2) regional em articulação com CIR-Assis.	0	0
301 - Atenção Básica	Realizar diagnóstico situacional de saúde identificando as áreas de maior vulnerabilidade , por meio do cadastramento de toda população.	100,00	73,68
	Garantir que a Vigilância Sanitária possa atuar de forma transversal nos programas de saúde do município	100,00	132,40
	Ampliar cobertura de profissionais de psicologia na Atenção Básica.	35,00	17,50
	Reorganizar, ofertar e humanizar todas as linhas de cuidados da AB	10,00	30,88
	Minimizar os riscos de contaminação pelo SARS Cov 2 nos serviços de saúde municipais, tornando o ambiente de trabalho mais seguro	36	36
	Ampliar ações de Educação Permanente em Saúde nas equipes da AB	10	58
	Garantir recursos materiais e humanos para Identificar as pessoas com DCNT , e estratificar os seus riscos de acordo com seus hábitos nutricionais e alimentares	25,00	25,00
	Garantir acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliando o acesso e melhorando a qualidade do pré-natal; vinculando a gestante à unidade de saúde de referência.	100,00	85,11
	Ampliar a cobertura de Atenção Básica a partir do diagnóstico identificado no cadastramento da população focando a implantação de novas ESF's nas áreas de maior vulnerabilidade.	2	0
	Ampliar a cobertura de profissionais de psiquiatria no NASF-AB.	1	1
	Alcançar o Indicador Previne Brasil na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60,00	64,40
	Cumprir o objetivo proposto pelo PNI da Covid-19	90,00	91,12
	Garantir recursos materiais e humanos para operacionalização dos grupo de promoção de saúde nos territórios	2	16
	Reduzir índice de mortalidade de mulheres em idade fértil ampliando as ações de promoção e educação em saúde	10,00	50,87
	Redefinir a população de responsabilidade de cada ESF e EAP, ampliando a área de abrangência de acordo com a realidade de cada território.	100,00	70,00
	Ampliar ações de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio na AB.	76	194
	Realizar por meio das equipes da Atenção Básica ações de orientação e monitoramento dos casos suspeitos para Covid-19	19	19
	Reduzir do Índice de Mortalidade prematura por meio da ampliação de oferta de ações de promoção de saúde.	10,00	0,44
	Manter o Índice de mortalidade infantil em 1 dígito, preconizando sempre sua redução.	9,00	12,52
	Ampliar os procedimentos de saúde nas unidades baseado na carteira de serviços da AB por meio de protocolos clínicos próprios baseado em evidência e na realidade local e lista de medicamentos (REMUME)	6	10
	Aumentar a cobertura de equipes da saúde bucal	0	0
	Constituir um Grupo Condutor para elaboração e efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	12	0
	Ampliar reuniões de articulação de redes intersetoriais	24	42
	Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental para AB e CAPS.	12	12
	Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na AB.	48	218
	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População em Situação de Rua, caracterizando essa população e vinculando-a aos serviços de Atenção Básica.	204	205
	Implantar equipe de Consultório na Rua com financiamento do Ministério da Saúde.	0	0
	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População Negra.	24	25

	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTTQIAP+.	36	44
	Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação para trabalhadores/gestores, qualificando o cuidado ofertado nas Redes de Atenção Integral às Populações Específicas (Pop Negra, Pop LGBTTQIAP+ e Pop Rua).	36	36
	Mobilizar a comunidade para o enfrentamento dos marcadores sociais das diferenças de classe, raça/cor, gênero e sexualidade, fortalecendo a produção do cuidado integral da população em situação de rua, da população negra, da população LGBTTQIAP+ e das mulheres.	36	23
	Articular, em parceria com a rede intersetorial, uma Rede de Enfrentamento da Violência Doméstica.	6	5
	Promover a articulação do Departamento de Saúde Mental com a Comunicação da SMS, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da Luta Antimanicomial junto à comunidade.	12	12
	Fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica, a fim de ampliar ações de auto cuidado apoiado, gestão autônoma da medicação, uso racional de medicamentos e desmedicalização da população usuária de psicotrópicos.	2	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar diagnóstico situacional por meio do cadastro no e-sus das pessoas com deficiência no município.	100,00	53,71
	Aumentar em 40% a proporção de cirurgias eletiva em relação ao total de cirurgias.	10,00	69,40
	Avaliar, Controlar, Auditar e Publicar Transparência	100,00	100,00
	Rever o protocolo de classificação de risco da rede de urgência e emergência elaborada em 2015, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.	25,00	25,00
	Efetivar diagnóstico diferencial multiprofissional na AB para todas as crianças e adolescentes, por meio da garantia de equipe multiprofissional para atendimentos compartilhados e apoio matricial das equipes da AB.	50,00	50,00
	Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários	25,00	25,00
	Implementar mecanismos que forneçam subsídios para diagnósticos da população que faz uso frequente do serviço -Pronto atendimento Maria Izabel	1	1
	Ampliar a oferta de procedimentos odontológicos no centro de especialidades odontológicas (CEO).	10,00	52,35
	Otimizar as ofertas de serviços em saúde	25,00	17,11
	Promover a integração com a Atenção Básica na discussão e vinculação dos casos de usuários que fazem uso frequente da UPA na classificação de risco azul.	12	6
	Implementar Protocolo para a Linha de Cuidado para Pessoa com Deficiência, permanente ou transitória, por meio da parceria entre CRA, AME e Ambulatório da FEMA, e outros serviços, considerando demandas levantadas.	100,00	0,00
	Efetivar articulação e pactuações das ofertas de reabilitação e estimulação para crianças e adolescentes com deficiência física e/ou mental junto às entidades municipais que trabalham com esta demanda (APAE, SIM , SER e Ambulatório da FEMA), conforme as necessidades levantadas pela SMS.	25,00	0,00
	Manter o Programa de oxigenioterapia domiciliar prolongada	1	1
	Garantir o atendimento via SAMU em pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos.	12,50	0,00
	Implantar serviço de habilitação e estimulação, com equipe multiprofissional, para atendimento dos casos de crianças e adolescentes com hipótese diagnóstica ou diagnóstico concluído de Transtorno do Espectro Autista (TEA).	100,00	40,00
	Manter em funcionamento do SAMU – Serviço Móvel de Urgência e Emergência	100,00	100,00
	Efetuar ações de promoção da saúde para efetivar o cuidado da pessoa com deficiência adquirida por condição crônica não transmissível na AB a partir da equipe NASF. (20 por mês em 6 territórios)	1.440	868
	Padronizar parâmetros de atendimento das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência-RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma)	25,00	25,00
	Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental para AB e CAPS.	12	12
	Fortalecer a articulação de Rede Intersetorial de Atenção à Pessoa com Deficiência por meio de reuniões com os serviços da Rede. (05 ao ano)	5	0
	Planejar e desenvolver estratégias na RUE para a atenção aos usuários da Saúde Mental	100,00	100,00
	Garantir equipe mínima nos CAPS ij.	2	0
	Garantir equipe mínima nos CAPS II.	1	0
	Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na AB.	48	218
	Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na RUE.	12	108
	Implantar CAPS A/D, visando considerar a possibilidade de implantação de residência multiprofissional vinculada ao serviço, em parceria com as instituições formadoras.	1	0
Implantar SRT (Tipo 2) regional em articulação com CIR-Assis.	0	0	
Ampliar estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo de usuários/familiares CAPS.	12	35	
Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTTQIAP+.	36	44	
Promover a articulação do Departamento de Saúde Mental com a Comunicação da SMS, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da Luta Antimanicomial junto à comunidade.	12	12	
Promover a articulação com a Vigilância em Saúde, a fim de que a mesma possa fornecer dados para o Departamento de Saúde Mental, qualificando o monitoramento e avaliação da RAPS no município.	6	2	

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico e Unidade Dispensadora de Medicamentos com infraestrutura adequada e com garantia de recursos humanos qualificados e em número suficiente , implantada com horário de funcionamento ampliado.	1	0
	Implantar e desenvolver serviço de Cuidado Farmacêutico na rede de cuidados da Atenção Básica.	33,33	41,66
	Fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica, a fim de ampliar ações de auto cuidado apoiado, gestão autônoma da medicação, uso racional de medicamentos e desmedicalização da população usuária de psicotrópicos.	2	1
304 - Vigilância Sanitária	Garantir que a Vigilância Sanitária possa atuar de forma transversal nos programas de saúde do município	100,00	132,40
	Garantir o percentual pactuado nos Indicadores da Pactuação Interfederativa quanto cobertura de controle vetorial	80,00	93,33
305 - Vigilância Epidemiológica	Garantir que a Vigilância Sanitária possa atuar de forma transversal nos programas de saúde do município	100,00	132,40
	Ampliar Matriciamento da AB	100,00	60,00
	Monitorar e Avaliar no município os Indicadores da Pactuação Interfederativa	100,00	100,00
	Fortalecer o sistema de Vigilância em Saúde ampliando a capacidade de análise da situação de saúde do município por meio de indicadores, direcionando as ações	6	46
	Garantir acesso da população aos serviços de teste de prevenção a HIV/Sífilis e outros	100,00	100,00
	Aumentar em 40% a oferta de hormonização para população Trans. – Transexuais e Travestis	10,00	0,00
	Promover a articulação com a Vigilância em Saúde, a fim de que a mesma possa fornecer dados para o Departamento de Saúde Mental, qualificando o monitoramento e avaliação da RAPS no município.	6	2

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	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
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	10.425.739,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.425.739,04
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	15.905.910,00	6.924.500,00	320.990,00	N/A	N/A	N/A	N/A	23.151.400,00
	Capital	N/A	902.100,00	3.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	905.100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	30.684.564,52	24.920.319,77	18.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	55.622.884,29
	Capital	N/A	322.774,44	2.620,23	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	325.394,67
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	4.389.490,00	626.000,00	238.492,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.253.982,00
	Capital	N/A	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	681.750,00	341.250,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.023.000,00
	Capital	N/A	1.000,00	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	2.310.500,00	727.100,00	46.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.084.400,00
	Capital	N/A	2.000,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.000,00
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: 10/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Este foi o 1º ano do novo Plano Municipal de Saúde escrito em colaboração por vários técnicos para o período de 2022 -2025. A chance da retomada das ações preventivas de Saúde após um período pandêmico em que muito exigiu dos funcionários da saúde. O Plano foi pensado para a retomada de nossas ações preventivas e de cuidado a saúde. A partir desse momento analisamos as metas os indicadores alcançados com o objetivo de traçarmos estratégias para o próximo ano de 2023.

Ao analisarmos o **Diretriz nº 1 - Objetivo 1.1 - Garantir os princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica**, conseguimos constatar que foram realizadas ações para ampliar o cadastramento da população em suas unidades de saúde de referências, incluindo as 13 ESFs e a UBS Ribeiro. Faltando ainda realizar a atualização cadastral das outras 5 UBS (Jardim Paraná, Fiuza, Bonfim, Maria Isabel, Vila Operária). As ações de cadastramento nas ESFs aumentaram 9,59%, correspondendo a 10.146 novos cadastros vinculados às essas unidades.

Para 2022 não foi possível a implantação de novos serviços, como novas unidades de saúde da Atenção Básica, foi realizado concurso público e providenciado a criação de novos cargos. Embora não tenhamos ampliado o número de equipes, houve uma ampliação na carga horária médica nas unidades Vila Operária e Fiuza.

Sobre o acompanhamento das gestantes, 85,11% foram atendidas exclusivamente nos serviços de saúde público. O restante delas, possivelmente realizaram acompanhamento na rede suplementar. Ações do programa Germinar foram intensificadas no apoio de busca ativa às gestantes faltosas. No entanto, 100% dos recém-nascidos vivos compareceram nas unidades de saúde para tomar a vacina BCG.

Acercas dos atendimentos odontológicos foi possível ampliar a oferta em 30,88% mediante a reorganização na padronização da organização dos serviços. Houve um aumento em 64,40% do atendimento da gestante, já no centro de Especialidades Odontológicas a ampliação oferta dos procedimentos foi de 52,35%

No que diz respeito aos encontros de formação foram realizadas reuniões de matriciamento com diversas categorias profissionais; acerca do sistema de informação foi possível realizar visitas periódicas de forma permanente em todos os serviços voltados a orientações e qualificação dos dados.

Meta 1.2.2: Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil - MIF - A meta prevista na PAS 2022 da redução de 10% anual do Índice de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil ampliando as ações de Promoção e Educação em Saúde.

Em 2021 o número de óbitos foram 63 e em 2022, 29, sendo 11 no Primeiro Quadrimestre, 10 no Segundo e 8 no Terceiro; esta redução mantendo-se do último quadrimestre de 2021 com 27, 26 e 10 óbitos por quadrimestres, considerando o período crítico da Pandemia Covid-19, porém num número de 35 e 28 óbitos nos dois anos que antecederam a Pandemia 2018 e 2019, as causas destes óbitos relacionam se aos mesmos indicadores Nacional e Estadual. O Índice foi reduzível para esta Meta, acrescentando ainda que as investigações estiveram em um mínimo de 80% dos casos.

Meta 1.2.3: Mortalidade Infantil - A Meta do Índice de Mortalidade Infantil de se manter em um dígito durante o ano identificou-se sua redução entre os Quadrimestres de 2022 com os índices de 15,77; 14,1 e 6,99 , entretanto ainda em uma média anual de 12,52, o que se observa também índices relativos aos da média Estadual e Nacional do período.

Meta 1.3.3: Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissível (DCNT) - A Meta de se reduzir em 10% em relação ao ano anterior o Índice de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no ano de 2021 o número de óbitos nesta faixa etária foram de 193, e em 2022, 204.

As causas principais relacionadas as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Diabetes Mellitus, apresentando-se entre os índices de 59 a 76 o número dos óbitos, verifica-se que apesar de não haver esta redução de 10% do número de óbito por DCNT em relação ao ano anterior, segue a média dos óbitos entre 51 a 77 em 2021 considerando o período de Pandemia Covid-19.

Para as metas não alcançadas na **DIRETRIZ Nº 2 - EFETIVAR A REDE DE CUIDADO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** se devem a falta de recursos humanos. Essa situação foi resolvida no final de 2022 com a realização e homologação do concurso público em dezembro, ocorrendo a possibilidade de convocar os novos profissionais no início de 2023 onde os mesmos estarão sendo inseridos nos serviços gradualmente.

Avaliando as metas e Indicadores da **DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E QUALIFICAR A OFERTA DE CUIDADO INTEGRAL E TERRITORIALIZADO, POR MEIO DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS COMPONENTES DA REDE, VISANDO A EFETIVAÇÃO DO MODO PSICOSSOCIAL E DOS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL**, temos as seguintes análises e observações:

No que diz respeito à ampliação de cobertura de profissionais de Saúde Mental, tanto na Atenção Básica, quanto nos CAPS, esse processo deverá acontecer em 2023, pois foi necessário aguardar abertura de concurso público que foi homologado no final de 2022. Enquanto isso, foram remanejados alguns profissionais e ampliadas cargas horárias para dar conta da demanda mais grave e urgente.

Com relação a meta de ampliação dos espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental, embora não tenha sido retomado o espaço de formação conjunta entre CAPS e Atenção Básica, foram realizadas

reuniões mensais entre Departamento de Atenção Básica e psicólogos da Atenção Básica para qualificação do processo de trabalho. As equipes dos CAPS, por sua vez, tiveram supervisão institucional durante o ano de 2022.

Com relação à meta de ampliar ações de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio na AB, o valor da meta programada foi ultrapassado, porque foram contabilizadas todas as ações coletivas de saúde mental realizadas pelos psicólogos da Atenção Básica e não apenas aquelas específicas de prevenção de suicídio realizadas durante a Campanha Setembro Amarelo, desse modo.

Com relação às metas de matriciamento, os resultados foram ultrapassados porque foram levados em conta todas as ações de apoio ofertadas pelos CAPS IJ e II na Atenção Básica e na RUE, incluindo contatos telefônicos, grupos de WhatsApp, além das reuniões sistematizadas de apoio matricial.

Com relação à implantação do CAPS AD, o município está realizando a adequação de um prédio próprio para instalação do serviço, com conclusão prevista para o segundo semestre de 2023. A equipe mínima será chamada por meio do concurso público realizado no final de 2022.

Com relação à meta de ampliar estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo de usuários/familiares CAPS, o resultado ultrapassou o programado, pois as ações contabilizadas não se referem ao apoio direto da equipe CAPS junto à Pirassis, mas às ações realizadas por profissional disponibilizada pela SMS, com vínculo anterior com a Pirassis, para efetivação do apoio à Associação em suas reuniões semanais de gestão, bem como, nas suas iniciativas de geração de trabalho e renda.

Com relação às metas de fortalecimento das redes de atenção à saúde das populações específicas e de ampliação dos espaços de Educação Permanente e de formação para trabalhadores/gestores para qualificação destas redes, as estratégias adotadas resultaram em importante avanço. Relacionado à POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA foram realizadas 4 visitas semanais por equipe multidisciplinar, os vínculos foram fortalecidos, ampliou-se a articulação do cuidado na AB, Saúde Bucal e RUE, 87% dessa população foi vacinada com 2 doses contra COVID. Com relação à POPULAÇÃO NEGRA, não foram ofertadas ações diretas a esse público conforme programada, optando-se por investir em oficinas de formação sobre racismo estrutural e saúde da população negra com gestores e trabalhadores da SMS, ademais, foi possível fortalecer a articulação com movimento social organizado, Zimbaúê e Dandara. Com relação à POPULAÇÃO LGBTQIAP+, foram realizadas oficinas de formação com equipe GIPA via Clinic@rte, núcleo de estágio da Psicologia da Unesp, 01 evento de formação sobre Saúde Integral da População LGBTQIAP+ em parceria com o Núcleo TransUnifesp, além de um grupo quinzenal de apoio para população trans, e ampliação do acesso à hormonioterapia para 100% da população que demandou esse cuidado.

Com relação à meta de mobilizar a comunidade para o enfrentamento dos marcadores sociais das diferenças de classe, raça/cor, gênero e sexualidade, fortalecendo a produção do cuidado integral da população em situação de rua, da população negra, da população LGBTQIAP+ e das mulheres, foram realizados em 2022: 02 campanhas midiáticas sobre Orgulho LGBTQIAP+ e LGBTQIfobia é crime, 02 sobre a população em situação de rua enquanto cidadã de direitos, 02 sobre valorização da cultura negra e combate ao racismo e 01 sobre machismo estrutural e combate à violência contra a mulher; 02 eventos na Praça, sendo 01 no Dia de Luta da Pop. Rua, em parceria com a Frente de Luta por Moradia e outro no Dia de África, em parceria com as Secretarias da Cultura e da Educação e 01 evento de mobilização Pró Saúde da População Negra. Também foi realizada uma campanha sobre a defesa dos direitos das crianças e adolescentes e uma sobre o SUS livre de preconceitos. A meta programada não foi numericamente atingida, porque foram contabilizadas as ações como um todo, entretanto, cada campanha realizada contou com pelo menos, 02 outdoors e 04 posts nas redes sociais e na mídia impressa, além de 01 spot veiculado nas rádios locais.

Com relação à meta de promover a articulação do Departamento de Saúde Mental com a Comunicação da SMS, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da Luta Antimanicomial junto à comunidade, além de reuniões mensais entre os departamentos, foram realizadas 01 campanha midiática com posts mensais e 01 evento sobre a Luta Antimanicomial, em parceria com Pirassis e Coletivo 18. Ademais, foi realizada a plenária Municipal de Saúde Mental, onde foram priorizadas propostas da Conferência municipal de Saúde, bem como, eleitos delegados que foram encaminhados à Conferência estadual de Saúde Mental no início de 2023.

Com relação à meta de fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica, a fim de ampliar ações de auto cuidado apoiado, gestão autônoma da medicação, uso racional de medicamentos e desmedicalização da população usuária de psicotrópicos, foi realizada uma atualização da REMUME, de acordo com a implantação de novos protocolos, sendo que a revisão da RENAME ocorre a cada dois anos.

Com relação à meta de promover a articulação com a Vigilância em Saúde, a fim de que a mesma possa fornecer dados para o Departamento de Saúde Mental, qualificando o monitoramento e avaliação da RAPS no município, a meta da construção do fluxo de produção e encaminhamento de informações sistematizadas pela Vigilância para o Departamento de Saúde Mental e demais equipamentos da RAPS não foi alcançada, mas entendemos, que está sendo efetivada.

Quanto as Metas da DIRETRIZ Nº 5 - **PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE** - No que concerne a **meta nº 1 - Aumentar em 40% a proporção de cirurgias eletiva em relação ao total de cirurgias** -, a SMS utilizou com estratégia, a realização de termo aditivo ao Convênio Nº 01/2019, como forma de ampliação da oferta, possibilitando o atendimento dos usuários SUS.

Em relação a **meta nº 3. - Otimizar as ofertas de serviços em saúde** -, a SMS realizou campanhas publicitárias, instalação de painéis informativos nas unidades de saúde, monitoramento mensal do absenteísmo das unidades de saúde, bem como elaboração do Ranking do Absenteísmo, divulgado mensalmente junto as unidades de saúde, visando a diminuição da taxa de absenteísmo nos nossos serviços de saúde.

A **meta nº 4 - Garantir o atendimento via SAMU em pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos** - Não foi possível cumprir com indicador referente ao percentual de atendimentos das demandas de alta prioridade em até 12 minutos devido a quantidade de chamadas que requerem o atendimento da equipe da única Viatura Móvel Avançada. Veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais que não agravem o quadro do paciente. Outro aspecto relevante se dá ao fato da longevidade entre os municípios e aos serviços pré-hospitalar e Pronto Socorro Referenciado que requer um tempo resposta maior do que o previsto. Entretanto vale considerar que o tempo ultrapassado ficou na média de 14 minutos.

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: 10/05/2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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	14.867.379,43	7.969.396,30	2.358.024,90	0,00	0,00	0,00	0,00	25.194.800,63	
	Capital	0,00	330.525,32	270.333,70	80.201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	681.060,62	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	56.500,00	32.374.991,60	27.382.482,93	916.720,01	111.059,34	0,00	0,00	0,00	60.841.753,88	
	Capital	0,00	518.376,67	174.826,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	693.203,13	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	5.346.816,79	700.604,63	207.714,53	0,00	0,00	0,00	0,00	6.255.135,95	
	Capital	822.441,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822.441,97	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	659.522,01	341.374,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000.896,18	
	Capital	0,00	915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	2.006.890,03	608.634,37	180.813,61	0,00	0,00	0,00	0,00	2.796.338,01	
	Capital	0,00	2.671,00	29.704,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.375,98	
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	0,00	10.788.652,96	12.928,40	0,00	0,00	0,00	0,00	368.645,29	11.170.226,65	
	Capital	0,00	150.491,98	0,00	63.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213.731,98	
TOTAL		878.941,97	67.047.232,79	37.490.285,94	3.806.714,65	111.059,34	0,00	0,00	368.645,29	109.702.879,98	

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 01/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,68 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,24 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,28 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,18 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	34,94 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,52 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 990,52
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,48 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,47 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	40,71 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,33 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,06 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	52,88 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,88 %

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

Data da consulta: 01/03/2023.

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)	98.389.170,92	98.389.170,92	108.974.281,84	110,76
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	39.684.044,59	39.684.044,59	40.821.688,03	102,87
IPTU	31.184.044,59	31.184.044,59	31.267.002,37	100,27
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	8.500.000,00	8.500.000,00	9.554.685,66	112,41
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	8.450.000,00	8.450.000,00	7.913.268,59	93,65
ITBI	8.000.000,00	8.000.000,00	7.241.243,96	90,52
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	450.000,00	450.000,00	672.024,63	149,34

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	36.300.000,00	36.300.000,00	42.252.712,90	116,40
ISS	34.850.000,00	34.850.000,00	39.976.779,96	114,71
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	1.450.000,00	1.450.000,00	2.275.932,94	156,96
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	13.955.126,33	13.955.126,33	17.986.612,32	128,89
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	150.450.000,00	150.450.000,00	174.111.640,49	115,73
Cota-Parte FPM	58.000.000,00	58.000.000,00	70.798.670,71	122,07
Cota-Parte ITR	1.000.000,00	1.000.000,00	1.153.070,76	115,31
Cota-Parte do IPVA	25.000.000,00	25.000.000,00	30.597.711,48	122,39
Cota-Parte do ICMS	66.000.000,00	66.000.000,00	71.134.182,49	107,78
Cota-Parte do IPI - Exportação	450.000,00	450.000,00	428.005,05	95,11
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)	248.839.170,92	248.839.170,92	283.085.922,33	113,76

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)	16.808.010,00	16.880.848,66	15.197.904,75	90,03	14.933.312,92	88,46	14.778.901,65	87,55	264.591,83
Despesas Correntes	15.905.910,00	15.943.748,66	14.867.379,43	93,25	14.858.353,93	93,19	14.703.942,66	92,22	9.025,50
Despesas de Capital	902.100,00	937.100,00	330.525,32	35,27	74.958,99	8,00	74.958,99	8,00	255.566,33
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	31.810.338,96	33.475.529,35	29.428.334,56	87,91	28.733.483,15	85,83	28.573.925,68	85,36	694.851,41
Despesas Correntes	31.481.064,52	32.954.342,27	28.914.445,10	87,74	28.393.893,55	86,16	28.234.336,08	85,68	520.551,55
Despesas de Capital	329.274,44	521.187,08	513.889,46	98,60	339.589,60	65,16	339.589,60	65,16	174.299,86
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	4.451.090,00	5.459.164,18	5.346.816,79	97,94	5.346.816,79	97,94	5.325.610,40	97,55	0,00
Despesas Correntes	4.450.990,00	5.459.064,18	5.346.816,79	97,94	5.346.816,79	97,94	5.325.610,40	97,56	0,00
Despesas de Capital	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	682.750,00	682.750,00	660.437,01	96,73	659.737,01	96,63	651.011,79	95,35	700,00
Despesas Correntes	681.750,00	681.750,00	659.522,01	96,74	658.822,01	96,64	650.096,79	95,36	700,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	915,00	91,50	915,00	91,50	915,00	91,50	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	2.312.500,00	2.345.167,57	2.009.561,03	85,69	2.002.628,91	85,39	1.978.442,21	84,36	6.932,12
Despesas Correntes	2.310.500,00	2.340.167,57	2.006.890,03	85,76	1.999.957,91	85,46	1.975.771,21	84,43	6.932,12
Despesas de Capital	2.000,00	5.000,00	2.671,00	53,42	2.671,00	53,42	2.671,00	53,42	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)	10.447.639,04	11.082.771,87	10.939.144,94	98,70	10.912.458,84	98,46	10.859.179,54	97,98	26.686,10
Despesas Correntes	10.445.639,04	10.931.296,97	10.788.652,96	98,70	10.761.966,86	98,45	10.709.887,56	97,97	26.686,10
Despesas de Capital	2.000,00	151.474,90	150.491,98	99,35	150.491,98	99,35	149.291,98	98,56	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	66.512.328,00	69.926.231,63	63.582.199,08	90,93	62.588.437,62	89,51	62.167.071,27	88,90	993.761,46

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)	63.582.199,08	62.588.437,62	62.167.071,27
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	993.761,46	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)	3.460.546,50	3.460.546,50	3.460.546,50

(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	59.127.891,12	59.127.891,12	58.706.524,77
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			42.462.888,34
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)	16.665.002,78	16.665.002,78	16.243.636,43
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 n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,88	20,88	20,73

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 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 2019	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)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2022	42.462.888,34	59.127.891,12	16.665.002,78	1.415.127,81	993.761,46	0,00	0,00	1.415.127,81	0,00	17.658.764,24
Empenhos de 2021	35.342.040,06	47.901.100,85	12.559.060,79	0,00	98.596,18	0,00	0,00	0,00	0,00	12.657.656,97
Empenhos de 2020	29.018.781,28	47.129.010,06	18.110.228,78	0,00	62.032,46	0,00	0,00	0,00	0,00	18.172.261,24
Empenhos de 2019	29.057.298,04	45.115.897,42	16.058.599,38	0,00	6.165,58	0,00	0,00	0,00	0,00	16.064.764,96
Empenhos de 2018	26.047.496,53	44.907.050,25	18.859.553,72	0,00	133.154,26	0,00	0,00	0,00	0,00	18.992.707,98
Empenhos de 2017	24.745.231,37	48.753.879,24	24.008.647,87	0,00	379.825,06	0,00	0,00	0,00	0,00	24.388.472,93
Empenhos de 2016	22.027.193,92	45.648.939,61	23.621.745,69	0,00	124.661,72	0,00	0,00	0,00	0,00	23.746.407,41
Empenhos de 2015	20.291.788,67	38.490.518,91	18.198.730,24	0,00	719.631,69	0,00	0,00	0,00	0,00	18.918.361,93
Empenhos de 2014	19.837.632,79	40.077.255,06	20.239.622,27	0,00	696.199,61	0,00	0,00	0,00	0,00	20.935.821,88
Empenhos de 2013	17.638.432,86	32.222.746,82	14.584.313,96	0,00	207.521,55	0,00	0,00	0,00	0,00	14.791.835,51

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 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 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)	45.126.639,44	45.126.639,44	55.397.271,74	122,76
Provenientes da União	45.126.639,44	45.126.639,44	51.621.255,29	114,39
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	3.776.016,45	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
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)	45.126.639,44	45.126.639,44	55.397.271,74	122,76

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)	7.248.490,00	13.159.808,28	10.677.956,50	81,14	9.721.112,98	73,87	9.566.563,84	72,70	956.843,52
Despesas Correntes	7.245.490,00	12.755.967,97	10.327.421,20	80,96	9.419.766,68	73,85	9.268.997,54	72,66	907.654,52
Despesas de Capital	3.000,00	403.840,31	350.535,30	86,80	301.346,30	74,62	297.566,30	73,68	49.189,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	24.940.940,00	29.905.378,30	27.168.648,74	90,85	25.563.112,98	85,48	25.532.106,83	85,38	1.605.535,76
Despesas Correntes	24.938.319,77	29.729.406,74	26.995.729,74	90,80	25.390.193,98	85,40	25.359.187,83	85,30	1.605.535,76
Despesas de Capital	2.620,23	175.971,56	172.919,00	98,27	172.919,00	98,27	172.919,00	98,27	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	864.492,00	1.784.253,85	1.730.761,13	97,00	908.319,16	50,91	861.612,00	48,29	822.441,97
Despesas Correntes	864.492,00	961.811,88	908.319,16	94,44	908.319,16	94,44	861.612,00	89,58	0,00
Despesas de Capital	0,00	822.441,97	822.441,97	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822.441,97
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	342.250,00	342.250,00	341.374,17	99,74	341.374,17	99,74	341.374,17	99,74	0,00
Despesas Correntes	341.250,00	341.250,00	341.374,17	100,04	341.374,17	100,04	341.374,17	100,04	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	775.900,00	1.047.879,46	819.152,96	78,17	798.300,47	76,18	795.290,47	75,90	20.852,49
Despesas Correntes	773.900,00	1.016.879,46	789.447,98	77,63	782.895,69	76,99	782.895,69	76,99	6.552,29
Despesas de Capital	2.000,00	31.000,00	29.704,98	95,82	15.404,78	49,69	12.394,78	39,98	14.300,20
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)	100,00	450.799,76	444.813,69	98,67	414.527,69	91,95	414.527,69	91,95	30.286,00
Despesas Correntes	100,00	387.555,54	381.573,69	98,46	380.572,69	98,20	380.572,69	98,20	1.001,00
Despesas de Capital	0,00	63.244,22	63.240,00	99,99	33.955,00	53,69	33.955,00	53,69	29.285,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	34.172.172,00	46.690.369,65	41.182.707,19	88,20	37.746.747,45	80,84	37.511.475,00	80,34	3.435.959,74

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM 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)	24.056.500,00	30.040.656,94	25.875.861,25	86,14	24.654.425,90	82,07	24.345.465,49	81,04	1.221.435,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	56.751.278,96	63.380.907,65	56.596.983,30	89,30	54.296.596,13	85,67	54.106.032,51	85,37	2.300.387,17
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	5.315.582,00	7.243.418,03	7.077.577,92	97,71	6.255.135,95	86,36	6.187.222,40	85,42	822.441,97

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	1.025.000,00	1.025.000,00	1.001.811,18	97,74	1.001.111,18	97,67	992.385,96	96,82	700,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	3.088.400,00	3.393.047,03	2.828.713,99	83,37	2.800.929,38	82,55	2.773.732,68	81,75	27.784,61
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)	10.447.739,04	11.533.571,63	11.383.958,63	98,70	11.326.986,53	98,21	11.273.707,23	97,75	56.972,10
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	100.684.500,00	116.616.601,28	104.764.906,27	89,84	100.335.185,07	86,04	99.678.546,27	85,48	4.429.721,20
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	34.172.172,00	45.811.427,68	40.303.765,22	87,98	37.690.247,45	82,27	37.454.975,00	81,76	2.613.517,77
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	66.512.328,00	70.805.173,60	64.461.141,05	91,04	62.644.937,62	88,48	62.223.571,27	87,88	1.816.203,43

FONTE: SIOPS, São Paulo/01/03/23 11:38:19

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 2022 (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\$ 99.930,00	71929,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 149.859,00	100000,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 2.910,25	0,00
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 30.000,00	20250,95
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 6.579.059,03	5761169,48
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 2.941,74	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.190.000,00	1107396,93
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 3.170.756,00	3080447,19
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 23.702.034,32	23689405,67
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 480.000,00	256815,75
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 707.978,04	604451,11
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 91.868,80	0,00
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.135.377,42	979713,52	
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 16.000,00	10350,00	

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 (31/12/2021)	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)	11.249.011,55	0,00	11.249.011,55
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)	6.705.384,36	647.951,88	7.353.336,24
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	11.693.643,56	0,00	11.693.643,56
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	3.417.629,81	0,00	3.417.629,81
Outros recursos advindos de transferências da União	2.186.196,67	0,00	2.186.196,67
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	35.251.865,95	647.951,88	35.899.817,83

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	133.662,23	131.792,23	124.389,19
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	123.153,52	123.153,52	115.532,62
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	256.815,75	254.945,75	239.921,81

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RES

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	7.403,04	1.870,00	9.273,04	47.787,25	51.661,11	99.448,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.787,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	7.620,90	0,00	7.620,90	7.958.494,78	39.505,44	7.998.000,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.958.494,78
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	15.023,94	1.870,00	16.893,94	8.006.282,03	91.166,55	8.097.448,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.006.282,03

Gerado em 01/03/2023 15:01:53

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 (31/12/2021)	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)	505.000,00	0,00	505.000,00
Total	505.000,00	0,00	505.000,00
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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo a bimes (Rps inscritos em 2021) - Saldo a bimestre - RPs processados j= (b - d - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	61.667,96	0,00	61.667,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.667,96	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	61.667,96	0,00	61.667,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.667,96	0,00

Gerado em 01/03/2023 15:01:51

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 (31/12/2021)	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)	2.268.954,80	0,00	2.268.954,80
Total	2.268.954,80	0,00	2.268.954,80

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	63.240,00	33.955,00	33.955,00
Atenção Básica	80.269,64	80.269,64	79.873,34
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	249.545,86	214.965,86	192.545,41
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	393.055,50	329.190,50	306.373,75

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo em 2021 - Saldo bimestre - RPs processados j= (-)
Administração Geral	0,00	29.285,00	29.285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	396,30	0,00	396,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	22.420,45	34.580,00	57.000,45	797.441,09	0,00	797.441,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	797.441,09	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	22.816,75	63.865,00	86.681,75	797.441,09	0,00	797.441,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	797.441,09	

Gerado em 01/03/2023 15:01:54

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O dispositivo vincula no artigo 7º um percentual da receita pública ao financiamento da saúde. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156. E dos recursos de que tratam o art. 158. Também a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Tendo orçamento de 2022 finalizado com R\$ 116.802.671,15 - 100%, empenhado ano R\$ 109.702.354,94 - 93,92%, liquidado ano R\$ 105.273.158,78 - 90,13% e pago R\$ 104.616.519,98 - 89,57% .

Para o ano 2022 esperávamos que os valores previstos para a reforma e construção fossem suficientes para atender os projetos, mas a parte destas não foram realizados. Cumpre informar que as obras e reformas previstas foram iniciadas, as medições executadas. foram realizadas a tempo de liquidar. São recursos do tesouro Municipal e que esta previsão orçamentária deverá novamente onerar o próximo orçamento.

Cabe ressaltar que a maior parcela de repasses na dotação orçamentária deste exercício foi por emendas parlamentares por meio da fonte 2 e 5 e não foi possível desmembrá-la dos demais repasses nestas fontes. E encerrou da seguinte forma:

- a) **59,78 %** - financiados com recursos do tesouro Municipal;
- b) **33,90 %** - financiados com recursos Federais;
- c) **5,57 %** - financiados com recursos com recursos Estaduais;
- d) **0,76 %** - financiados com recursos de Emendas Parlamentares - Fonte 8;

O restos a Pagar são as despesas empenhadas, mas não pagas até o dia 31 de dezembro, distinguindo-se as processadas das não processadas. Processadas são as despesas inscritas em restos a pagar liquidadas e não pagas. Não Processadas, são as despesas empenhadas e não liquidadas.

A Execução Orçamentária neste exercício foi realizada abaixo dos limites atribuídos para uma execução dentro dos limites de segurança. Tendo demonstrado o equilíbrio nas contas públicas que no total dos 100% utilizou apenas **90,13 %** sobre as despesas liquidadas, encerrando o exercício dentro do planejado.

RESUMO ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO	
DESPESAS	GASTO ANO
EMPENHADAS	109.052.483,69
LIQUIDADAS	104.689.022,53
PAGAS	104.070.224,42
RECEITAS VINCULADAS	48.608.506,94
DIFERENÇA (CONTRAPARTIDA MUNICIPIO) EMPENHADAS	67.417.661,09
DIFERENÇA (CONTRAPARTIDA MUNICIPIO) LIQUIDADAS	65.678.579,30
DIFERENÇA (CONTRAPARTIDA MUNICIPIO) PAGAS	51.340.602,32
RECITA DO MUNICIPIO ACUMULADO	282.282.148,39
APLICAÇÃO DO MUNICIPIO DESPESAS EMPENHADAS	23,88
APLICAÇÃO DO MUNICIPIO DESPESAS LIQUIDADAS	23,27
APLICAÇÃO DO MUNICIPIO DESPESAS PAGAS	18,19

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 10/05/2023.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 10/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

As Auditorias internas se deram dentro do fluxo previsto dos processamentos de internações e serviços ambulatoriais da Santa Casa e Unidade de Nefrologia, como também dos processos de trabalhos internos, todos eles realizados pelo nosso médico auditor e sua equipe da Unidade de Avaliação e Controle - UAC.

11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um importante instrumento de apresentação de dados quantitativos, qualitativos, que levam em consideração as informações resultantes do Planejamento do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, bem como o monitoramento trimestralmente realizado por meio das Audiências Públicas. As observações originadas desse processo possibilitaram uma análise mais consistente de metas e indicadores constantes do RAG ora apresentado. Vale ressaltar que o ano de 2022 foi uma retomada pós pandêmica, mesmo ainda existindo casos da variação omicrom, nossos processos de trabalho foram retomados com novas normas de atuação e inovação. Salientamos ainda, que continuaram os esforços realizados pela gestão municipal no sentido de implementar ações de vacinação contra Covid 19 e outras vacinas, visto a necessidade de pensar em estratégias que pudessem ampliar a cobertura vacinal da população de forma Emergencial para conter o avanço da contaminação e o agravamento da doença como também atentos as metas das vacinas básicas do nosso calendário vacinal. O esforço foi tamanho que proporcionou ao Município de Assis o prêmio Davi Capistrano e a Premiação Nacional em reconhecimentos aos nossos esforços e estratégias utilizadas para a vacinação da população contra a Covid -19. No entanto as demandas da saúde são dinâmicas e sofremos imprevistos como surtos de síndromes gripais, dengue entre tantas outras demandas. Eventos como a judicialização persistiram durante o ano de 2022 como também a pressão do mercado na aquisição de medicamentos e certos insumos dificultaram o andamento dos trabalhos do SUS. Além disso o papel do ente Estadual esteve em falta para com a municipalidade e região no que se diz respeito não só pela oferta de equipamentos e atendimentos de referência para os casos de Alta Complexidade, como também de recursos financeiros como prevê a pactuação tripartite. O Hospital Regional de Assis, sob gestão Estadual, teve seus serviços diminuídos e extintos no que se refere ao atendimento a gravidez de risco, neurocirurgia, urologia, ortopedia, diminuição de oferta de leitos clínicos, cirúrgicos e UTIs gerais e pediátricas. No Município houve forte mobilização social através de diversas entidades, o Conselho Municipal de Saúde e o ministério público a fim de resgatar o funcionamento deste importante equipamento Estadual para o atendimento dos 25 municípios de sua abrangência. A busca constante de outras cidades de referência estadual consumiu horas de intervenções para os casos complexos que não conseguiam ser aceitos pelo Hospital Regional. Vale ressaltar que o tempo de demora para aceite de pacientes da UPA, para uma atenção especializada em algum equipamento do Estado, ultrapassou o tempo limite permanecendo por vários dias até conseguir uma internação e muitas vezes só foi liberada via vaga zero. Em vários momentos no ano de 2022 o Município foi obrigado a suprir o papel do Estado para que usuários pudessem ter acesso a procedimentos cirúrgicos de ortopedia e urologia, utilizando recursos financeiros próprios em termos Aditivos junto a Santa Casa de Misericórdia de Assis. Este Relatório Anual de Gestão contempla o novo Plano Municipal de Saúde com vigência de 2022 -2025, que foi construído por muitas mãos, vários técnicos de diferentes áreas, que planejaram como retomar a saúde da população após um período de quase 2 anos de pandemia.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício a Secretária Municipal da Saúde enfrentará em 2023 continua sendo o desafio do novo financiamento da Atenção Básica, e cabe a Gestão Municipal e as Equipes de Saúde realizar os ajustes necessários para cumprir as metas propostas, visto que o financiamento considera 2020 e 2021 como período de transição e, a partir de 2022, passou a ser definitivo.

Para tanto, investir e ampliar a transparência da gestão, com soluções de Tecnologia de Informação e mapeamento de processos podem fazer a diferença para enfrentarmos os novos desafios da gestão pública, em especial continuar na recuperação dos usuários após o período de pandemia, para o qual está posto continuar o desafio de construir novas estratégias de cuidado.

Criar novas estratégias para realização de ações de prática de promoção, prevenção e cuidado de saúde demandará não só um replanejamento dos serviços de saúde, mas principalmente, convocará a gestão em 2023 para construir propostas intersetoriais que garantam acesso ao cuidado integral da população como um todo.

CRISTIANI SILVERIO DE ANDRADE BUSSINATI
Secretário(a) de Saúde
ASSIS/SP, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Introdução

- Considerações:

Através do Relatório Anual de Gestão observamos resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, contemplando a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde do Município

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O Município de Assis conta em 2022 com 105.768 habitantes, distribuídos por faixa etária conforme apresentado as páginas 6 deste relatório. Os dados de nascidos vivos são de 2021 também apresentados as páginas 6 deste relatório e totalizou 1084 nascimentos, número inferior a 2019.

As principais causas de internações também apresentas as páginas 6 deste relatório, com um total de 6.404 , correspondendo a 14,97% maior do que o exercício anterior.

As 5 principais causas de internação se mantiveram as mesmas e comparativamente obtiveram algumas oscilações numéricas para maior ou menor como podemos observar na tabela 3.3. Quanto a morbidade hospitalar, destaca se o número elevado de internações por causas relacionadas das doenças infecciosas e parasitárias.

Os quatro principais grupos de causas das mortes ocorridas no ano de 2022, em comparação aos anos anteriores, demonstrado as páginas 7 deste relatório foram:

A primeira causa de mortalidade foi: aparelho circulatório

A segunda causa tivemos a mortalidade por neoplasias

Em terceiro lugar estão as doenças do aparelho digestivo

Em quarto lugar, constata-se a lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Em análise aos dados apresentados pela Secretaria Municipal de saúde às folhas 9 e 10 deste relatório e principalmente levando-se em consideração as mudanças exigidas nos serviços de saúde para o enfrentamento a pandemia do COVID-19, onde foi necessário reorganizar os serviços e as equipes para apoiar as unidades de saúde na organização dos fluxos de pessoas, orientações em sala de espera e na comunidade, de forma a não prejudicar as ações pactuadas. Entendemos que o objetivo foi alcançado dentro da expectativa do momento vivido.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

De acordo com os dados apresentados as páginas 10 à 12 deste relatório, verifica-se que a rede física prestadora de serviços de saúde ao SUS no Município de Assis é composta por 62 estabelecimentos, sendo 56 Municipais e 6 Estaduais, operando de forma organizada e pactuada.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Com base nos dados apresentados a página 13 deste relatório, no ano de 2022, foi realizado e homologado o concurso público, visando repor as vacâncias em função das aposentadorias e exonerações dentre eles: técnicos de enfermagem e enfermeiros e a contratação de médicos plantonistas. Mesmo assim, de modo geral, o quadro de funcionários da saúde continua deficitário

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Ao analisar a Programação Anual de Saúde conclui-se que grande parte foi cumprida, em especial, no que se refere às metas pactuadas que visavam a retomada das ações preventivas de Saúde após um período pandêmico em que muito exigiu dos funcionários da saúde. Foram realizadas ações para ampliar o cadastramento da população em suas unidades de saúde de referências, incluindo as 13 ESFs e a UBS Ribeiro. Faltando ainda realizar a atualização cadastral das outras 5 UBS (Jardim Paraná, Fiuza, Bonfim, Maria Isabel, Vila Operária). As ações de cadastramento nas ESFs aumentaram 9,59%, correspondendo a 10.146 novos cadastros vinculados às essas unidades.

Em 2022 não foi possível a implantação de novos serviços, como novas unidades de saúde da Atenção Básica. Embora não tenham ampliado o número de equipes, houve uma ampliação na carga horária médica nas unidades Vila Operária e Fiuza.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Os Repasses Fundo a Fundo ocorreram de forma regular. O valor recebido/repassado e a sua aplicação seguiram os critérios dos blocos de financiamento do SUS. No ano de 2022 o município investiu recursos próprios acima do estipulado (15%), foram aproximadamente de 18,19%. Destaque-se que o gasto maior se deu no Bloco MAC, onde encontramos os serviços de SAMU, UPA, Santa Casa de Assis, Nefrologia, Centro de Especialidades, Central de Regulação. A gestão dos recursos é acompanhada pelos coordenadores dos departamentos e mensalmente também pela Comissão de Finanças do Conselho Municipal de Saúde. Os dados encontrados no SIOPS permitem a análise de indicadores dos recursos de saúde, tanto para a administração quanto para o Conselho Municipal.

Auditorias

- Considerações:

As Auditorias internas se deram dentro do fluxo previsto dos processamentos de internações e serviços ambulatoriais da Santa Casa e Unidade de Nefrologia, como também dos processos de trabalhos internos, todos eles realizados pelo nosso médico auditor e sua equipe da Unidade de Avaliação e Controle - UAC. Página 41 deste relatório.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O ano de 2022 foi uma retomada pós pandêmica, mesmo ainda existindo casos da variação omicrom, os processos de trabalho foram retomados. Os esforços realizados pela gestão municipal no sentido de implementar ações de vacinação contra Covid 19 e outras vacinas, visto a necessidade de pensar em estratégias que pudessem ampliar a cobertura vacinal da população de forma Emergencial para conter o avanço da contaminação e o agravamento da doença bem como as metas das vacinas básicas do nosso calendário vacinal.

No entanto as demandas da saúde são dinâmicas e sofrem imprevistos como surtos de síndromes gripais, dengue entre tantas outras demandas. Eventos como a judicialização persistiram durante o ano como também a pressão do mercado na aquisição de medicamentos e certos insumos dificultaram o andamento dos trabalhos do SUS. Além disso o papel do ente Estadual esteve em falta para com a municipalidade e região no que se diz respeito não só pela oferta de equipamentos e atendimentos de referência para os casos de Alta Complexidade, como também de recursos financeiros como prevê a pactuação tripartite. O Hospital Regional de Assis, sob gestão Estadual, teve seus serviços diminuídos e extintos no que se refere ao de atendimento a gravidez de risco, neurocirurgia, urologia, ortopedia, diminuição de oferta de leitos clínicos, cirúrgicos e UTIs gerais e pediátricas. No Município houve forte mobilização social através de diversas entidades, o Conselho Municipal de Saúde e o ministério público a fim de resgatar o funcionamento deste importante equipamento Estadual para o atendimento dos 25 municípios de sua abrangência.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Criar novas estratégias para realização de ações de prática de promoção, prevenção e cuidado de saúde demandando não só um replanejamento dos serviços de saúde, mas principalmente construir propostas intersetoriais que garantam acesso ao cuidado integral da população, principalmente neste período pós pandemia. O desafio continua sendo o financiamento da Atenção Básica.

ASSIS/SP, 10 de Maio de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Assis

Conselho Municipal de Saúde de Assis

Rua Cândido Mota, 48 – Assis/SP – CEP: 19806-250 – fone: (18) 3302-5555 (ramal 269)

RESOLUÇÃO N.º 505, DE 09/05/2023

Dispõe sobre o Relatório do Conselho referente ao RAG – Relatório Anual de Gestão – 2022 da Secretaria Municipal da Saúde de Assis - SP;

Considerando a Lei Municipal n.º 5.904, de 29 de setembro de 2014, alterada pela Lei n.º 5.997, de 04 de março de 2015, que reformulou o Conselho Municipal de Saúde;

Considerando a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Considerando a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, nos artigos 31 a 42;

Considerando a orientação do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo n.º 228, de 03/12/2014;

Considerando a reunião ordinária deste Conselho realizada em 09/05/2023;

DELIBERA:

Aprovar por unanimidade o Relatório do Conselho referente ao RAG – Relatório Anual de Gestão – 2022 da Secretaria Municipal da Saúde de Assis - SP.

Assis, 09 de maio de 2023.

Almir Martinês Moreno

Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde