

Conselho Municipal de Saúde de Assis

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

RESOLUÇÃO N.º 600, DE 13/05/2025

Dispõe sobre o RAG – Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Assis referente ao exercício de 2024;

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 realizada em de 13 de maio de 2025;

DELIBERA:

Aprovar por unanimidade o **RAG – Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Assis referente ao exercício de 2024.**

Assis, 13 de maio de 2025.

Cátia Auxiliadora Ribeiro

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



PARECER SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO APESENTADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS

DADOS DEMOGRÁFICOS E MORBIMORTALIDADE

O Município de Assis conta em 2024 com 105.768 habitantes, distribuídos por faixa etária conforme apresentado as páginas 6 do relatório de Gestão (RAG).

Os dados de nascidos vivos são de 2023 também apresentados as páginas 6 da RAG 2024 e totalizou 1.041 nascimentos, este número de certa forma permanecendo a média desde de 2020.

As principais causas de internações também apresentas as páginas 6 deste relatório, com um total de 7.342, um pequeno aumento com relação ao exercício anterior que foi de 7.155.

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 primeira causa de internação hospitalar continua sendo por causa relacionadas ao aparelho circulatório - 1061 - acreditamos que isso pode ter se agravado depois da infecção pelo SARS-Cov2 que agrava as pessoas que possuem essa condição e, portanto, pode acarretar complicações.

A segunda causa estão as doenças do aparelho digestivo que foram, em 2024, 982 internações. O aumento de internações ocorre concomitantemente à ampliação do aumento de ofertas de procedimentos como endoscopia, colonoscopia e patologia clínica. Com isso, possibilitou agilidade nos diagnósticos e encaminhamentos.

A terceira causa foi por Doenças do aparelho geniturinário - 843 - Houve um aumento de 76 internações em relação ao ano de 2023.

As internações causadas por as "Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas" e vem aumentando nos últimos anos, 509 internações em 2020 salta para 784 em 2024. No entanto, foi observado um número expressivo de acidentes de motos, carros e transeuntes. É preciso buscar parcerias com as Secretaria de Planejamento e Obras e Secretaria da Educação para a realização de campanhas para Educação no Trânsito, cujos resultados advindos são de médio e longo prazo.

As internações por Neoplasias (Tumores), Doenças do Aparelho Geniturinário apresentam aumento de internações, somando um total de 1.578 em 2024. Podem estar relacionadas à ampliação das ofertas de serviços tais como ao exame de PSA total e livre, Ultrassons, coleta de Papanicolau, biópsias, entre outros.

DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Assis é um município polo, referência para nossa região de abrangência que compreende 12 municípios e cerca de 250 mil habitantes. Nesse sentido, Assis oferta regionalmente atendimentos em consultas especializadas, exames, serviços de urgência e emergência e internações, disponibilizadas por meio do Núcleo de Regulação Municipal e Estadual, além de outros serviços conveniados e contratados, complementares ao SUS. Através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB.

REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

De acordo com os dados apresentados as páginas 10 deste relatório, verifica-se que a rede física prestadora de serviços de saúde ao SUS no Município de Assis é composta por 65 estabelecimentos, sendo 59 Municipais e 6 Estaduais, operando de forma organizada e pactuada.



PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Com base nos dados apresentados a página 11 deste relatório a Secretaria Municipal da Saúde apresenta: 739 funcionários estatutários e conta também com 28 cargos em Comissão. Nos últimos anos houve uma queda no número de colaboradores estatutários de saúde em função de aposentadorias, desta forma foi necessário investimento na reposição do quadro e função na mesma proporção da saída. Importante destacar a parceria com a Fundação Educacional de Assis FEMA por meio do Termo de Convênio nº 01/2022 para gerenciamento e execução de ações e serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) serviços médicos plantonistas e equipe de enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento devido à dificuldade na execução deste serviço de forma direta em decorrência do limite do teto estabelecido ao executivo municipal. A equipe do SAMU continua contratada desde a sua inauguração em atividade por meio de parceria com o Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema (Consórcio Saúde) CIVAP.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Dando continuidade as estratégias das ações preventivas de Saúde, visando garantir acesso integral as linhas de cuidado, houve a habilitação de novas equipes e ações de cadastramento e recadastramento nas Estratégias de Saúde da Família, transformando o modelo de oferta de serviços em saúde de UBS para ESF permitindo ampliar as possibilidades de cuidado na Atenção Básica, ampliando a oferta de consultas e iniciando a transição do modelo de cuidado, para parte da população da área de abrangência. Manteve-se a ampliação das ações como "Boa Noite Assis", onde todas as unidades de saúde ficam abertas até as 20 horas e possibilitou o aumento do acesso aos serviços de saúde. A Van da Vacina de modo itinerante em todos os territórios de saúde, e a contratação de especialidades básicas de saúde como ginecologistas e pediatras. A articulação da rede de atenção intersetorial no enfrentamento a violência doméstica. Procurou-se a reorganização da Rede Cegonha, considerando os determinantes e condicionantes do processo Saúde-Doença, garantindo o acolhimento com a avaliação e classificação de risco possibilitando a oferta à todas as gestantes com pré-natal nas unidades de saúde. A organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas com Grupos de promoção de saúde, têm se efetivado a cada dia. Os temas abordados são a prática de atividade física e combate ao sedentarismo, cessação do tabagismo, diabetes, sobrepeso e obesidade, saúde mental, dores crônicas, entre outros. Outra ação de promoção da saúde bastante importante, são as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) que tem a parceria da Secretaria Municipal da Educação. A necessidade de Implementar Educação Permanente em Saúde a fim de melhorar fluxos, processos, qualidade da oferta dos serviços, e a organização do processo de trabalho das equipes. A elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para os casos mais complexos, construídos por equipe multiprofissional com a participação direta dos usuários. A ampliação da detecção e apoio ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose, em especial, de casos de maior resistência à adesão. Avanços significativos estão sendo alcançados partir da organização de um espaço de promoção de saúde com relação à Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações Negras, além de constituir-se enquanto espaço identitário e de representatividade, o "AquilombaSUS". Com relação a Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações LGBTQIAPN+, o principal avanço está relacionado ao fortalecimento das ações direcionadas à população trans. Nesse sentido, a descentralização da oferta de hormonização para a Atenção Básica, constitui-se no maior desafio, uma vez que segue demandando discussão permanente com as equipes das UBS/ESF acerca da identificação e do acolhimento dessa população em cada território. A Efetivação da rede de cuidado para pessoa com deficiência, realizando o diagnóstico por meio de cadastro no e-sus, a estratégia é ter todas as pessoas do município cadastradas. Implantar serviço de habilitação e estimulação, com equipe multiprofissional, para atendimento dos casos de crianças e adolescentes com hipótese diagnóstica



ou diagnóstico concluído de TEA. A ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial (RAPS) na oferta de cuidado integral e territorializado, por meio da articulação entre os diversos componentes da rede, visando a efetivação do modelo psicossocial e dos princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial uma vez que a dificuldade de acesso a esses profissionais tem sido uma problemática importante no que se refere a oferta de cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica. Fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica e à Vigilância em Saúde. Melhorar a qualidade de serviços de assistência farmacêutica, no que se refere à infraestrutura e recursos humanos, integrando a assistência farmacêutica nas redes de atenção a saúde, promovendo o uso racional de medicamentos. A reorganização e qualificação da rede de urgência e emergência (RUE), se faz extremamente necessária e urgente para garantir acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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 2024 o município investiu recursos próprios acima do estipulado (15%), foram aplicados aproximadamente 20,98%. 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 quadrimestralmente 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

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 médico auditor e sua equipe da Unidade de Avaliação e Controle - UAC. Página 40 deste relatório.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O ano de 2024 foi mais um ano da continuidade de oferta de acesso do período pós pandêmico, onde os processos de trabalho visaram juntamente com os programas federais e estaduais ampliar o acesso as cirurgias eletivas, ampliar acesso aos serviços, bem como aumentar a cobertura da atenção primária. No entanto as demandas da saúde são dinâmicas e sofrem imprevistos, como surtos de síndromes gripais, dengue entre tantas outras demandas. Esforço foram realizados no sentido de implementar ações de vacinação de todas vacinas, visto a necessidade de pensar em estratégias que pudessem ampliar a cobertura vacinal da população bem como as metas das vacinas básicas do calendário vacinal.

Eventos como a judicialização persistiram durante o ano de 2024, porém novas estratégias de aproximação junto ao judiciário com o objetivo de apresentar as diretrizes do SUS e as dificuldades orçamentárias quando essas não são aplicadas nos processos. 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 prevê a pactuação tripartite. O Hospital Regional de Assis, sob gestão Estadual, teve seus serviços diminuídos, 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. As mobilizações sociais continuaram por meio 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 referência para internações consumiu horas de intervenções para os casos complexos que não conseguem leitos hospitalares. 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. No ano de 2024 o Município continuou a ofertar o acesso a procedimentos cirúrgicos de ortopedia e urologia, utilizando recursos financeiros próprios em termos Aditivos junto a Santa Casa de Misericórdia de Assis. Entretanto o sistema vive um impasse no atendimento. As cirurgias eletivas que são necessários e com uma demanda crescente, acaba ocupando leitos que fazem falta para o acesso das urgências e emergências. Esta situação precisa ser resolvida em curto prazo para não colapsar o sistema, que já está com a sua capacidade instalada comprometida.

Recomendações para o próximo exercício

O desafio continua sendo o financiamento da Atenção Básica e com o novo financiamento, cabe a Gestão Municipal e as Equipes de Saúde realizar os ajustes necessários para cumprir as metas propostas, visto que o financiamento considerou 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 o enfrentamento dos novos desafios da gestão pública. Principalmente continuar na busca da oferta de leitos hospitalares, envolvendo nesta ação as autoridades regionais o Conselho Estadual e os Conselhos Municipais de Saúde da região com o desafio de construir estratégias. Criar 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 de estreitar em 2025 as propostas intersetoriais que garantam acesso ao cuidado integral da população.

Assis, 09 de maio de 2025.

Célia Carvalho F. Penço
Membro da COFI – CMS

Benedita Quintiliano Pereira
Membro da COFI – SMS

Geraldo Cardoso Junior
Membro da COFI – CMS

Luiz Fabiano Franco Lima
Membro da COFI – CMS

Fernanda Telles
Colaboradora da COFI – SMS

Relatório Anual de Gestão 2024

ALMIR MARTINES MORENO
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 por local de residência
- 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

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 Km²
População	104.642 Hab
Densidade Populacional	227 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 06/03/2025

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: 06/03/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSÉ APARECIDO FERNANDES
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ALMIR MARTINES MORENO
E-mail secretário(a)	almirmoreno27@gmail.com
Telefone secretário(a)	18997454971

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 06/03/2025

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	Almir Martinez Moreno

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 06/03/2025

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 20/04/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Assis

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ASSIS	461.705	104642	226,64
BORÁ	118.669	928	7,82
CRUZÁLIA	149.173	2129	14,27
CÂNDIDO MOTA	596.29	30172	50,60
FLORÍNIA	227.359	3987	17,54
LUTÉCIA	474.627	2699	5,69
MARACAÍ	533.024	12826	24,06
PALMITAL	549.04	19767	36,00
PARAGUAÇU PAULISTA	1001.094	42087	42,04
PEDRINHAS PAULISTA	152.173	2838	18,65
PLATINA	327.826	3061	9,34
TARUMÃ	303.503	15248	50,24

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2024

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Cândido Mota	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	BENEDITA QUINTILIANO PEREIRA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	30
	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	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
28/05/2024	26/09/2024	25/02/2025

- 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

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	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/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 11/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
ASSIS	1084	1028	963	1041

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 11/03/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	345	1110	375	354	512
II. Neoplasias (tumores)	503	509	577	638	735
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	47	34	54	89	83
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46	55	64	88	97
V. Transtornos mentais e comportamentais	127	112	183	227	187
VI. Doenças do sistema nervoso	61	66	78	59	77
VII. Doenças do olho e anexos	13	19	14	7	18
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	2	5	7	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	612	629	964	1018	1061
X. Doenças do aparelho respiratório	220	216	477	448	526
XI. Doenças do aparelho digestivo	562	502	797	945	982
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	46	87	90	119
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	62	46	123	201	186
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	373	333	588	767	843
XV. Gravidez parto e puerpério	1017	888	841	910	840

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	150	144	132	145	91
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	23	32	32	35	39
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	69	55	83	135	156
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	509	615	684	752	784
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	142	157	246	240	350
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4939	5570	6404	7155	7692

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/03/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	72	393	78	46
II. Neoplasias (tumores)	139	155	154	149
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	3	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	73	67	74
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	6	5
VI. Doenças do sistema nervoso	37	42	56	58
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	308	245	232	228
X. Doenças do aparelho respiratório	71	97	131	118
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	34	46	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	6	10
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	5	5	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	44	53	38
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	7	9	6
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	2	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	20	39	43
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	52	61	62	65
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	853	1184	950	901

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 11/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A principal causa de internação hospitalar ocorrida no município, foi por Doenças do Aparelho Circulatório, com 1.061 casos em 2024 e 1018 casos em 2023. Podemos considerar que as Doenças do Aparelho Circulatório são as principais causas do desenvolvimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que impacta diretamente no maior número de óbitos no país.

Com a chegada da pandemia da Covid-19, acreditamos que isso pode ter se agravado, uma vez a infecção pelo SARS-Cov2 pode se apresentar de forma mais agravada nas pessoas que possuem essa condição e, portanto, pode acarretar complicações.

O segundo maior número de internações se apresenta com as Doenças do Aparelho Digestivo, que em 2024 foram 982 internações e em 2023, 945. O aumento de internações ocorre concomitantemente à ampliação de procedimentos no nosso município por procedimentos como endoscopia, colonoscopia e patologia clínica. Com isso, possibilitamos agilidade nos diagnósticos e encaminhamentos.

Houve também um aumento de Doenças do aparelho geniturinário em relação ao ano de 2023 para o ano de 2024.

O aumento de internações por Doenças do Aparelho Geniturinário e por Neoplasias e Tumores pode estar relacionado também à ampliação das ofertas de serviços relacionados ao exame de PSA total e livre, Ultrassons, coleta de Papanicolau, biópsias, entre outros. Diversas ações de promoção da saúde continuaram sendo realizadas durante o ano de 2024, com palestras e campanhas voltadas à Saúde do Homem e da Mulher como as parcerias realizadas com a Associação do Câncer de Presidente Prudente que possibilitou a utilização do Ônibus do Papanicolau e Ônibus do PSA.

Por fim, as Lesões Envenenamento e outras Consequências de Causas Externas vem aumentando nos últimos anos, de 2020 até 2024; que apresentou o número de 784 casos no ano de 2024. No entanto, observamos um número expressivo de acidentes de motos, carros e transeuntes. Nesse sentido, buscamos parcerias com as Secretaria de Planejamento e Obras e Secretaria da Educação para a realização de campanhas para Educação no Trânsito, mas sabemos que os resultados advindos são de médio e longo prazo.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	105.714
Atendimento Individual	270.106
Procedimento	440.571
Atendimento Odontológico	24.837

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1217	43629,66	-	-
03 Procedimentos clinicos	4	19,05	2104	3204680,05
04 Procedimentos cirurgicos	116	3808,99	1131	1805797,47
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	2	5287,26
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	1337	47457,70	3237	5015764,78

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/03/2025.

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	20873	-
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: 11/03/2025.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	63763	432,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	736012	4339236,43	-	-
03 Procedimentos clinicos	764226	8192808,09	2266	3252690,61
04 Procedimentos cirurgicos	3651	692368,47	3805	5365152,17
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	2	5287,26

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	266	396692,89	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	1567918	13621537,88	6073	8623130,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/03/2025.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	4044	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	298	-
Total	4342	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/03/2025.

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

Assis é um município polo, referência para nossa região de abrangência que compreende 12 municípios e cerca de 250 mil habitantes. Nesse sentido, Assis oferta regionalmente atendimentos em consultas especializadas, exames, serviços de urgência e emergência e internações, disponibilizadas por meio do Núcleo de Regulação Municipal e Estadual, além de outros serviços conveniados e contratados, complementares ao SUS.

Através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB, constata-se uma pequena diminuição na produtividade nesse nível de complexidade, quando comparado ao ano de 2023.

Nesse período, as visitas domiciliares, por exemplo, foram de 119.687 para 105.714 em 2024. Importante que esses números continuem crescentes no futuro, pois demonstra que a AB atua na ampliação do acesso da população ao cuidado de saúde integral e longitudinal.

Na Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos apresenta-se um valor maior nas AIHS pagas para procedimentos clínicos hospitalares (2.104), com relação aos cirúrgicos (1.131), reflexo da ampliação do investimento tanto por parte do Ministério da Saúde, quanto dos municípios, para reduzir a demanda por cirurgias, represada desde a pandemia.

Em relação à produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, os dados de 2024 apresentam 764.226 nos procedimentos clínicos ambulatoriais e 3.805 nos procedimentos cirúrgicos hospitalares.

A produção de Atenção Psicossocial tem suas ações concentradas em três eixos: cuidado, gestão e formação. Na produção do cuidado tem-se investido no acolhimento dos casos de sofrimento psíquico intenso, no acompanhamento dos casos de transtornos mentais crônicos, na atenção às situações de crise, bem como, na busca ativa dos casos de tentativa de suicídio, tendo como norteador do acesso, o princípio da equidade, com forte investimento na garantia do direito à saúde para as populações específicas. O eixo gestão tem investido nos espaços de articulação de redes intra e intersetoriais e no exercício de relações horizontais e de valorização dos diversos saberes, por meio do fortalecimento dos espaços de reunião de equipe e na ampliação das ações de matriciamento em Saúde Mental. Do mesmo modo, o eixo formação tem investido nas discussões acerca dos marcadores sociais de diferenças de raça, cor, classe, gênero e sexualidade, visando a operacionalização de um SUS livre de preconceitos e violências institucionais.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	1	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	8	9
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	22	23
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	7	7
FARMACIA	0	1	4	5
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	0	6	59	65

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: 06/03/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	6	0	6
MUNICIPIO	51	0	0	51
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	3	0	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	3	0	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	59	6	0	65

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: 06/03/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os estabelecimentos de saúde 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

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

Período 02/2024

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)	Autônomos (0209, 0210)	27	8	1	0	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	100	57	115	289	56
	Intermediados por outra entidade (08)	42	18	8	30	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	10	0	25	1	0
	Celetistas (0105)	0	4	10	21	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	3	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	2	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	471	0	12	0	0
	Celetistas (0105)	1	80	58	292	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	8	3	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/05/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	16	13	13	13
	Celetistas (0105)	34	34	34	34
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	3	3	6
	Bolsistas (07)	1	1	3	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	735	749	708	739
	Informais (09)	1	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	106	122	127	118
	Residentes e estagiários (05, 06)	37	29	33	41
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	399	417	462	456
	Celetistas (0105)	446	454	460	532

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	15	22	39	28

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Com a homologação em dezembro de 2022 do concurso público foi possível no ano de 2023 contratar novos profissionais, pois do ano de 2021 para 2022 ocorreram muitas aposentadorias e exonerações tornando o quadro de funcionários deficitário. Nos quadros acima é possível notar que o município possui a maior porcentagem dos seus trabalhadores com vínculo empregatício estatutário, cadastrados no CNES. No ano de 2023 a Secretaria Municipal da Saúde tinha em seu quadro: 739 funcionários estatutários e 28 cargos em Comissão/temporários. Nos últimos anos houve uma queda no número de colaboradores estatutários de saúde em função de aposentadorias, desta forma foi necessário investimento na reposição do quadro e função na mesma proporção da saída. Importante destacar a parceria com a Fundação Educacional de Assis FEMA por meio do Termo de Convênio nº 01/2022 para gerenciamento e execução de ações e serviços na

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) serviços médicos plantonistas e equipe de enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento devido à dificuldade na execução deste serviço de forma direta em decorrência do limite do teto estabelecido ao executivo municipal.

A equipe do SAMU continua contratada desde a sua inauguração em atividade por meio de parceria com o Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema (Consórcio Saúde) CIVAP.

Foi planejado e realizado para o ano de 2024 a realização de concurso público para adequação de profissionais aos novos serviços implantados e reposição dos seus trabalhadores que se aposentaram ou vagas em vacância.

O Município de Assis, passou ao longo destes últimos anos por investimentos financeiros e estruturais na Rede de Atenção à Saúde, com ampliação, treinamento e qualificação das equipes para o enfrentamento das questões de saúde em vários aspectos e questões de assistência à saúde da população.

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 2024	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	33,00	Percentual	33,00	100,00
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	2,00	100,00
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 abrangia 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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir sede própria da UBS Fiuza									
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	6,00	100,00
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									
Ação Nº 3 - Manter oferta de cuidado em horário alternativo mensalmente com a estratégia Boa Noite Assis									
5. 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	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Realizar levantamento de trabalhadores da SMS com formação em PIC para compor o grupo condutor e organizar cronograma de ações do mesmo (RH e/ou TI)									
6. 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	Não programada	Número		
7. 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/mês x 12 meses)	Número	2020		816	204	Número	1.078,00	528,43
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									

Ação Nº 3 - Garantir composição equipe Consultório de Rua									
8. 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			96	24	Número	20,00	83,33
Ação Nº 1 - Estabelecer parcerias com movimento negro e instituições formadoras, a fim de constituir espaço de co-gestão da política de saúde da população negra no município.									
Ação Nº 2 - Propor às Secretarias do município, a ampliação da discussão sobre Racismo Estrutural e Racismo Institucional junto aos servidores municipais das diversas pastas									
9. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTQIAP+.	Quantidade de ações realizadas (Cálculo: 2 ações de articulação/mês + 1 grupo de apoio pop trans/quintzena x 12 meses)	Número			144	36	Número	41,00	113,89
Ação Nº 1 - Fortalecer a oferta de apoio aos familiares de pessoas LGBTQIAP+									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao grupo de apoio à população trans e fortalecer a articulação de suas demandas específicas de cuidado									
Ação Nº 3 - Garantir o acesso da população trans, travesti e não binária à hormonização na Atenção Básica, visando promover cuidado integral e longitudinal.									
Ação Nº 4 - Articular o fluxo de atendimento da população trans, garantindo acesso aos serviços de especialidades quando necessário									
10. 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	1,00	16,67
Ação Nº 1 - Propor aos diversos setores/conselhos municipais, a constituição de um espaço permanente de articulação da Rede de Enfrentamento da Violência Doméstica.									
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 2024	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	100,00	100,00
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. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Número de óbitos investigados de mulheres em idade fértil	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	63,63	63,63
Ação Nº 1 - Garantir a participação dos integrantes da AB nas reuniões Comitê Municipal de Mortalidade Materno e Infantil									
3. Reduzir índice de mortalidade de mulheres em idade fértil	Quantidade de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Número	2021	63	40,00	10,00	Percentual	36,00	360,00
Ação Nº 1 - Ampliar ações de oferta de exame citopatológico, inclusive com estratégias de atendimento em horários alternativos									
Ação Nº 2 - Garantir a realização dos grupos de orientação para gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde									
Ação Nº 3 - 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									
4. Manter o Índice de mortalidade infantil em 1 dígito, preconizando sempre sua redução.	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	2021	7,78	9,99	9,99	Taxa	23,02	230,43
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 - 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 3 - Realizar ação mensal com a Van da vacina itinerante nos bairros com estratégia de vacinação casa a casa									
Ação Nº 4 - 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 5 - 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 2024	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 estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2021		100,00	25,00	Percentual	100,00	400,00
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 - Inserir Profissionais Médico Saúde da Família nas equipes das Unidades Básicas de Saúde									
Ação Nº 4 - Estratificar e acompanhar os diabéticos atendidos nas unidades de saúde de acordo com os indicadores de saúde									
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. Ampliar grupos de promoção de saúde nos territórios	Número de grupos por território de saúde	Número			8	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das demandas de apoio junto as equipes de AB, a fim de adequar a composição das equipes NASF									
Ação Nº 2 - 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 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)	Número	2021	193	40,00	10,00	Taxa	31,00	310,00
Ação Nº 1 - Realizar grupo de orientações para autocuidado apoiado em sobrepeso e obesidade para usuários com o IMC acima de 40									
Ação Nº 2 - Realizar grupo de alimentação saudável nos territórios de saúde									
Ação Nº 3 - Realizar grupo de combate ao tabagismo nos territórios de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar grupo de gestantes nos territórios de saúde									
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 2024	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	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar e capacitar as equipes de AB para o cuidado integral das populações específicas (Pop. Negra, Pop. Rua, Pop. LGBTTQIA+)									
Ação Nº 2 - Qualificar e capacitar as equipes sobre o cuidado integral nas linhas de cuidado (materno- infantil, DCNT, Saúde da Mulher)									
Ação Nº 3 - Qualificar e capacitar as equipes sobre os procedimentos que compõem a carteira de ofertas na AB									
Ação Nº 4 - Qualificar e capacitar as equipes sobre medidas de contenção na proliferação do vírus Covid-19									
Ação Nº 5 - Criar calendário de qualificação e capacitação aos agentes comunitários de saúde sobre atribuições realizando encontros bimestrais pertinentes as demandas									
Ação Nº 6 - Criar calendário de qualificação e capacitação aos agentes comunitários de saúde sobre atribuições realizando encontros bimestrais pertinentes as demandas									
2. 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	26,00	72,22

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 LGBTQIA+, 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.									
3. 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.	Quantidade de ações realizadas de mobilização/comunicação. (Cálculo: 1 ação de mobilização por marcador/mês)	Número			144	36	Número	18,00	50,00
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 LGBTQIA+ e que contribuam para o combate à LGBTQIA+fobia.									
OBJETIVO Nº 1.5 - GARANTIR MEDIDAS SOCIO SANITÁRIAS RECOMENDADAS PELO OMS PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO 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 2024	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	36	Número	36,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o abastecimento de EPI nas unidades básicas de saúde									
Ação Nº 2 - Qualificar as trabalhadoras do setor de limpeza para minimizar os riscos de contaminação pelo SARS Cov2									
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 vacinal	Percentual			90,00	90,00	Percentual	89,07	98,97
Ação Nº 1 - 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									
Ação Nº 2 - Ofertar pontos em dias e horários alternativos para garantir o acesso da população									
Ação Nº 3 - Divulgar em mídias locais e redes sociais todas as informações referentes ao Plano Municipal de Imunização da Covid-19									
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	19	Número	19,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliar , monitorar e orientar os casos positivos para Covid-19									
Ação Nº 2 - Identificar os casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave e garantir os encaminhamentos necessários									
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reorganizar, ofertar e humanizar todas as linhas de cuidados da AB	Percentual de ações ofertadas por linha de cuidado	Número	2020	61.800	40,00	10,00	Percentual	22,86	228,60
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	80,12	133,53	
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 procedimentos realizados no CEO	Número	2020	2.340	40,00	10,00	Percentual	85,42	854,20	
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de Próteses Odontológicas										
Ação Nº 2 - Ampliar as agendas de atendimento dos profissionais do CEO										
4. Aumentar a cobertura de equipes da saúde bucal	Cobertura de equipe de saúde Bucal	Número	2021	8	3	1	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 2024	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.	Quantidade de cadastros efetivados no município	Número	2020		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
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	Não programada	Percentual		
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	Não programada	Percentual		
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 (20/mês/território)	Número	2020		5.760	1.440	Número	0	0
Ação Nº 1 - Efetuar ações de promoção da saúde nos variados territórios em parceria com Agita Assis e NASF									
Ação Nº 2 - Retomar grupos da pessoas com dores crônicas na AB									
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 2024	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. (Cálculo: 1 psicólogo a cada 8 mil habitantes)	Número	2021	7	2	Não programada	Número		
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		5.760	1.440	Número	1.440,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar o trabalho da Psiquiatria na Atenção Básica, fortalecendo as ações de matriciamento das equipes.									
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: 1 ação/mês por equipe)	Número	2020		912	228	Número	228,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atividades coletivas de promoção de Saúde Mental na Atenção Básica									
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 compor o grupo condutor e organizar cronograma de ações do mesmo (RH e/ou TI)									
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	24,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar, sistematicamente, reuniões intersetoriais para articulação do trabalho em rede em todos os territórios de saúde.									
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.	Quantidade de 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 - Articular participação dos profissionais de Saúde Mental nos espaços de Educação Permanente.									
7. Garantir equipe mínima nos CAPS ij.	Quantidade de profissionais no CAPSij, conforme Portaria 336/2002	Número	2020		5	Não programada	Número		
8. Garantir equipe mínima nos CAPS II.	Quantidade de profissionais no CAPS II, conforme Portaria 336/2002	Número	2020		3	Não programada	Número		
9. Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na AB.	Quantidade de ações de matriciamento sistemático realizada por CAPS (Cálculo: 2 ações por mês por CAPS/território)	Número	2020		192	48	Número	48,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais de apoio matricial do CAPS ij e do CAPS II, com cada território de saúde da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Organizar oferta de matriciamento sistematizado ofertado pelo CAPS AD para a AB.									
10. Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na RUE.	Quantidade de ações de matriciamento sistemático realizada por CAPS (Cálculo: 1 ação por bimestre por CAPS)	Número			48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar discussões de casos e articulação dos fluxos com os componentes da RUE, de forma virtual, conforme demanda									

11. Implantar CAPS A/D, visando considerando 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	Não programada	Número		
12. Implantar SRT (Tipo 2) regional em articulação com CIR-Assis.	Quantidade de SRT	Número	2020		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar habilitação de SRT junto ao Ministério da Saúde									
Ação Nº 2 - Viabilizar equipe técnica para a 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	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir apoio técnico semanal 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. 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	6,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar ações de comunicação em Saúde Mental, cumprindo o cronograma de datas importantes a serem visibilizadas (Mês da Saúde Mental, 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									
15. 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									
16. 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	1,00	16,67
Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas entre Vigilância e DESMEN para construção de indicadores e levantamento de dados de Saúde Mental									
Ação Nº 2 - Construir fluxo de produção e encaminhamento de informações sistematizadas pela Vigilância para o Departamento de Saúde Mental e demais equipamentos da RAPS									
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 2024	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.	Central de Abastecimento Farmacêutico e Unidade Dispensadora de Medicamentos implantada	Número	2021		1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Viabilizar recursos financeiros no âmbito municipal e federal

Ação Nº 2 - Dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 4.2 - INTEGRAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, PROMOVENDO 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 2024	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	100,00	Percentual	33,33	33,33

Ação Nº 1 - Dispor de recursos humanos qualificados para o Serviço de Cuidado Farmacêutico e em número suficiente para atuarem na Atenção Básica.

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter atualizado 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.	Quantidade de reuniões	Número			8	2	Número	2,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter o monitoramento dos protocolos já revisados

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 - Manter o relatório técnico 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	12,00	100,00
--	-----------------------------------	--------	--	--	----	----	--------	-------	--------

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

Ação Nº 2 - Acompanhar as ações do EMAD por meio de relatórios mensais

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 indicadores da Central de Regulação do SAMU por meio dos relatórios mensais

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									
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)	Quantidade de reuniões da RUE	Número	2020		96	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a formação dos profissionais das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência-RUE									
Ação Nº 2 - Reduzir o tempo de espera dos pacientes na UPA - Unidade Pronto Atendimento, através de discussão de casos e da avaliação conjunta dos indicadores.									
7. Planejar e desenvolver estratégias na RUE para a atenção aos usuários da Saúde Mental	Percentual de Implantação de estratégias desenvolvias	Percentual	2020		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar discussões de casos e articulação dos fluxos com os componentes da RUE, de forma virtual, conforme demanda									
Ação Nº 2 - Manter a integração dos profissionais da RAPS nas reuniões técnicas 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 2024	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 e acompanhar Convênios/Contratos de Prestação de Serviços SUS									
Ação Nº 3 - Realizar sempre que necessário ou a qualquer momento, Auditorias Operacionais e Analíticas na Rede Própria e junto aos prestadores SUS									
Ação Nº 4 - Controlar e avaliar a produção e percentuais de metas dos prestadores do SUS conveniados, por meio de planilha criada para acompanhamento mensal									
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 - Auditar regularmente os leito SUS, por meio de visita in loco, permitindo a governança dos leitos SUS									
Ação Nº 8 - Prestação de Contas Financeiras Mensal da SMS para a Comissão de Finanças do Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 9 - Avaliar e acompanhar o Convênio/Contrato da UPA e 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 2024	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)	Número	2021	1.188	40,00	10,00	Percentual	28,00	280,00
Ação Nº 1 - Viabilizar recursos de âmbito municipal, estadual e federal									
Ação Nº 2 - Pactuar com prestadores de serviços o aumento de oferta dentro das necessidades									
Ação Nº 3 - Aumentar o numero de prestadores de serviços.									
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									
Ação Nº 5 - Promover revisão no protocolo conforme a necessidade									
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	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir o absenteísmo de pacientes em exames, consultas e procedimentos para abaixo 10%, por meio de reuniões com equipes confirmação de consulta via telefone e campanha sobre absenteísmo									
Ação Nº 2 - Manter a perda primária (não ocupação de vagas para exames, consultas e procedimentos disponibilizados) abaixo de 5%, por meio da redistribuição das vagas entre as unidades de atenção básica									
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente os índices de absenteísmos de todas as unidades de saúde, bem como divulgação do Ranking do Absenteísmo das unidades.									
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									
Ação Nº 2 - Monitorar os dados e o envio de relatórios para AB dos usuários que fazem uso da oxigênio terapia									

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 2024	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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez $\leq$ 180 amostras									
Ação Nº 2 - Realizar visitas de fiscalização nos estabelecimentos comerciais cadastrados e unidades de saúde									
Ação Nº 3 - Realizar as análises de alimentos disponibilizados por Programas de Alimentos vigentes									
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 2024	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 - Manter e atualizar os funcionários das Unidades de saúde que realizam notificações a fim de melhorar a qualidade da informação									
Ação Nº 3 - Ampliar a representatividade 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 - Manter e monitorar a atuação em sala de vacina na execução de aplicação, registro e validação das doses aplicadas									
Ação Nº 5 - Manter acompanhamento 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 - Manter acompanhamento 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 e ampliar a oferta de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites virais em nossa Rede Pública de Saúde a fim de realizar a detecção e ofertar tratamento precoce aos usuários do SUS									
Ação Nº 8 - Identificar, monitorar e acompanhar as gestantes com Sífilis durante o pré-natal, proporcionando maior qualidade no atendimento, além de articular com as unidades básicas de saúde o acompanhamento do recém-nascido destas gestantes									
Ação Nº 9 - Manter o acompanhamento e monitoramento dos casos de Covid-19 no município de Assis, fornecendo dados para as unidades básicas realizarem o acompanhamento dos mesmos, garantindo a coleta de exames RT-PCR e os encaminhamentos necessários									

Ação Nº 10 - Manter o monitoramento da cobertura vacinal para a Covid-19 no município, com ações e metas de acordo com o cenário epidemiológico organizando as estratégias junto à Atenção Básica									
Ação Nº 11 - Manter, 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	109,00	1.816,67
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar Matriciamento da AB	Percentual de unidades de saúde matriciadas	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	150,00	150,00
Ação Nº 1 - Criar cronograma de matriciamento afim de atender as Unidades de Serviço em Saúde da Rede									
Ação Nº 2 - Manter a ampliação e a garantia do acesso da população aos serviços de teste rápido de prevenção (HIV/Sífilis/Hepatite B e C e Tuberculose)									
Ação Nº 3 - Realizar visitas periódicas nos territórios com o objetivo de discutir as estratégias utilizadas no combate das IST's ,HIV/Sífilis/Hepatite B e C e Tuberculose									
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 cuidado integral aos usuários com maior dificuldade de adesão aos tratamentos propostos (transporte, consultas multidisciplinares e outros)									
Ação Nº 2 - 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 3 - 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/PEP									
Ação Nº 4 - Garantir cuidado integral aos usuários com maior dificuldade de adesão aos tratamentos propostos (transporte, consultas multidisciplinares e outros)									
Ação Nº 5 - Garantir carga viral indetectável em 95% dos usuários em tratamento de HIV									
Ação Nº 6 - Realizar treinamento na Atenção Básica para execução dos testes de HIV em usuários portadores de TB									
Ação Nº 7 - 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 8 - Ampliar o número de profilaxia pós exposição sexual / laboral - PEP									
Ação Nº 9 - Garantir a profilaxia pré-exposição, PREP, a usuários soro positivos, soro divergentes, profissionais do sexo e outros									
Ação Nº 10 - Viabilizar apoio (de insumos, medicamentos, consultas e exames) aos diferentes tratamentos ofertados na atenção e prevenção IST/HIV/Aids/Hepatite B e C, PEP /PREP									
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 2024	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	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter e qualificar as visitas de vigilância e de controle de Arboviroses e zoonose conforme protocolos instituídos									
Ação Nº 2 - Manter ativa a sala de situação em saúde									
Ação Nº 3 - Manter e ampliar a integração das ações da secretaria com a GVE									
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adequar o organograma da SMS	Número de departamentos alterados/criados para adequação à legislação e necessidades estruturais no período	Número	2021		1	Não programada	Número		
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	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Organizar cronograma de manutenção preventiva									
Ação Nº 2 - Manter canal oficial de solicitações de manutenção de exceção ou urgência via memorando digital									
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	25,00	100,00
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	25,00	100,00
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 - Executar os calendário de férias dos funcionário									
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 2024	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	Não programada	Número		
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	5	Número	0	0
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	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Proporcionar apoio técnico e dos recursos financeiros disponibilizados ao Conselho para formação dos Conselheiros									
5. Possibilitar a comunicação entre os usuários e a gestão municipal da saúde	Porcentagem das demandas realizadas aos canais da Ouvidoria SUS	Percentual	2021		100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
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 2024	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...)	Quantidade de Auditoria e Controladoria Financeira implantadas	Número	2020		1	Não programada	Número		

2. Criar uma comissão de avaliação e padronização de insumos, medicamentos e equipamentos	Comissão de avaliação criada	Número			1	Não programada	Número		
---	------------------------------	--------	--	--	---	----------------	--------	--	--

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 2024	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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Estudar em parceria com o Departamento de Tecnologia a viabilidade técnica da aquisição									
Ação Nº 2 - Garantir que toda nova tecnologia em saúde adquirida seja instalada de acordo com os recursos técnicos existentes/possíveis									
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	7,66	76,60
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 2024	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	Percentual de viagens e deslocamentos realizados	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									

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar os processos de regulação regional por meio da central regional de regulação	Número de reuniões realizadas entre DRS e Regulação	Número	2021	1	96	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as reuniões mensais e os 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	Número de instâncias regionais com participação sistemática do município	Número		3	3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as reuniões mensais e os diversos canais de comunicação por meio de aplicativos de mensagem e interlocuções com a DRS									
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)	Número 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	Viabilizar aquisição de novas tecnologias respeitando dentro do possível a estrutura tecnológica existente	100,00	100,00
	Aprimorar os processos de regulação regional por meio da central regional de regulação	12	12
	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
	Implementar a manutenção preventiva de estrutura física da rede de saúde.	25,00	25,00
	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	7,66
	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	25,00
	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	5	0
	Manter em, no mínimo 70%, a manutenção preventiva dos veículos da rede de saúde	25,00	25,00
	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na realização de cursos de formação para Conselheiros	2	1
	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	100,00
301 - Atenção Básica	Realizar diagnóstico situacional de saúde identificando as áreas de maior vulnerabilidade , por meio do cadastramento de toda população.	33,00	33,00
	Reorganizar, ofertar e humanizar todas as linhas de cuidados da AB	10,00	22,86
	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	10
	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	100,00
	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	100,00
	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	2
	Ampliar a cobertura de profissionais de psiquiatria no NASF-AB.	1.440	1.440
	Alcançar o Indicador Previne Brasil na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60,00	80,12
	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	26
	Ampliar grupos de promoção de saúde nos territórios	2	2
	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	100,00	63,63
	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	100,00
	Ampliar ações de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio na AB.	228	228
	Realizar por meio das equipes da Atenção Básica ações de orientação e monitoramento dos casos suspeitos para Covid-19	19	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.	36	18
	Reduzir do Índice de Mortalidade prematura por meio da ampliação de oferta de ações de promoção de saúde.	10,00	31,00
	Reduzir índice de mortalidade de mulheres em idade fértil	10,00	36,00
	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	6
	Constituir um Grupo Condutor para elaboração e efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	12	0

	Aumentar a cobertura de equipes da saúde bucal	1	0
	Manter o Índice de mortalidade infantil em 1 dígito, preconizando sempre sua redução.	9,99	23,02
	Constituir um Grupo Condutor para elaboração e efetivação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	12	4
	Ampliar reuniões de articulação de redes intersetoriais	24	24
	Ampliar espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental para AB e CAPS.	12	12
	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	1.078
	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População Negra.	24	20
	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Integral da População LGBTQIAP+.	36	41
	Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na AB.	48	48
	Articular, em parceria com a rede intersetorial, uma Rede de Enfrentamento da Violência Doméstica	6	1
	Ampliar estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo de usuários/familiares CAPS.	12	12
	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	6
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Realizar diagnóstico situacional por meio do cadastro no e-sus das pessoas com deficiência no município.	100,00	100,00
	Aumentar em 40% a proporção de cirurgias eletiva em relação ao total de cirurgias.	10,00	28,00
	Avaliar, Controlar, Auditar e Publicar Transparência	100,00	100,00
	Manter atualizado 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.	2	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.	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	85,42
	Otimizar as ofertas de serviços em saúde	25,00	25,00
	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	12
	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
	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	0
	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)	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
	Ampliar ações de matriciamento dos CAPS na RUE.	12	12
	Implantar SRT (Tipo 2) regional em articulação com CIR-Assis.	1	0
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	1
	Implantar e desenvolver serviço de Cuidado Farmacêutico na rede de cuidados da Atenção Básica.	100,00	33,33
	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	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Monitorar e Avaliar no município os Indicadores da Pactuação Interfederativa	100,00	100,00
	Garantir o percentual pactuado nos Indicadores da Pactuação Interfederativa quanto cobertura de controle vetorial	80,00	80,00
	Ampliar Matriciamento da AB	100,00	150,00
	Cumprir o objetivo proposto pelo PNI da Covid-19	90,00	89,07
	Garantir acesso da população aos serviços de teste de prevenção a HIV/Sífilis e outros	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	109
	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	1

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	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	16.782.252,55	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	16.782.252,55
	Capital	0,00	1.060.000,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.060.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	21.596.600,00	6.138.234,10	790.272,00	N/A	N/A	N/A	N/A	28.525.106,10
	Capital	0,00	3.177.000,00	16.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.193.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	40.795.001,25	29.854.822,00	1.500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	72.149.823,25
	Capital	0,00	60.000,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	60.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	10.482.500,00	610.658,10	246.350,96	N/A	N/A	N/A	N/A	11.339.509,06
	Capital	0,00	705.000,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	705.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	1.351.300,00	305.824,89	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.657.124,89
	Capital	0,00	10.000,00	2.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	12.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	2.521.200,00	666.267,33	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.187.467,33
	Capital	0,00	300.000,00	10.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	310.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	16.000,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	16.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 20/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Este foi o 3º ano do novo Plano Municipal de Saúde escrito em colaboração por vários técnicos para o período de 2022 -2025. A retomada das ações preventivas de Saúde após um período pandêmico foi bem proveitosa neste ano onde os funcionários da saúde abraçaram os desafios propostos e muitas conquistas foram alcançadas. A partir desse momento analisamos as metas os indicadores alcançados com o objetivo de traçarmos estratégias para o próximo ano de 2025.

Ao analisarmos a **Diretriz nº 1 - Cumprir os Princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica**, com o **Objetivo nº 1.1** - Garantir acesso integral as linhas de cuidado, encontramos o resultado das seguintes metas:

Meta 1.1.1 Diagnóstico situacional - Resultado - 80% - cálculo das ações intensificação cadastro, realizadas em 15 das 20 unidades de saúde, 15 ESFs e 1 UBS Ribeiro com apoio agentes endemias

Meta 1.1.2 Ampliar cobertura de AB - Resultado: Continuaram as ampliações das ofertas de consultas o modelo de cuidado para parte da população da área de abrangência, avaliamos de forma positiva principalmente o acompanhamento dos usuários em condições crônicas. Podemos também pontuar ações que possibilitaram ampliação do acesso aos serviços de saúde, como Boa Noite Assis onde todas as unidades de saúde ficam abertas até as 20h ofertado algum tipo de atendimento para população, principalmente à população trabalhadora, Van da Vacina de modo itinerante em todos os territórios de saúde, e a contratação de especialidades básicas de saúde em todos os territórios de saúde como ginecologistas e pediatras.

Meta 1.1.3 Redefinir população - Resultado: Com habilitação de novas equipes e as ações cadastramento e recadastramento nas Estratégias de Saúde da Família foi possível ampliar o número de pessoas vinculadas nas equipes de referência. Não foi possível concluir as ações de cadastramento nas EAPs como planejado, porém, com a transformação do modelo de oferta em saúde de UBS para ESF como no Bonfim o cadastramento aconteceu mapeando o território de saúde de referência, planejamos que esta ação seja consecutiva nas demais unidades conforme esta transição.

Meta 1.1.4 Encontros matriciamento - Resultado 100%. Foi possível realizar encontros com diversas categorias profissionais conforme previsto bimestralmente ampliando as possibilidades de cuidado na Atenção Básica.

Meta 1.1.5 Grupo condutor elaboração PICs - Aguarda MS ampliar formação de profissionais em PICs, levando em consideração que a maior parte dos trabalhadores devem compor equipe NASF, apesar de não termos uma política municipal específicas implantada, as práticas integrativas e complementares como auriculoterapia acontecem frequentemente nos grupos de promoção de saúde do território em parceria com os profissionais que já são capacitados

Meta 1.1.10 Articular rede de atenção intersetorial enfrentamento a violência doméstica - Consideramos que algumas ações de articulação importante estão acontecendo em parceria com a Assistência social, principalmente no caso das mulheres em situação de rua. Outras, acontecem no território de saúde Ribeiro em parceria com o CRAS de referência. No entanto, buscamos ampliar essas ações para outros territórios de saúde No **Objetivo nº 1.2 - Reorganizar e Implementar a Rede Cegonha e seus arranjos locoregionais**, considerando os determinantes e condicionantes do processo Saúde-Doença, analisamos a **Meta 1.2.1 - Garantir acolhimento com avaliação classificação de risco** - Resultado 100% , onde consideramos que foi ofertado à todas as gestantes do município possibilidade do pré-natal nas unidades de saúde, salientamos que algumas mulheres tiveram possibilidade de realizarem acompanhamento na rede suplementar, porém, as equipes mantiveram capacidade para acolhimento de 100% da demanda. Foi possível também garantir atendimento ginecológico em todos os territórios de saúde. Já no **Objetivo nº 1.3 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**, na **Meta 1.3.2 - Grupos promoção de saúde as unidades** - Os grupos de promoção da saúde têm se efetivado a cada dia junto com os profissionais da E-Multi. Os temas abordados são a prática de atividade física e combate ao sedentarismo, cessação do tabagismo,

diabetes, sobrepeso e obesidade, saúde mental, dores crônicas, entre outros. Outra ação de promoção da saúde bastante importante, são as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) que tem a parceria da Secretaria Municipal da Educação e esse ano já realizamos mais de 160 atividades de saúde nas escolas E para concluir, no **Objetivo nº 1.4 - Implementar Educação Permanente em Saúde - a Meta 1.4.1 Ampliar ações de EP - Meta Prevista 10 - Resultado 10** encontros. Foram realizados diversos encontros com as categorias profissionais a fim de melhorar fluxos, processos, melhorando a qualidade da oferta dos serviços, e a organização do processo de trabalho das equipes, foram previstos e realizados 10 encontros, dentre as categorias profissionais participaram médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem.

Continuamos a analisar **Diretriz nº 1 - Cumprir os Princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica**, do **Objetivo nº 1.2 - Reorganizar e Implementar a Rede Cegonha e seus arranjos locais**, considerando os determinantes e condicionantes do processo Saúde-Doença, vamos mencionar as metas referentes a Vigilância Epidemiológica que compõe o Plano nessa diretriz:

Meta 1.2.2. - Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), no ano de 2024, têm-se 88,88% dos óbitos investigados e 11,12% dos demais casos de óbitos em investigação, ainda não foram finalizados no sistema de Informação de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil, mas encontra-se dentro do prazo para registro no SIM.

Meta 1.2.3 - Reduzir índice de mortalidade de mulheres em idade fértil ampliando as ações de promoção e educação em saúde, através do Indicador para monitoramento e avaliação da Meta prevista de redução de 10% em relação ao ano anterior identificamos que nos últimos 3 anos (2021 a 2024) houve declínio, redução do número de óbitos de mulheres em idade fértil: 2021= 63; 2022 = 30; 2023 = 26 e 2024 = 36, identifica-se uma redução de 52% do ano de 2022 em relação ao ano de 2021 e redução de 13% em relação ao ano de 2023 ao ano de 2022, entretanto o nº de óbitos ocorridos em 2023 foram 26 e em 2024 36, apontamos que esta meta apesar de inúmeros esforços de toda Rede em saúde não foi alcançada de reduzir 10% em relação ao ano anterior, verifica-se que há um aumento de 30% de óbitos neste grupo de mulheres em idade fértil, sendo as principais causas no ano de 2024 de Neoplasias, Pneumonias, Leucemia, Dengue, HIV, Hipotireoidismo, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Respiratória, Insuficiência Hepática, Colelitíase e Lesão Autoprovocada

Meta 1.2.4 - Manter o Índice de Mortalidade Infantil em 1 dígito, preconizando sempre sua redução, apresentou taxa de 13 em 2022; 12,4 em 2023 e 15,73 em 2024; denota-se que apesar de intensas e específicas ações na Assistência Materno-Infantil são realizadas e empregadas para o fortalecimento da prevenção e controle da mortalidade infantil, durante estes anos o alcance por um dígito não foi estabelecido ainda que, o município foi certificado no mesmo ano (2023) por eliminação da transmissão vertical do HIV e recebeu selo ouro para eliminação da transmissão vertical da sífilis, compõem um Comitê ativo para Investigação de Mortalidade Infantil, Mulher em Idade Fértil e Materna, o qual identifica eventos que ocorreram para transmissão vertical, proporcionando planejamento, estratégias e ações em relação a mortalidade materno e infantil.

No Objetivo nº 1.3 - organizar a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, da **Meta 1.3.3** - Reduzir o índice de Mortalidade Prematura por meio da ampliação de oferta de ações de promoção de saúde e através do Indicador para monitoramento e avaliação, Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), no ano de 2022 foram registrados 204 óbitos, em 2023 169 óbitos, 17,15% de redução do número de óbitos em relação ao ano anterior (de 2022) e em 2024 222 óbitos, indica-se que diante de incessáveis ações ocorridas ao portador de doenças crônicas não houve redução de 10% conforme a meta estabelecida entre os 2 últimos anos, verificando ainda um aumento de 30% dos óbitos no último ano (2024) em relação ao anterior (2023). As Neoplasias ainda têm destaque de prevalência quanto as doenças mais acometidas nestas faixas etárias de doenças crônicas.

Com relação às Redes de Atenção à Saúde das Populações Específicas na **Diretriz nº 1 - cumprir os princípios estabelecidos na política nacional de atenção básica / Populações Específicas**, continuaram os avanços em 2024. A seguir, seguem as análises referentes a cada uma dessas populações que vêm sendo priorizadas no município. Com relação à população em situação de rua, desde julho de 2023, com a implantação de um novo equipamento de Atenção Básica, o Consultório na Rua (CnR), co-financiado pelo Ministério da Saúde, impacta diretamente no fortalecimento da atenção à saúde dessa população. Com equipe própria, o CnR conseguiu avançar no cadastramento e na busca ativa de pessoas em situação de rua em nosso município, podendo ser apontado como principais resultados:

- Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para os casos mais complexos, construídos por equipe multiprofissional com a participação direta dos usuários;
- Ampliação da detecção e apoio ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose, em especial, de casos de maior resistência à adesão;
- Facilitação do acesso à documentação pessoal e à renda por meio de Programa de Transferência de Renda; a articulação da participação e apresentação em atividades culturais do território;
- Início da efetivação de grupos de Promoção de Saúde;
- Ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde pautado no cuidado longitudinal, bem como, do acesso aos serviços de urgência e emergência.

Com relação ao fortalecimento dos espaços de Educação Permanente, consideramos que houve uma subnotificação das atividades realizadas, se considerarmos que a equipe do CnR reúne-se semanalmente para discutir casos, articular ações intersetoriais e discutir processo de trabalho, constituindo-se em importante estratégia de Educação Permanente. Com relação à Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações Negras, avanço significativo foi alcançado a partir da organização de um espaço de promoção de saúde de trabalhadoras/es negras/os da Secretaria da Saúde. Além de constituir-se enquanto espaço identitário e de representatividade, o AquilombaSUS impactou diretamente no fortalecimento do Grupo de Co-gestão dessa rede, composto atualmente por maioria negra. As ações de formação sobre racismo estrutural e sobre valorização da cultura negra utilizaram como ferramenta as artes, como o cinema e a dança, potencializando as discussões acerca do tema e contribuindo para uma melhor sensibilização acerca da urgência do estabelecimento de práticas antirracistas no cotidiano do SUS.

Com relação Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações LGBTTIQIAPN+, o principal avanço está relacionado ao fortalecimento das ações direcionadas à população trans. Nesse sentido, a descentralização da oferta de hormonização para a Atenção Básica, constituiu-se no maior desafio, uma vez que segue demandando discussão permanente com as equipes das UBS/ESF acerca da identificação e do acolhimento dessa população em cada território. Para tanto, foram realizadas rodas de conversa tanto com a equipe do GIPA, quanto com os profissionais da AB, em especial, médicos e enfermeiros, para organização desse fluxo. Ademais, foram realizados encontros de formação sobre hormonização e saúde das populações trans, travesti e não binária, a fim de qualificar o cuidado ofertado na AB. Outro ponto forte foi o fortalecimento do Grupo de Apoio às Pessoas Trans que, de forma independente, constituiu enquanto um coletivo organizado da sociedade civil, denominado Rede Trans de Assis, que vem protagonizando diversas ações direcionadas à essas populações. Apesar dos avanços, é importante ressaltar a necessidade de investirmos também na qualificação do cuidado ofertado para as demais populações LGBTTIQIAPN+.

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 e da população LGBTQIAP+, a meta programada não foi numericamente atingida, porque foram contabilizadas as Campanhas como um todo, entretanto, cada campanha realizada contou com diversas ações, como instalação de outdoors, publicação de posts nas redes sociais e veiculação de spot nas rádios locais.

Avançamos para as análises da **Diretriz nº 2- Efetivar a rede de cuidado para pessoa com deficiência**

A garantia de um diagnóstico diferencial multiprofissional é essencial para a promoção de um atendimento integral e de qualidade para crianças e adolescentes na Atenção Básica (AB). Este modelo de abordagem envolve a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, entre outros, visando um diagnóstico mais preciso e um acompanhamento adequado às necessidades de cada indivíduo. Apesar de ter sido chamado muitos profissionais de saúde por meio de concurso público para a composição de equipes com E-Multi, Caps ij e Programa Sentindo, ainda consideramos que estamos em processo de consolidação dos serviços para alcançar essa meta, uma vez que tivemos algumas exonerações de profissionais do Programa Sentindo.

Realizamos, junto às Instituições formadoras, como a Unesp, curso de formação para os profissionais dessas equipes.

O apoio matricial dos serviços especializados para com a AB, ficou prejudicado devido a rotatividade de profissionais e da alta demanda de outras necessidades que a E-Multi tem com o trabalho na AB.

Outro fator dificultante, foi a falta de médico neuropediatra para a realização de diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos das crianças com deficiências. Uma realidade que também ocorre em outras regiões do país.

A parceria com a AME, a FEMA, e outros serviços especializados tem como objetivo fortalecer a rede de apoio, promovendo o acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde e sociais para as pessoas com deficiência. No entanto, em relação à elaboração de um cronograma de reuniões para efetivar o protocolo, não foi possível avançar conforme o planejado devido a questões logísticas e organizacionais que impactaram a definição de datas e a participação dos envolvidos. Apesar dessa dificuldade em estabelecer um cronograma formal de reuniões, é importante ressaltar que a gestão tem mantido um diálogo constante com o CMPCD (Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência). Essas conversas têm sido essenciais para o levantamento das estratégias necessárias para a implementação do protocolo, considerando as especificidades das demandas da população com deficiência.

Falaremos agora sobre a **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**

Com a instalação do cenário pós pandemia, a busca por apoio em saúde mental se intensificou, em função do aumento do sofrimento psíquico na população como um todo, mas especialmente nas populações mais vulneráveis, tanto em função das condições socioeconômicas, como também relacionadas às fases do desenvolvimento humano, como é o caso das crianças e adolescentes. Nesse sentido, analisa-se que houve um avanço na articulação intra e intersetoriais, o que pode ser observado nos resultados das metas sobre participação em reuniões de rede intersetorial, bem como, de matriciamento, tanto da Atenção Básica, quanto da Rede de Urgência e Emergência.

Outro avanço importante está relacionado à ampliação e à melhoria da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a adequação da casa onde o CAPS II foi realocado; a reforma e ampliação da sede do CAPS II; a reforma e adequação dos prédios públicos para instalação dos novos pontos de atenção da RAPS, o CAPS AD e o Consultório na Rua. Embora a meta de ampliar a cobertura de psicólogos na Atenção Básica tenha sido alcançada, o Departamento de Saúde Mental reconhece a necessidade e a urgência da ampliação dessa meta, a partir da contratação de mais psicólogos para as equipes das UBS/ESF, uma vez que a dificuldade de acesso a esses profissionais tem sido uma importante problemática no que se refere ao fortalecimento e à qualificação da oferta de cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica. O mesmo ocorre com a meta de ampliar cobertura de psiquiatria na AB.

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, entendendo-se que há uma importante relação entre promover saúde mental e prevenir suicídio.

Com relação a meta de ampliação dos espaços de Educação Permanente e de formação em Saúde Mental para AB e CAPS, embora não tenha sido retomado o espaço de formação conjunta, foram realizadas reuniões mensais entre Departamento de Atenção Básica e psicólogos da Atenção Básica para qualificação do processo de trabalho. Ademais, considera-se que os espaços de matriciamento realizados também constituem-se enquanto estratégias de Educação Permanente e de qualificação profissional. Nesse sentido, vale esclarecer que os resultados das metas de matriciamento foram ultrapassados porque foram levados em conta todas as ações de apoio ofertados pelos CAPS IJ e II na Atenção Básica e na RUE, incluindo contatos telefônicos, grupos de whatsapp, além das reuniões sistematizadas de apoio matricial previstas na Programação de 2024.

Com relação à meta de garantir equipes mínimas aos CAPS, novos profissionais foram chamados via concurso público, restando apenas os educadores sociais.

Com relação à meta de ampliar estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo de usuários/familiares CAPS, foi disponibilizado um profissional do CAPS II para participar das reuniões semanais da PIRASSIS, Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis. Ademais, a Secretaria da Saúde disponibilizou infraestrutura para participação dos associados em eventos da cidade, tanto para as apresentações da Banda Lokonaboa, como para a participação em espaços de comercialização dos itens produzidos pela Associação.

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 entre os departamentos para construção das campanhas acerca das populações específicas, foi realizado apoio aos eventos relacionados à Luta Antimanicomial, em parceria com a Pirassis e Coletivo 18.

Com relação às metas de fortalecimento da articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica e à Vigilância em Saúde, não foram realizadas ações diretas em função da sobrecarga gerada no Departamento de Saúde Mental pela atuação do CnR e apoio e capacitação da equipe do CAPS AD. As ações relacionadas às essas duas metas pretendem ser retomadas em 2025, a fim de atingirmos a programação do Plano Municipal de Saúde.

Para finalizar, vale destacar que o município de Assis contou com representantes nas Conferências Estadual e Nacional, fortalecendo assim a participação popular e o controle social no SUS.

Ao analisarmos a **Diretriz nº 4 - Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos ... - Objetivo 4.1** - Melhorar a qualidade de serviços de assistência farmacêutica, no que se refere à infraestrutura e recursos humanos, foi possível a entrega da Central de Abastecimentos em 2024. E no **Objetivo 4.2** - Integrar a assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde, promovendo o uso racional de medicamentos, não alcançou o índice proposto devido ao pedido de exoneração da farmacêutica que havia passado pelo processo de formação para o Cuidado Farmacêutico o que inviabilizou a reposição, pois não havia profissional qualificado na mesma formação.

A **Diretriz 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**, apresenta as seguintes análises de suas metas:

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 interhospitalar 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 16 minutos.

No que diz respeito a Unidade de Pronto Atendimento, há de se considerar vários investimentos realizados na referida Unidade de acordo com as necessidades do serviço. Foram realizadas todas as reuniões de acompanhamento e monitoramento por parte da Comissão de Urgência e Emergência, Acompanhamento, Avaliação, Fiscalização e Controle da Unidade, de acordo, com o Cronograma de reuniões conforme Termo de Convênio nº 01/2022.

A equipe gestora da Secretaria Municipal da Saúde participou de reuniões sistematicamente com o Diretor Executivo e Financeiro da FEMA para análise, acompanhamento e avaliação da prestação de contas do Convênio e planejamento das ações de investimento de responsabilidade da Conveniada.

As ações de Educação Permanente em Saúde em Movimento se dá na Unidade em constância com a equipe de Coordenação gestora da UPA, proporcionando o compartilhamento de informações possibilitando a troca de conhecimentos e experiências através das interações regulares.

Já a **Diretriz nº 5.3** - Promover o desenvolvimento das ações de média e alta complexidade de saúde, teve as seguintes pontuações em suas metas:

A **Meta nº 5.3.1** - Aumentar em 40% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias - a SMS utilizou com estratégia, a realização de termo aditivo ao Convênio Nº 01/2024, bem como a execução de cirurgias eletivas por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas e da Resolução SS nº 52, de 25 de maio de 2022 que dispõe sobre a iniciativa/estratégia de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP, como forma de ampliação da oferta, possibilitando o atendimento dos usuários SUS. Cirurgias realizadas em 2024 - 1.530. RESULTADO ANUAL 1.530 META ALCANÇADA EM 128%

Meta nº 5.3.2 - Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários - a SMS revisou protocolos existentes conforme identificada necessidade e implantou novos conforme inclusão de novos serviços. RESULTADO ANUAL 100% META ALCANÇADA 100%

Meta nº 5.3.3 - 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 manutenção do Ranking do Absenteísmo, divulgado mensalmente junto às unidades de saúde, visando a diminuição da taxa de absenteísmo nos nossos serviços de saúde. META ALCANÇADA 100%

A **meta nº 5.3.4** - Manter o Programa de oxigenoterapia domiciliar prolongada - a SMS manteve o acolhimento em 100% das solicitações do programa preconizando protocolo instituído pela Regulação. RESULTADO ANUAL 100% META ALCANÇADA 100%

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: 20/05/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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	5.129,41	12.389.268,09	13.682.784,44	6.012.118,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.089.300,06
	Capital	261.128,00	2.050.651,51	607.109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.918.888,51
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	15.629.934,39	37.208.819,61	39.078.408,99	12.028.437,17	1.307.021,66	0,00	0,00	0,00	0,00	105.252.621,82
	Capital	106.264,00	243.461,80	765,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.491,73
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	191.508,00	6.664.496,89	2.787.840,88	257.091,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.900.937,37
	Capital	0,00	647.388,86	274.555,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	921.943,98
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	1.127.293,92	690.072,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.817.366,19
	Capital	0,00	0,00	97.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.885.778,75	1.199.142,33	153.432,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.238.353,64
	Capital	0,00	16.866,41	362.527,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379.394,16
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	16.614.159,65	423.125,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.037.284,94
	Capital	474.176,33	672.384,79	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.346.561,12
TOTAL		16.668.140,13	79.520.570,28	59.203.332,00	18.651.079,45	1.307.021,66	0,00	0,00	0,00	0,00	175.350.143,52
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 13/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	19,12 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,54 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	21,33 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	61,23 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,81 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,81 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.662,94
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	38,82 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,77 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	45,97 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,57 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,14 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	36,15 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,98 %

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

Data da consulta: 13/03/2025.

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)	142.090.165,65	142.090.165,65	132.996.108,61	93,60

Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	56.661.155,16	56.661.155,16	46.949.307,92	82,86
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	9.065.000,00	9.065.000,00	8.535.007,27	94,15
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	56.561.200,00	56.561.200,00	51.252.090,51	90,61
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	19.802.810,49	19.802.810,49	26.259.702,91	132,61
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	207.025.000,00	207.025.000,00	192.546.889,71	93,01
Cota-Parte FPM	85.000.000,00	85.000.000,00	83.736.633,12	98,51
Cota-Parte ITR	1.500.000,00	1.500.000,00	1.292.231,42	86,15
Cota-Parte do IPVA	40.000.000,00	40.000.000,00	39.128.077,76	97,82
Cota-Parte do ICMS	80.000.000,00	80.000.000,00	67.867.341,32	84,83
Cota-Parte do IPI - Exportação	525.000,00	525.000,00	522.606,09	99,54
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	349.115.165,65	349.115.165,65	325.542.998,32	93,25

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)	24.773.600,00	14.482.630,44	14.439.919,60	99,71	12.849.410,21	88,72	12.688.725,54	87,61	1.590.509,39
Despesas Correntes	21.596.600,00	12.429.492,55	12.389.268,09	99,68	12.387.340,87	99,66	12.251.212,68	98,57	1.927,22
Despesas de Capital	3.177.000,00	2.053.137,89	2.050.651,51	99,88	462.069,34	22,51	437.512,86	21,31	1.588.582,17
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	41.020.001,25	37.482.867,02	32.650.871,65	87,11	32.605.526,36	86,99	31.600.928,13	84,31	45.345,29
Despesas Correntes	40.956.164,30	37.233.555,22	32.411.246,80	87,05	32.365.901,51	86,93	31.573.859,28	84,80	45.345,29
Despesas de Capital	63.836,95	249.311,80	239.624,85	96,11	239.624,85	96,11	27.068,85	10,86	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	10.187.500,00	7.334.225,76	7.311.885,75	99,70	7.311.297,75	99,69	6.838.110,96	93,24	588,00
Despesas Correntes	9.482.500,00	6.685.175,90	6.664.496,89	99,69	6.663.908,89	99,68	6.190.722,10	92,60	588,00
Despesas de Capital	705.000,00	649.049,86	647.388,86	99,74	647.388,86	99,74	647.388,86	99,74	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.361.300,00	1.130.878,81	1.127.293,92	99,68	1.127.293,92	99,68	1.037.058,33	91,70	0,00
Despesas Correntes	1.351.300,00	1.130.878,81	1.127.293,92	99,68	1.127.293,92	99,68	1.037.058,33	91,70	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	2.821.200,00	1.922.845,93	1.902.645,16	98,95	1.902.645,16	98,95	1.756.252,48	91,34	0,00
Despesas Correntes	2.521.200,00	1.902.097,07	1.885.778,75	99,14	1.885.778,75	99,14	1.739.386,07	91,45	0,00
Despesas de Capital	300.000,00	20.748,86	16.866,41	81,29	16.866,41	81,29	16.866,41	81,29	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)	17.842.252,55	17.317.764,70	17.280.128,14	99,78	17.259.313,42	99,66	16.667.512,21	96,25	20.814,72
Despesas Correntes	16.782.252,55	16.642.609,30	16.607.743,35	99,79	16.586.928,63	99,67	16.085.259,82	96,65	20.814,72
Despesas de Capital	1.060.000,00	675.155,40	672.384,79	99,59	672.384,79	99,59	582.252,39	86,24	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	98.005.853,80	79.671.212,66	74.712.744,22	93,78	73.055.486,82	91,70	70.588.587,65	88,60	1.657.257,40
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)				74.712.744,22		73.055.486,82		70.588.587,65	

(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.618.872,08	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)	4.777.991,03	4.777.991,03	3.968.528,39
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	68.315.881,11	68.277.495,79	66.620.059,26
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	48.831.449,74		
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)	19.484.431,37	19.446.046,05	17.788.609,52
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,98	20,97	20,46

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 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	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 2024	48.831.449,74	68.315.881,11	19.484.431,37	4.124.156,57	1.618.872,08	0,00	0,00	4.124.156,57	0,00	21.103.303,45
Empenhos de 2023	45.622.457,57	73.156.583,41	27.534.125,84	0,00	2.679.878,10	0,00	3.531.931,15	- 3.853.223,57	321.292,42	29.892.711,52
Empenhos de 2022	42.462.888,34	59.127.891,12	16.665.002,78	3.853.223,57	993.761,46	0,00	13.200,00	3.804.023,57	36.000,00	17.622.764,24
Empenhos de 2021	35.342.040,06	47.901.100,85	12.559.060,79	49.200,00	98.596,18	0,00	0,00	49.200,00	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 - XVII) (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 2024 a ser compensados (XXIV)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 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)				40.156.429,38	40.156.429,38	65.822.095,13		163,91		
Provenientes da União				37.619.806,42	37.619.806,42	49.578.895,79		131,79		
Provenientes dos Estados				2.536.622,96	2.536.622,96	16.243.199,34		640,35		
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)				14.219.100,00	14.219.100,00	15.145.296,78		106,51		
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)				54.375.529,38	54.375.529,38	80.967.391,91		148,90		
DESPESAS COM SAUDE 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)	7.232.971,01	21.913.105,26	20.568.268,97	93,86	20.311.303,01	92,69	20.009.919,22	91,31	256.965,96	
Despesas Correntes	6.953.506,10	21.013.048,19	19.700.031,97	93,75	19.494.187,01	92,77	19.270.343,22	91,71	205.844,96	
Despesas de Capital	279.464,91	900.057,07	868.237,00	96,46	817.116,00	90,78	739.576,00	82,17	51.121,00	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	45.420.851,80	72.258.932,04	66.238.794,10	91,67	64.167.409,35	88,80	63.883.821,43	88,41	2.071.384,75	
Despesas Correntes	45.296.085,87	72.130.245,08	66.132.530,10	91,68	64.082.397,35	88,84	63.816.774,43	88,47	2.050.132,75	
Despesas de Capital	124.765,93	128.686,96	106.264,00	82,58	85.012,00	66,06	67.047,00	52,10	21.252,00	
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.048.544,13	3.650.241,28	3.510.995,60	96,19	3.458.559,60	94,75	3.451.212,60	94,55	52.436,00	
Despesas Correntes	1.048.544,13	3.250.241,28	3.236.440,48	99,58	3.195.840,48	98,33	3.194.943,48	98,30	40.600,00	
Despesas de Capital	0,00	400.000,00	274.555,12	68,64	262.719,12	65,68	256.269,12	64,07	11.836,00	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	307.824,89	907.754,91	787.072,27	86,71	787.072,27	86,71	787.072,27	86,71	0,00	

Despesas Correntes	305.824,89	805.754,91	690.072,27	85,64	690.072,27	85,64	690.072,27	85,64	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	102.000,00	97.000,00	95,10	97.000,00	95,10	97.000,00	95,10	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	676.267,33	1.976.110,23	1.715.102,64	86,79	1.668.514,44	84,43	1.668.438,84	84,43	46.588,20
Despesas Correntes	666.267,33	1.613.582,48	1.352.574,89	83,82	1.305.986,69	80,94	1.305.911,09	80,93	46.588,20
Despesas de Capital	10.000,00	362.527,75	362.527,75	100,00	362.527,75	100,00	362.527,75	100,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	539.508,02	1.437.374,04	1.103.717,92	76,79	1.102.740,92	76,72	1.102.740,92	76,72	977,00
Despesas Correntes	65.329,66	763.195,68	429.541,59	56,28	428.564,59	56,15	428.564,59	56,15	977,00
Despesas de Capital	474.178,36	674.178,36	674.176,33	100,00	674.176,33	100,00	674.176,33	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	55.225.967,18	102.143.517,76	93.923.951,50	91,95	91.495.599,59	89,58	90.903.205,28	89,00	2.428.351,91

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	32.006.571,01	36.395.735,70	35.008.188,57	96,19	33.160.713,22	91,11	32.698.644,76	89,84	1.847.475,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	86.440.853,05	109.741.799,06	98.889.665,75	90,11	96.772.935,71	88,18	95.484.749,56	87,01	2.116.730,04
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	11.236.044,13	10.984.467,04	10.822.881,35	98,53	10.769.857,35	98,05	10.289.323,56	93,67	53.024,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	1.669.124,89	2.038.633,72	1.914.366,19	93,90	1.914.366,19	93,90	1.824.130,60	89,48	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	3.497.467,33	3.898.956,16	3.617.747,80	92,79	3.571.159,60	91,59	3.424.691,32	87,84	46.588,20
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)	18.381.760,57	18.755.138,74	18.383.846,06	98,02	18.362.054,34	97,90	17.770.253,13	94,75	21.791,72
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	153.231.820,98	181.814.730,42	168.636.695,72	92,75	164.551.086,41	90,50	161.491.792,93	88,82	4.085.609,31
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	39.491.429,38	85.384.975,63	77.229.813,29	90,45	75.334.668,62	88,23	75.063.603,51	87,91	1.895.144,67
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	113.740.391,60	96.429.754,79	91.406.882,43	94,79	89.216.417,79	92,52	86.428.189,42	89,63	2.190.464,64

FONTE: SIOPS, São Paulo/11/02/25 13:43:22

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 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 3.540.575,77	3540575,7
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 82.250,00	0,00
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 3.000,00	3000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 14.156,25	14156,25
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 2.278.968,00	2278968,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 30.000,00	30000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 7.512.606,67	7512606,6
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R\$ 2.330,46	2330,46
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 300.000,00	300000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.600.000,00	2600000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R\$ 500.000,00	500000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 27.618.834,77	25818834,7
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 871.065,80	871065,80
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 121.414,00	121414,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.078.768,00	1078768,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 276.135,50	276135,50
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 170.313,96	170313,96

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.

• 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 2024 finalizado com R\$ 166.468.097,91 - 100%, empenhado ano R\$ 160.027.511,25 - 93,13%, liquidado ano R\$ 156.415.759,18 - 93,86% e pago R\$ 152.745.773,76 - 91,75% .

Para o ano 2024 os valores previstos para a reforma e construção foram realizadas dentro das sua conclusões e/ou medições executadas. São recursos do tesouro Municipal e que esta previsão orçamentária deverá novamente onerar o próximo orçamento. Cabe ressaltar que a recebemos significantes parcelas de repasses na dotação orçamentária deste exercício advindas de emendas parlamentares por meio da fonte 2 e 5 e encerrou da seguinte forma:

- a) 47,56 % - financiados com recursos do tesouro Municipal;
- b) 36,93 % - financiados com recursos Federais;
- c) 14,62 % - financiados com recursos com recursos Estaduais;
- d) 0,89 % - 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 dentro dos limites de segurança. Tendo demonstrado o equilíbrio nas contas públicas que no total dos 100% utilizou 93,96 % sobre as despesas liquidadas, encerrando o exercício dentro do planejado.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 20/05/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 20/05/2025.

- 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 2024 foi mais uma ano de retomada de oferta de acesso do período pós pandemia, onde nossos processos de trabalho visaram junto com os programas federais e estaduais ampliar ao acesso as cirurgias eletivas, ampliar acesso em serviços ,

aumentar a cobertura da atenção primária . Esforços foram mantidos 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 como também atentos as metas das vacinas básicas do nosso calendário vacinal nacional. No entanto as

demandas da saúde são dinâmicas e precisamos estar sempre atentos.

Eventos como a judicialização persistiram durante o ano de 2024 porém mantiveram-se as estratégias de aproximação junto ao judiciário com o objetivo de apresentar as diretrizes do SUS e as dificuldades orçamentárias quando essas não são aplicadas nos processos. 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. O Hospital Regional de Assis, sob gestão Estadual, ainda tem seus serviços diminuídos 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. Continuaram as mobilizações sociais 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 a 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. No ano de 2024 o Município continuou a ofertar o 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

A Secretaria Municipal da Saúde continuará em 2025 com 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 da oferta de acesso com 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 de estreitar em 2025 as propostas intersetoriais que garantam acesso ao cuidado integral da população como um todo.

ALMIR MARTINES MORENO
Secretário(a) de Saúde
ASSIS/SP, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Dados aprovados pelo conselho

Introdução

- Considerações:
Dados aprovados pelo conselho

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
O Município de Assis conta em 2024 com 105.768 habitantes, distribuídos por faixa etária conforme apresentado as páginas 6 do relatório de Gestão (RAG).
Os dados de nascidos vivos são de 2023 também apresentados as páginas 6 da RAG 2024 e totalizou 1.041 nascimentos, este número de certa forma permanecendo a média desde de 2020.
As principais causas de internações também apresenta as páginas 6 deste relatório, com um total de 7.342, um pequeno aumento com relação ao exercício anterior que foi de 7.155.
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 primeira causa de internação hospitalar continua sendo por causa relacionadas ao aparelho circulatório - 1061 - acreditamos que isso pode ter se agravado depois da infecção pelo SARS-Cov2 que agrava as pessoas que possuem essa condição e, portanto, pode acarretar complicações.
A segunda causa estão as doenças do aparelho digestivo que foram, em 2024, 982 internações. O aumento de internações ocorre concomitantemente à ampliação do aumento de ofertas de procedimentos como endoscopia, colonoscopia e patologia clínica. Com isso, possibilitou agilidade nos diagnósticos e encaminhamentos.
A terceira causa foi por Doenças do aparelho geniturinário - 843 - Houve um aumento de 76 internações em relação ao ano de 2023.
As internações causadas por as ζ Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas ζ e vem aumentando nos últimos anos, 509 internações em 2020 salta para 784 em 2024. No entanto, foi observado um número expressivo de acidentes de motos, carros e transeuntes. É preciso buscar parcerias com as Secretaria de Planejamento e Obras e Secretaria da Educação para a realização de campanhas para Educação no Trânsito, cujos resultados advindos são de médio e longo prazo.
As internações por Neoplasias (Tumores), Doenças do Aparelho Geniturinário apresentam aumento de internações, somando um total de 1.578 em 2024. Podem estar relacionadas à ampliação das ofertas de serviços tais como ao exame de PSA total e livre, Ultrassons, coleta de Papanicolau, biópsias, entre outros.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS
Assis é um município polo, referência para nossa região de abrangência que compreende 12 municípios e cerca de 250 mil habitantes. Nesse sentido, Assis oferta regionalmente atendimentos em consultas especializadas, exames, serviços de urgência e emergência e internações, disponibilizadas por meio do Núcleo de Regulação Municipal e Estadual, além de outros serviços conveniados e contratados, complementares ao SUS. Através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
De acordo com os dados apresentados no relatório, verifica-se que a rede física prestadora de serviços de saúde ao SUS no Município de Assis é composta por 65 estabelecimentos, sendo 59 Municipais e 6 Estaduais, operando de forma organizada e pactuada.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Com base nos dados apresentados neste relatório a Secretaria Municipal da Saúde apresenta: 739 funcionários estatutários e conta também com 28 cargos em Comissão. Nos últimos anos houve uma queda no número de colaboradores estatutários de saúde em função de aposentadorias, desta forma foi necessário investimento na reposição do quadro e função na mesma proporção da saída. Importante destacar a parceria com a Fundação Educacional de Assis FEMA por meio do Termo de Convênio nº 01/2022 para gerenciamento e execução de ações e serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) serviços médicos plantonistas e equipe de enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento devido à dificuldade na execução deste serviço de forma direta em decorrência do limite do teto estabelecido ao executivo municipal. A equipe do SAMU continua contratada desde a sua inauguração em atividade por meio de parceria com o Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema (Consórcio Saúde) CIVAP.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Dando continuidade as estratégias das ações preventivas de Saúde, visando garantir acesso integral as linhas de cuidado, houve a habilitação de novas equipes e ações de cadastramento e recadastramento nas Estratégias de Saúde da Família, transformando o modelo de oferta de serviços em saúde de UBS para ESF permitindo ampliar as possibilidades de cuidado na Atenção Básica, ampliando a oferta de consultas e iniciando a transição do modelo de cuidado, para parte da população da área de abrangência. Manteve-se a ampliação das ações como ζ Boa Noite Assis ζ , onde todas as unidades de saúde ficam abertas até as 20 horas e possibilitou o aumento do acesso aos serviços de saúde. A Van da Vacina de modo itinerante em todos os territórios de saúde, e a contratação de especialidades básicas de saúde como ginecologistas e pediatras. A articulação da rede de atenção intersetorial no enfrentamento a violência doméstica. Procurou-se a reorganização da Rede Cegonha, considerando os determinantes e condicionantes do processo Saúde-Doença, garantindo o acolhimento com a avaliação e classificação de risco possibilitando a oferta à todas as gestantes com pré-natal nas unidades de saúde. A organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas com Grupos de promoção de saúde, têm se efetivado a cada dia. Os temas abordados são a prática de atividade física e combate ao sedentarismo, cessação do tabagismo, diabetes, sobrepeso e obesidade, saúde mental, dores crônicas, entre outros. Outra ação de promoção da saúde bastante importante, são as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) que tem a parceria da Secretaria Municipal da Educação. A necessidade de Implementar Educação Permanente em Saúde a fim de melhorar fluxos, processos, qualidade da oferta dos serviços, e a organização do processo de trabalho das equipes. A elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para os casos mais complexos, construídos por equipe multiprofissional com a participação direta dos usuários. A ampliação da detecção e apoio ao tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose, em especial, de casos de maior resistência à adesão. Avanços significativos estão sendo alcançados partir da organização de um espaço de promoção de saúde com relação à Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações Negras, além de constituir-se enquanto espaço identitário e de representatividade, o ζ AquilombaSUS ζ . Com relação a Rede de Atenção à Saúde Integral das Populações LGBTQIAPN+, o principal avanço está relacionado ao fortalecimento das ações direcionadas à população trans. Nesse sentido, a descentralização da oferta de harmonização para a Atenção Básica, constitui-se no maior desafio, uma vez que segue demandando discussão permanente com as equipes das UBS/ESF acerca da identificação e do acolhimento dessa população em cada território. A Efetivação da rede de cuidado para pessoa com deficiência, realizando o diagnóstico por meio de cadastro no e-sus, a estratégia é ter todas as pessoas do município cadastradas. Implantar serviço de habilitação e estimulação, com equipe multiprofissional, para atendimento dos casos de crianças e adolescentes com hipótese diagnóstica ou diagnóstico concluído de TEA. A ampliação e qualificação da rede de atenção psicossocial (RAPS) na oferta de cuidado integral e territorializado, por meio da articulação entre os diversos componentes da rede, visando a efetivação do modelo psicossocial e dos princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial uma vez que a dificuldade de acesso a esses profissionais tem sido uma problemática importante no que se refere a oferta de cuidado de Saúde Mental na Atenção Básica. Fortalecer a articulação da RAPS junto à Assistência Farmacêutica e

à Vigilância em Saúde. Melhorar a qualidade de serviços de assistência farmacêutica, no que se refere à infraestrutura e recursos humanos, integrando a assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde, promovendo o uso racional de medicamentos. A reorganização e qualificação da rede de urgência e emergência (RUE), se faz extremamente necessária e urgente para garantir acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

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 2024 o município investiu recursos próprios acima do estipulado (15%), foram aplicados aproximadamente 20,98%. 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 quadrimestralmente 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 médico auditor e sua equipe da Unidade de Avaliação e Controle - UAC. Página 40 deste relatório.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O ano de 2024 foi mais um ano da continuidade de oferta de acesso do período pós pandêmico, onde os processos de trabalho visaram juntamente com os programas federais e estaduais ampliar o acesso as cirurgias eletivas, ampliar acesso aos serviços, bem como aumentar a cobertura da atenção primária. No entanto as demandas da saúde são dinâmicas e sofrem imprevistos, como surtos de síndromes gripais, dengue entre tantas outras demandas. Esforço foram realizados no sentido de implementar ações de vacinação de todas vacinas, visto a necessidade de pensar em estratégias que pudessem ampliar a cobertura vacinal da população bem como as metas das vacinas básicas do calendário vacinal.

Eventos como a judicialização persistiram durante o ano de 2024, porém novas estratégias de aproximação junto ao judiciário com o objetivo de apresentar as diretrizes do SUS e as dificuldades orçamentárias quando essas não são aplicadas nos processos. 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 prevê a pactuação tripartite. O Hospital Regional de Assis, sob gestão Estadual, teve seus serviços diminuídos, 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. As mobilizações sociais continuaram por meio 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 referência para internações consumiu horas de intervenções para os casos complexos que não conseguem leitos hospitalares. 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. No ano de 2024 o Município continuou a ofertar o acesso a procedimentos cirúrgicos de ortopedia e urologia, utilizando recursos financeiros próprios em termos Aditivos junto a Santa Casa de Misericórdia de Assis. Entretanto o sistema vive um impasse no atendimento. As cirurgias eletivas que são necessários e com uma demanda crescente, acaba ocupando leitos que fazem falta para o acesso das urgências e emergências. Esta situação precisa ser resolvida em curto prazo para não colapsar o sistema, que já está com a sua capacidade instalada comprometida.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

O desafio continua sendo o financiamento da Atenção Básica e com o novo financiamento, cabe a Gestão Municipal e as Equipes de Saúde realizar os ajustes necessários para cumprir as metas propostas, visto que o financiamento considerou 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 o enfrentamento dos novos desafios da gestão pública. Principalmente continuar na busca da oferta de leitos hospitalares, envolvendo nesta ação as autoridades regionais o Conselho Estadual e os Conselhos Municipais de Saúde da região com o desafio de construir estratégias. Criar 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 de estreitar em 2025 as propostas intersetoriais que garantam acesso ao cuidado integral da população.

Status do Parecer: Aprovado

ASSIS/SP, 20 de Maio de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Assis