

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARA
MUNICÍPIO: PICARRA

Relatório Anual de Gestão 2021

ANA LUCIA FERREIRA MIRANDA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Município	PIÇARRA
Região de Saúde	Carajás
Área	3.312,49 Km ²
População	12.976 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/03/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PICARRA
Número CNES	6483739
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01612163000198
Endereço	AV CANDIDA ALVES 64
Email	saudepicarra@hotmail.com
Telefone	09434221230

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	WAGNE COSTA MACHADO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ANA LUCIA FERREIRA MIRANDA
E-mail secretário(a)	gabinete.pmp@gmail.com
Telefone secretário(a)	9434221230

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

Data da consulta: 30/03/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	02/1997
CNPJ	12.918.271/0001-00
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ANA LUCIA FERREIRA MIRANDA

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

Data da consulta: 30/03/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Carajás

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ABEL FIGUEIREDO	614.252	7536	12,27
BOM JESUS DO TOCANTINS	2816.425	17254	6,13
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	1187.816	7357	6,19
CANAÃ DOS CARAJÁS	3146.608	39103	12,43
CURIONÓPOLIS	2368.698	17764	7,50

DOM ELISEU	5267.514	61206	11,62
ELDORADO DOS CARAJÁS	2956.708	34069	11,52
ITUPIRANGA	7879.995	53439	6,78
MARABÁ	15092.268	287664	19,06
NOVA IPIXUNA	1600.317	17027	10,64
PALESTINA DO PARÁ	983.885	7575	7,70
PARAUAPEBAS	7007.737	218787	31,22
PIÇARRA	3312.485	12976	3,92
RONDON DO PARÁ	8246.634	53242	6,46
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1392.326	25945	18,63
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	3269.541	24566	7,51
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	1280.01	14105	11,02

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2022

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	RUA JOAQUIM RODRIGUES DE SOUZA 0 BRASIL NOVO		
E-mail	ELIZETHMOURAO@MOURAO.COM		
Telefone	9491345676		
Nome do Presidente	ELIZETH MOURÃO COSTA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6	
	Governo	4	
	Trabalhadores	3	
	Prestadores	0	

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

Ano de referência: 202106

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• Considerações

Considerando que o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde é o SUS foi regulamentado por meio das Portarias GM/MS nº 3.085 e 3.332, onde a primeira estabelece como instrumentos básicos desse sistema o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, e a outra aprova as orientações gerais relativas a estes.

Considerando que o Plano de Saúde é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das Ações e dos serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, e o Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados, direcionando o gestor a mudanças e reorganização.

Considerando que tais instrumentos deverão estar compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme dispositivos constitucionais e legais acerca destes instrumentos, atentando-se para os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão. Sendo assim, o RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. Além de servir às ações de auditoria e de controle, o RAG deve ser instrumento básico para a avaliação do Plano de Saúde ao final de seu período de vigência, tendo por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações, contemplando também aspectos qualitativos e quantitativos.

O RAG é um instrumento de gestão que possibilita aos gestores um melhor planejamento de suas ações através do monitoramento e da avaliação do que foi planejado, na perspectiva de favorecer a operacionalização das ações de saúde, como definição de fluxos de acompanhamento e monitoramento da execução.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Saúde de Piçarra-PA apresenta o RAG referente às ações e serviços de saúde realizados no ano de 2021. A população de Piçarra, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), era de 12.697 habitantes, que vivem basicamente da agropecuária. Com uma área territorial de 3.32,49 km², a densidade demográfica é de 4 habitantes por km², confronta-se com os municípios de São Geraldo do Araguaia, Eldorado dos Carajás, Xinguara e com o Estado do Tocantins. Para 2021 foi estimada uma população constituída de 12.976 habitantes. O código IBGE do município é 1505635.

O município de Piçarra, localizado no sudeste do Pará pertence ao 11º Centro Regional de Saúde, possuindo como polo de referência o município de Marabá - PA. A rede de atenção à saúde do município conta com serviços nos três níveis de complexidade. A Atenção Primária à Saúde está estruturada na estratégia de saúde da família (ESF), tendo 05 equipes de ESF e 05 equipes de Saúde Bucal (ESB), distribuídas em 02 unidades básicas de saúde na zona urbana, 03 unidades básicas de saúde na zona rural. Conta com vários serviços de média complexidade, como ambulatórios de especialidades médicas, serviço de reabilitação em fisioterapia, Serviço em psicologia, Exames de imagens em ultrassonografia e radiografia, laboratório e uma Unidade de pequeno porte que atua como porta de entrada para a rede de urgência e emergência, essa organização se deve aos instrumentos de gestão que favorecem a análise, correção e implantação das melhorias que são favoráveis ao crescimento e desenvolvimento da saúde municipal, conforme orienta os instrumentos gestão (RAG, PAS, PPA, LOA, LDO) e órgãos fiscalizadores da saúde.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de elaboração anual da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do planejamento, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS e orienta as mudanças pertinentes ao crescimento e eficiência da gestão para o ano subsequente. Já o Plano plurianual (PPA) de Saúde é instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012, sendo referência norteadora da gestão nas três esferas de direção do SUS.

Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PPA, isso nas três esferas de direção do Sistema. Ele é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados e União.

O planejamento da gestão do SUS é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Sendo a Programação Anual de Saúde um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde que tem por objetivo anualizar as metas do PPA e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Em 2017 o sistema de prestação de contas SARGSUS, foi substituído pelo Sistema DigiSus Gestor Módulo Planejamento (DGMP), tendo como função a importação dos dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações do gestor. Porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação.

Os desafios são muitos, mas, no que se refere aos processos contínuos de planejamento, é importante destacar o seu caráter técnico e político, articulando aos princípios da universalidade, integralidade e equidade na definição de ações e serviços e à diretriz da direção única em cada esfera de governo.

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: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	586	561	1147
5 a 9 anos	593	542	1135
10 a 14 anos	598	527	1125
15 a 19 anos	614	539	1153
20 a 29 anos	1182	1161	2343
30 a 39 anos	974	947	1921
40 a 49 anos	912	821	1733
50 a 59 anos	640	551	1191
60 a 69 anos	383	340	723
70 a 79 anos	217	167	384
80 anos e mais	62	62	124
Total	6761	6218	12979

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 31/03/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Piçarra	182	176	165

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 31/03/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	243	187	230	131	221
II. Neoplasias (tumores)	7	7	6	18	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	4	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	21	10	23	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	15	11	25	18	12
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	3	2	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	95	133	99	110
X. Doenças do aparelho respiratório	121	163	156	75	114
XI. Doenças do aparelho digestivo	64	64	44	33	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31	22	18	18	27
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	1	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	108	96	104	118	130
XV. Gravidez parto e puerpério	162	162	140	147	169
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	15	5	12	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	3	3	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	65	45	53	62	50

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	5	3	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	915	904	942	771	910

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

Data da consulta: 31/03/2022.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	3
II. Neoplasias (tumores)	3	1	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	12	15
X. Doenças do aparelho respiratório	2	4	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	10	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	46	42	54

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

Data da consulta: 31/03/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise da tabela acima mostra que os dados preliminares do ano de 2019 para o Município de Piçarra registraram 165 nascimentos por residência, inferindo uma diminuição comparando com o ano de 2017 e 2018. Podemos perceber que, o padrão de nascidos vivo no Município não sofre muita variação de um ano para outro, isso demonstra que o padrão das famílias estão linear em relação ao número de filhos, talvez seja pelo fato da mulher se tornar cada vez mais independente, contribuindo de forma efetiva na renda familiar, muitas das vezes sendo ela mesma a própria chefe de família.

As informações demográficas do município de Piçarra são do Censo de 2010, que retratava uma população total de 12.697 pessoas. Já em 2021, a população estimada foi de 12.976 habitantes, distribuídos entre os gêneros masculino e feminino conforme exposto na pirâmide etária. Sendo levemente ascendente para o sexo masculino.

A pirâmide etária supracitada evidencia o afinilamento da base, o que demonstra que os nascimentos não estão superando a faixa etária da população adulta. O alargamento do corpo da pirâmide demonstra que a maioria da população está na faixa etária entre 20 e 59 anos, sendo a maioria da população adulta, mas também há uma evidência de envelhecimento populacional. Outro fator a ser observado é a redução desproporcional da quantidade de homens em idade avançada quando comparado com as mulheres. No entanto, isso denota a necessidade de se investir na saúde do homem, buscando um aumento na expectativa de vida.

O alargamento da pirâmide também demonstra a forte tendência de envelhecimento da população, gerando o aumento da expectativa de vida. A transição demográfica observada em Piçarra válida com o mesmo movimento observado no Brasil e no mundo, a diminuição da mortalidade infantil. Contudo, acredita-se que seja pela eficiência das campanhas maciças de vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária, a eficiência do pré-natal, dentre outras ações preventivas realizadas na porta de entrada, tão logo a Atenção Primária.

Analisando a tabela percebe-se que, que não houve crescimento de natalidade ao longo dos anos, e sim um padrão linear de nascidos vivos. Contudo, esse parâmetro de análise vem nos mostrar que as pessoas estão mais focadas no trabalho, as mulheres estão mais independentes, deixando de serem donas de casas para serem provedoras do lar e com isso reduzem o número de filhos, assim gerando redução de natalidade, quando comparamos com a população adulta, e por isso do alargamento da pirâmide etária. Portanto, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Sobretudo, conclui-se que o município de Piçarra possui muitos jovens e adolescentes, isso demonstra que houve

crescimento na oferta de emprego e educação, fazendo com que as pessoas migrassem menos em busca de educação e trabalho.

Morbidade Hospitalar significa distribuição percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas em determinado local e período. A morbidade hospitalar foi calculada considerando as internações por local de residência. Esse dado vem nos subsidiar nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para a assistência médico-hospitalar. A análise dos dados da morbidade por capítulo CID-10 do município de Piçarra no ano de 2021 considera um total de 910 internações hospitalares por local de residência. Entre as principais causas de internação por Morbidade Hospitalar de residentes, estão consecutivamente em primeiro, segundo e terceiro lugar no ano de 2021: algumas doenças infecciosas e parasitárias, gravidez parto e puerpério e doenças do aparelho respiratório.

Percebemos que houve um pequeno número de atendimentos para saúde mental, implicando a necessidade de criar políticas públicas que estejam diretamente ligadas à prevenção do adoecimento mental. É imprescindível que as equipes busquem alternativas para a melhoria e atualização desses dados, pois sabemos da real necessidade do município, diante das demandas aumentadas nos últimos anos. Tão logo essas ações devem ser operadas com intervenções da Atenção Básica, ações de cunho preventivo intersetoriais, principalmente no que diz respeito à prevenção das automutilações, violências domésticas, trabalhistas, educacionais, dentre outras. As demais causas de internações mantiveram-se estáveis quando comparadas ao ano de 2019.

Considerando os relatórios, fica evidente a necessidade de reforçar as ações de saúde na Atenção Primária, levando a uma reflexão sobre as causas condicionantes e determinantes para tal situação, propondo e organizando planos de ação para intervir nas internações por causas sensíveis à atenção básica. O município, seguindo o padrão brasileiro, ainda convive com a tripla carga de adoecimentos, com a manutenção de comorbidades causadas por doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas, como as circulatórias e respiratórias, e as neoplásicas, o que significa que a saúde pública ainda tem que agir em várias e onerosas frentes de serviço. A reflexão para o enfrentamento de tal situação fica a cargo da educação em saúde, compartilhando com o indivíduo a responsabilidade e o cuidado pela sua saúde.

Os dados preliminares do Sistema de Mortalidade (SIM), disponibilizados no Datasus/Ministério da Saúde, retratam que, em 2021, houve 54 óbitos por múltiplas causas em residentes no município de Piçarra, um aumento de 28,5 % no total de óbitos quando comparado ao ano de 2020.

Analisando os dados de mortalidade por grupos de procedimento CID-10, a tabela indica que as doenças do aparelho circulatório, causas externas de morbidade e mortalidade e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas tiveram um pequeno crescimento no ano de 2021, comparando aos últimos anos. Nota-se que as neoplasias, além de estarem entre as principais causas, também estão em crescimento.

Portanto fica evidente a necessidade de intervenção com Políticas Públicas de saúde no que tange prevenção, promoção e recuperação tanto das neoplasias quanto das doenças do aparelho circulatório. Já trabalhamos nas Unidades Básicas de Saúde com atividades em grupos objetivando a conscientização da população sobre as medidas preventivas e essa continuidade será impactado na melhora dos indicadores, qualidade de vida da população e consequentemente a queda de gastos na atenção secundária e terciária.

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	26.939
Atendimento Individual	14.788
Procedimento	20.055
Atendimento Odontológico	3.147

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

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

Data da consulta: 31/03/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	439	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	110	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	549	-	-	-

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

Data da consulta: 31/03/2022.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	439	-
Total	439	-

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

Data da consulta: 31/03/2022.

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

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: Coleta de Dados Simplificado (CDS); Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Aplicativos (App) para dispositivos móveis, a ser implementado.

Os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de Atenção Básica, com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por equipe. Contudo, os dados de produção do quadro acima, retirados do SIA/SUS, não devem ser considerados como complexidades da Atenção Básica, uma vez que somente esses parâmetros não retratam a realidade da Baixa complexidade. No município, temos a Atenção Básica como a real porta de entrada, onde trabalhamos com fluxos e protocolos, todas as unidades são informatizadas, realizamos Raios-X odontológico, sala de observação com poltronas para soro, salas de vacina, equipes completas.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática ao fundo de Saúde, e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

Os dados podem sofrer alteração conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

A Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da Atenção Básica (AB) para o Conjunto Mínimo de Dados, encerrando o envio dessa complexidade para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). No entanto, os dados do CMD no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>) encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção consolidada da Atenção Básica. Ressalta-se que a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RDQA dá-se pelo formato do instrumento e, portanto, sem ingerência do Estado.

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 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	1	0	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	9	9
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	1	0	15	16

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: 30/03/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	15	0	1	16
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	15	0	1	16

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: 30/03/2022.

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

O Município de Piçarra possui gestão dupla e gere um quantitativo considerável de unidades de assistência à saúde. O Sistema Único de Saúde em Piçarra mantém rede própria e terceirizada para a oferta de serviços. Muitas cirurgias eletivas de baixa e média complexidade são realizadas no Hospital Municipal, considerando ser um pouco atrativo, visto que a tabela SUS não é atualizada há anos, e muitos procedimentos não custeiam nem o valor do próprio médico que realiza a cirurgia, dificultando assim o vínculo com o profissional.

A rede de assistência à saúde conta com 05 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 01 equipe de profissionais para atendimento multidisciplinar, 01 SAMU, 01 UPA, 01 Hospital Municipal, 01 Central de Regulação, 01 Central de Abastecimento Farmacêutico, 01 Núcleo de Vigilância em Saúde, 01 Vigilância Sanitária.

Em 2015 foi realizado a adesão ao Consórcio Consorcio Publico Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Tocantins - CISAT.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	0	0	9	50
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3	1	13	28	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/03/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	4	4	4	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	52	52	58	62	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	52	52	57	60	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O número de profissionais da saúde no ano de 2021 teve um pequeno acréscimo com o número que existia nos anos anteriores. No entanto, o SCNES sofreu algumas alterações. As versões são atualizadas uma vez ao mês conforme o quadro real de profissionais referente ao mês vigente da atualização.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, padronizados na farmácia básica com garantia de qualidade, humanização no atendimento e atenção integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Fazer aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente.	Aquisição do elenco de medicamentos padronizados	0			100	0	Número	70,00	70,00
Ação Nº 1 - Realizar educação permanente com os agentes comunitários de saúde para ações de combate ao mosquito Aedes aegyptie realizar orientações de prevenção nas suas visitas domiciliares.									
2. Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde.									
3. Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município	Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de medicamentos ajuizados monitorados.	0			100,00	100,00	Percentual	80,00	80,00
Ação Nº 1 - Fornecer 100% dos medicamentos para hanseníase em tempo oportuno.									
4. Manutenção do Sistema Horus.	Sistema mantido	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Aquisição de equipamentos para atender as necessidades.									
5. Controlar os estoques dos medicamentos no Horus.	Estoque mantido.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o atendimento dos usuários da farmácia básica.									

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2.1 - EFETIVAR A ATENÇÃO BÁSICA COMO ESPAÇO PRIORITÁRIO DE ORGANIZAÇÃO DO SUS, USANDO ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO INTEGRAL, PROMOVEDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E COM OS DE MAIS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. AMPLIAR A COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA, SEGUNDO PACTUADO NA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o atendimento de 100% da população;									
Ação Nº 2 - Manter a educação em saúde									
2. REDUZIR O NUMERO DE NOVOS CASOS DA SIFILIS CONGENITA.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0			100	100	Número	80,00	80,00
Ação Nº 1 - Promover ações									
3. REDUZIR A INCIDENCIA DE NOVOS CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0			100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer os programas com ações de prevenção.									

4. INTEGRAR AS UNIDADES DE SAÚDE E POLITICAS DE SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES COM BASE NOS DADOS DA VIGILANCIA EM SAÚDE.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	0			95	95	Número	95,00	100,00
Ação Nº 1 - PLANEJAR E MANTER E MONITORAMENTO DAS AÇÕES COM BASE NOS DADOS DA VIGILANCIA EM SAÚDE.									
5. IMPLEMENTAR E MANTER A EQUIPE DO NASF.	Número de equipes implantadas e mantidas.	0			1	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população									
6. MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL.	Percentual de encaminhamentos para atendimento no Consultório Odontológico Itinerante do PSE, de escolares que necessitem de consulta odontológica e não possuem equipe de saúde bucal no território.	0			100,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as Ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola - PSE nas Escolas Municipais da pré-escola ate ensino fundamental 1									
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento Percentual de 60% Percentual 40% 45% 50% 60% 43 odontológico das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família.									
Ação Nº 3 - Manter a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica									
7. QUALIFICAR E AMPLIAR AS AÇÕES DO NASF-AB JUNTO AS EQUIPES DE ESF APOIADAS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - DAR Apoio a outros profissionais do NASF na realização de trabalho multiprofissional em outr os grupos;									
Ação Nº 2 - Manter as atividades									
8. EFETIVAR E AMPLIAR DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DE TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			95,00	90,00	Percentual	85,00	94,44
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.									
Ação Nº 2 - Busca ativa dos casos não notificados.									
Ação Nº 3 - Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN/ e-SUS, em até 60 dias a partir da data de notificação.									
9. GARANTIR O ATENDIMENTO ODONTOLOGICO AS CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NA AB.	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS COM ATENDIMENTO ODONTOLOGICO NA ATENÇÃO PRIMARIA.	0			60,00	80,00	Percentual	75,00	93,75
Ação Nº 1 - Manter em funcionamento adequado os Consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.									
Ação Nº 2 - Manter a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica									
10. Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	Número de atividades de promoção de alimentação adequada e saudável.	0			1	90	Número	50,00	55,56
Ação Nº 1 - reforçar a prevenção e controle da obesidade infantil no ambiente escolar;									
Ação Nº 2 - fortalecer o cuidado integrado e multidisciplinar, por meio do desenvolvimento das ações e metas descritas.									
11. Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	0			95,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências									

12. Reduzir a taxa de mortalidade / morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			85	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde para realizar os atendimentos de Pré-natal.									
13. Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa.	Percentual de equipes de saúde capacitadas sobre implementação de caderneta de saúde da pessoa Idosa.	0			150	90	Número	50,00	55,56
Ação Nº 1 - Implantar a caderneta da pessoa idosa para uso dos usuários do Município mediante recebimento das cadernetas pelo Ministério da Saúde.									
14. Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	0			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar exames anti- HIV nos casos novos de tuberculose;									
Ação Nº 2 - Identificar precocemente os casos de tuberculose/hanseníase no município;									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de tratamento;									
Ação Nº 4 - Tratar os casos novos notificados;									
Ação Nº 5 - Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra referência na rede de saúde municipal.									
15. Integrar as ações de prevenção e diagnóstico da hanseníase em Unidades Básicas de Saúde.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0			100,00	100,00	Percentual	60,00	60,00
Ação Nº 1 - Identificar precocemente os casos de hanseníase no município;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de faltosos e de abandono.									
16. Promover ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida. e introdução alimentar complementar adequada.	Número mínimo de ações realizadas pelos profissionais na Rede	0			3	80	Número	50,00	62,50
Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências.									
17. Manutenção da Academia da Saúde.	Numero de espaço de Academia da saúde a ser mantida.	0			1	75	Número	75,00	100,00
Ação Nº 1 - promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde;									
Ação Nº 2 - contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.									

DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar a regulação municipal e articular junto a 11ª Regional de Saúde para garantir o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência.	Percentual de serviços de saúde com regulação de consultas especializadas e exames.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Estabelecer estrutura, fluxos da regulação e processos de trabalho									
2. Manutenção do acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma)	Percentual de exames básicos realizados no município.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar estudos de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados;									
Ação Nº 2 - Elaborar instrutivos da rede de serviços especializados, seus fluxos e perfis de atendimento;									
Ação Nº 3 - Aumentar a oferta de consultas e exames especializados									
3. Manutenção do laboratório municipal, bem como o sistema informatizado de resultados de exames laboratoriais com os prestadores.	Percentual de prestadores com resultados de exames laboratoriais mantidos.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção do bloco funcionando 100%									
4. Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISAT	Consórcio de saúde mantido.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver as ações disponíveis no Consórcio de Saúde.									
5. Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada.	Percentual de usuários atendidos.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar as ações de assistência desenvolvidas pelo serviço;									
Ação Nº 2 - Implementar as ações para o diagnóstico precoce das ISTs (abordagem sindrômica);									
Ação Nº 3 - Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contrarreferência na rede de saúde municipal;									
Ação Nº 4 - Realização de ações de prevenção na comunidade através de ações educativas e campanhas de testagem;									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões/ capacitações com as equipes das UBS.									

DIRETRIZ Nº 4 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir e efetivar o acesso à Rede de Urgência e Emergência.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter o serviço de urgência e emergência e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). MS Serviço móvel de urgência SAMU.	Serviços mantidos.	0			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a base descentralizada do Samu									
2. Estabelecer assistência de radiografia laboratorial para exames de urgência, através de protocolos.	Percentual assistência laboratorial.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção do bloco e aparelhagem.									
3. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE URGENCIA E EMERGENCIA.	Numero de profissionais capacitados.	0			2	25	Número	10,00	40,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde.									

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR.**OBJETIVO Nº 5.1 - Fomentar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador com ações em toda a Rede de Atenção à Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do município.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0			30,00	100,00	Percentual	60,00	60,00
Ação Nº 1 - Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores.									
2. Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários);	Número de atividades ao ano.	0			1	40	Número	40,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão.									

DIRETRIZ Nº 6 - QUALIFICAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E LOGÍSTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 6.1 - Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	Serviço mantido.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a manutenção.									
2. Garantir recurso para a renovação da frota de veículos.	Numero de veiculo a fazer aquisição.	0			3	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir e manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda.									
3. Reestruturar Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	erviço reestruturado.	0			1	197	Número	197,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção do quadro de servidores de acordo com a necessidade.									
4. Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo Municipal.	ercentual de projetos e adesões aprogramas submetidos a apreciação do CMS.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênio.									
5. Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população Piçarense com aprovação do CMS.	Percentual de serviços implantados e que foram submetidos a apreciação do CMS	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação de serviços de acordo com a necessidade.									
6. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos aplicados no prazo	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aplicar recursos de acordo com a indicação.									
7. Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	0			80,00	90,00	Percentual	75,00	83,33
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais de Saúde de acordo com a necessidade da equipe.									

DIRETRIZ Nº 7 - INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.

OBJETIVO Nº 7.1 - Tornar a Vigilância em Saúde menos estática e fragmentada no cotidiano de trabalho em todos os níveis de atenção, proporcionando a integração com outros setores da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar ações integradas entre as vigilancias.	Percentagem de cumprimento às demandas de processos de licenciamento, denúncias, notificações de doenças e agravos.	0			100,00	100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse à saúde: nos locais de trabalho; nos eventos toxicológicos e no meio ambiente. Sempre de acordo com a pactuação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária									
2. Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			8	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Criar o departamento de vigilancia de saude do trabalhador.									

3. Realizar ações em todos os grupos de ações essenciais a atuação da vigilância sanitária do Município.	Percentual de Municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	0			100,00	90,00	Percentual	50,00	55,56
Ação Nº 1 - Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse à saúde: nos locais de trabalho; nos eventos toxicológicos e no meio ambiente. Sempre de acordo com a pactuação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária									
4. Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa, permitindo a elaboração de diagnósticos e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde	Boletim ao mês.	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaboração de boletins atualizados.									
5. Ampliar cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	80,00	Percentual	60,00	75,00
Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas;									
6. Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas.	Percentual profissionais a serem capacitados e/ou atualizados/ano.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar 100% da equipe.									
7. Combater ao Aedes aegypti e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.	Reduzir o índice percentual do Lira.	0			100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Visitar cada imóvel para controle da dengue nas áreas positivas;									
8. Investigar casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Número de obitos investigados.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos casos.									
9. Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - 100% dos casos investigados.									

DIRETRIZ Nº 8 - CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO Nº 8.1 - Incentivar o desenvolvimento e qualificação de membros.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar Conselheiros.	Número de capacitações ao ano.	0			1	24	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contribuir para que todos os conselheiros sejam capacitados.									
2. Divulgar 100% das ações do CMS.	Percentual de ações divulgadas.	0			100,00	100,00	Percentual	2,00	2,00
Ação Nº 1 - Ampliar a divulgação sobre as ações executadas pelo Conselho.									
3. Manutenção do CMS.	Mantido todas as demandas do CMS.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social;									
Ação Nº 2 - Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde;									
Ação Nº 3 - Implantar e manter o sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde;									
Ação Nº 4 - Atualização do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde;									
Ação Nº 5 - Atualizar a Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Fazer aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente.	0	70
	Qualificar Conselheiros.	24	0
	Garantir a manutenção e conservação permanente das condições físicas internas e externas dos serviços de saúde.	100,00	100,00
	Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do município.	100,00	60,00
	Manutenção do acesso a exames básicos (Raios X, Ultrassom obstétrico, Eletrocardiograma)	100,00	100,00
	Divulgar 100% das ações do CMS.	100,00	2,00
	Garantir recurso para a renovação da frota de veículos.	2	0
	Apoiar/participar de atividades relativas à saúde do trabalhador realizadas pelas entidades sindicais e da sociedade civil (conselheiros de saúde, usuários);	40	40
	Manutenção do CMS.	100,00	100,00
	Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISAT	100,00	100,00
	Submeter, previamente, à apreciação do CMS todos os projetos e adesões aos Programas e convênios das três esferas, firmados com empresas privadas e projetos de lei encaminhados ao Legislativo Municipal.	100,00	100,00
	Implantar novos serviços de saúde, conforme a necessidade da população Piçarrense com aprovação do CMS.	80,00	80,00
	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, dentro do prazo legal.	100,00	100,00
	Qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	90,00	75,00
301 - Atenção Básica	AMPLIAR A COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA, SEGUNDO PACTUADO NA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021.	100,00	100,00
	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde para atender às necessidades de saúde da população.	100,00	100,00
	REDUZIR O NUMERO DE NOVOS CASOS DA SIFILIS CONGENITA.	100	80
	Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município	100,00	80,00
	Reestruturar Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, buscando expandir suas atribuições com vistas a qualificação da gestão de pessoas.	197	197
	REDUZIR A INCIDENCIA DE NOVOS CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	100	100
	Manutenção do Sistema Horus.	1	1
	Controlar os estoques dos medicamentos no Horus.	100,00	100,00
Ampliar acobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Percentagem de vacinas selecionadas do Calendário 75%Vacinar crianças menores de cinco anos.	80,00	60,00	

	Acolher 100% dos pacientes com resultado reagente para HIV/Aids, Hepatites Virais e IST Infecções Sexualmente Transmissíveis) na atenção básica e especializada.	100,00	100,00
	IMPLEMENTAR E MANTER A EQUIPE DO NASF.	5	5
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL.	90,00	90,00
	Capacitar e/ou atualizar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam em sala de vacinas.	100,00	100,00
	QUALIFICAR E AMPLIAR AS AÇÕES DO NASF-AB JUNTO AS EQUIPES DE ESF APOIADAS.	90,00	90,00
	GARANTIR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AS CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NA AB.	80,00	75,00
	Aumentar do número de tipos de ação realizadas no Programa Crescer Saudável nas escolas pactuadas.	90	50
	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	80,00	80,00
	Reduzir a taxa de mortalidade / morbidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	5	5
	Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde para a população idosa.	90	50
	Atingir a proporção de alta por cura de Tuberculose (TB) Pulmonar.	100,00	50,00
	Integrar as ações de prevenção e diagnóstico da hanseníase em Unidades Básicas de Saúde.	100,00	60,00
	Promover ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida. e introdução alimentar complementar adequada.	80	50
	Manutenção da Academia da Saúde.	75	75
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Gerenciar a regulação do acesso e a organização do sistema de saúde, possibilitando o dimensionamento da demanda do atendimento especializado eletivo e de urgência.	100,00	100,00
	Manter o serviço de urgência e emergência e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). MS Serviço móvel de urgência SAMU.	1	1
	Estabelecer assistência de radiografia laboratorial para exames de urgência, através de protocolos.	100,00	100,00
	Manutenção do laboratório municipal, bem como o sistema informatizado de resultados de exames laboratoriais com os prestadores.	100,00	100,00
	CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE URGENCIA E EMERGENCIA.	25	10
304 - Vigilância Sanitária	Realizar ações integradas entre as vigilancias.	100,00	75,00
	Realizar ações em todos os grupos de ações essenciais a atuação da vigilância sanitária do Município.	90,00	50,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Aumentar e qualificar as fontes notificadoras de agravos relacionados ao trabalho.	1	1
	INTEGRAR AS UNIDADES DE SAÚDE E POLITICAS DE SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES COM BASE NOS DADOS DA VIGILANCIA EM SAÚDE.	95	95
	Elaborar boletim epidemiológico contemplando os dados por região administrativa, permitindo a elaboração de diagnósticos e estatísticas para a implementação de ações prioritárias em saúde	1	1
	Combater ao Aedes aegypti e controlar as demais zoonoses prevalentes de interesse em saúde pública.	100	100
	EFETIVAR E AMPLIAR DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DE TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.	90,00	85,00
	Investigar casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	100,00
	Investigar casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	10,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 12/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Conclui-se que no ano de 2021 alcançamos uma média 85% do nosso plano anual de gestão- PAS trabalhamos diuturnamente para realizarmos um trabalho transparente, coerente, responsável e acima de tudo com amor e respeito ao próximo.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	0	0	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,00	95,00	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	60,00	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	80,00	80,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	85,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	90,00	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	70,00	70,00	70,00	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,04	0,01	0,01	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,02	0,02	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	75,00	75,00	70,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	30,00	30,00	35,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	98,00	98,00	98,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	98,00	98,00	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	6	100,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	95,00	100,00	Percentual

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

Data da consulta: 12/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa
Indicadores relacionados as prioridades nacionais de saúde.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	1.950,00	2.432.916,01	760.358,85	2.375.863,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.571.088,60
	Capital	0,00	162.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162.640,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	119.306,49	2.672.932,21	1.278.575,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.070.814,38
	Capital	22.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	151.557,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151.557,36
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	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
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	627.802,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627.802,80
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		143.256,49	5.896.291,02	2.190.491,89	2.375.863,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.605.903,14

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 31/03/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,02 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,17 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,24 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,50 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,33 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 817,03
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	52,35 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	11,25 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	15,40 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,74 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	46,39 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,67 %

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

Data da consulta: 31/03/2022.

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)	1.960.480,00	1.960.480,00	1.104.607,39	56,34
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	40.000,00	40.000,00	73.406,60	183,52
IPTU	25.000,00	25.000,00	73.406,60	293,63
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	359.260,00	359.260,00	156.549,83	43,58
ITBI	346.260,00	346.260,00	156.549,83	45,21
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	13.000,00	13.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.330.000,00	1.330.000,00	395.625,61	29,75
ISS	1.310.000,00	1.310.000,00	395.625,61	30,20
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	231.220,00	231.220,00	479.025,35	207,17
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.945.840,00	15.945.840,00	24.819.145,63	155,65
Cota-Parte FPM	8.200.000,00	8.200.000,00	11.750.796,98	143,30
Cota-Parte ITR	166.840,00	166.840,00	385.879,16	231,29
Cota-Parte do IPVA	65.000,00	65.000,00	194.122,69	298,65
Cota-Parte do ICMS	7.304.000,00	7.304.000,00	12.090.318,79	165,53
Cota-Parte do IPI - Exportação	150.000,00	150.000,00	398.028,01	265,35
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	17.906.320,00	17.906.320,00	25.923.753,02	144,77

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)	1.710.000,00	2.345.195,82	2.595.556,01	110,68	2.505.486,03	106,83	2.349.258,16	100,17	90.069,98
Despesas Correntes	1.600.000,00	2.182.555,82	2.432.916,01	111,47	2.342.846,03	107,34	2.186.618,16	100,19	90.069,98
Despesas de Capital	110.000,00	162.640,00	162.640,00	100,00	162.640,00	100,00	162.640,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	605.917,00	1.624.149,35	2.672.932,21	164,57	2.526.266,44	155,54	2.365.392,95	145,64	146.665,77
Despesas Correntes	565.917,00	1.624.149,35	2.672.932,21	164,57	2.526.266,44	155,54	2.365.392,95	145,64	146.665,77
Despesas de Capital	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	95.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	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
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)	272.000,00	627.802,80	627.802,80	100,00	588.196,33	93,69	490.743,51	78,17	39.606,47
Despesas Correntes	210.000,00	627.802,80	627.802,80	100,00	588.196,33	93,69	490.743,51	78,17	39.606,47
Despesas de Capital	62.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.682.917,00	4.597.147,97	5.896.291,02	128,26	5.619.948,80	122,25	5.205.394,62	113,23	276.342,22

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)	5.896.291,02	5.619.948,80	5.205.394,62
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	276.342,22	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.619.948,80	5.619.948,80	5.205.394,62
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.888.562,95
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)	1.731.385,85	1.731.385,85	1.316.831,67
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)	21,67	21,67	20,07

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 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	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 EMPENHO²	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 = (XIIId)	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 R cancelado (v) = ((o - q) - u)
Empenhos de 2021	3.888.562,95	5.619.948,80	1.731.385,85	690.896,40	276.342,22	0,00	0,00	690.896,40	0,00	2.007.728,00
Empenhos de 2020	2.929.413,52	5.455.885,78	2.526.472,26	0,00	182.761,65	0,00	0,00	0,00	0,00	2.709.233,93
Empenhos de 2019	2.806.326,16	3.618.767,24	812.441,08	0,00	91.991,99	0,00	0,00	0,00	0,00	904.433,00
Empenhos de 2018	2.784.171,49	3.633.946,59	849.775,10	0,00	97.446,95	0,00	0,00	0,00	0,00	947.222,00
Empenhos de 2017	2.596.517,00	2.882.133,88	285.616,88	0,00	751.113,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.036.730,60
Empenhos de 2016	2.485.751,43	2.782.566,05	296.814,62	0,00	392.890,87	0,00	0,00	0,00	0,00	689.705,44
Empenhos de 2015	2.302.269,02	2.484.604,43	182.335,41	0,00	188.767,97	0,00	0,00	0,00	0,00	371.103,95
Empenhos de 2014	2.038.803,93	2.638.634,66	599.830,73	0,00	41.896,49	0,00	0,00	0,00	0,00	641.727,24
Empenhos de 2013	1.819.093,68	2.090.026,38	270.932,70	0,00	416.333,15	0,00	0,00	0,00	0,00	687.265,47

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 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	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)	2.425.000,00	2.425.000,00	4.919.789,37	202,88
Provenientes da União	2.175.000,00	2.175.000,00	4.919.789,37	226,20
Provenientes dos Estados	250.000,00	250.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	2.435.000,00	2.435.000,00	4.919.789,37	202,04

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.780.035,00	3.388.532,78	3.138.172,59	92,61	3.138.172,59	92,61	2.848.078,19	84,05	0,00
Despesas Correntes	2.655.000,00	3.388.532,78	3.138.172,59	92,61	3.138.172,59	92,61	2.848.078,19	84,05	0,00
Despesas de Capital	125.035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.587.500,00	2.471.555,03	1.419.882,17	57,45	1.394.439,97	56,42	1.371.056,93	55,47	25.442,20
Despesas Correntes	1.132.500,00	2.449.555,03	1.397.882,17	57,07	1.372.439,97	56,03	1.349.056,93	55,07	25.442,20
Despesas de Capital	455.000,00	22.000,00	22.000,00	100,00	22.000,00	100,00	22.000,00	100,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	135.000,00	151.557,36	151.557,36	100,00	150.467,36	99,28	108.711,59	71,73	1.090,00
Despesas Correntes	85.000,00	151.557,36	151.557,36	100,00	150.467,36	99,28	108.711,59	71,73	1.090,00
Despesas de Capital	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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
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)	10.000,00	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	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	4.512.535,00	6.011.645,17	4.709.612,12	78,34	4.683.079,92	77,90	4.327.846,71	71,99	26.532,20

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.490.035,00	5.733.728,60	5.733.728,60	100,00	5.643.658,62	98,43	5.197.336,35	90,64	90.069,98
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	2.193.417,00	4.095.704,38	4.092.814,38	99,93	3.920.706,41	95,73	3.736.449,88	91,23	172.107,97
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	230.000,00	151.557,36	151.557,36	100,00	150.467,36	99,28	108.711,59	71,73	1.090,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	282.000,00	627.802,80	627.802,80	100,00	588.196,33	93,69	490.743,51	78,17	39.606,47
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	7.195.452,00	10.608.793,14	10.605.903,14	99,97	10.303.028,72	97,12	9.533.241,33	89,86	302.874,42
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	3.698.500,00	4.816.715,82	4.566.355,63	94,80	4.565.265,63	94,78	4.212.028,42	87,45	1.090,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.496.952,00	5.792.077,32	6.039.547,51	104,27	5.737.763,09	99,06	5.321.212,91	91,87	301.784,42

FONTE: SIOPS, Pará04/03/22 09:05:10

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 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 339.953,00	339953,00
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 24.000,00	24000,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.398.003,10	2398003,10
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 1.559,62	1559,62
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.500.000,00	1500000,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 204.750,00	204750,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 78.924,48	78924,48
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	1.367.898,36	0,00	1.367.898,36
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	1.367.898,36	0,00	1.367.898,36

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Ins...
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	2.098,00	2.098,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	2.098,00	2.098,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 31/03/2022
18:19:34

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19										
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Exe
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 31/03/2022
18:19:26

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 31/03/2022
18:19:35

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A União investe pouco na saúde e a cada dia aumenta mais a busca pelos atendimentos SUS, visto que o SUS é o único plano que absorve todos os tipos de condições relacionadas a saúde por exemplo o transplante somente é realizado no setor público e nos dias atuais aumentou a procura de usuários que possuem plano e busca o SUS.

No município de Piçarra a secretaria de saúde oferta uma extensa gama de serviços à saúde como exames de alto custo, cirurgias eletivas, consultas com especialistas, equipes completas com todos os profissionais conforme rege a política dos SUS, gerando alto custo de investimento em saúde sobrecarregando o município na aplicação de recursos, uma vez que o estado não mantém repasse de transferência legal mensalmente como rege a política e por isso, se torna desproporcional comparando com a obrigação legal do município. O município investiu mais que o mínimo legal (15%) e mais do que prevê a Lei Municipal (17%), sendo que o investimento foi de 21,67%.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.056774/2020-89	Judiciário - determinação	-	FARMACIA PAGUE POUCO - MILHOMEM E BRON AKI LTDA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 12/03/2024.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 12/03/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias
- Essa gestão não recebeu auditorias do SUS no período.

11. Análises e Considerações Gerais

A construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2021 do município de Piçarra se deram em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão, no sentido elaborar plano de contingência, dar respostas rápidas e necessárias através do Núcleo de Vigilância em saúde, capacitar equipes, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde. Toda a rede de atenção básica está informatizada e profissionais para alimentar o sistema e-SUS.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças na saúde da população, estamos garantindo direito e oportunidades de acessos igualitários.

Trabalhamos a fim para que a saúde do município seja eficiente, resolutiva e de qualidade, partindo da porta de entrada que é a Atenção Básica, a fim diminuir os encaminhamentos para a média e alta complexidade evitando gastos desnecessários com recursos públicos, além de colaborar para a diminuição de internações. Portanto para 2022 objetivamos intensificar o cuidado e resolutividade para com a Atenção a Saúde do município de Piçarra.

ANA LUCIA FERREIRA MIRANDA
Secretário(a) de Saúde
PIÇARRA/PA, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Avaliado.

Introdução

- Considerações:
Avaliado.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Avaliado.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Avaliado.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Avaliado.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Avaliado.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Avaliado.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Avaliado.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Avaliado.

Auditorias

- Considerações:
Farmácia popular - realizado auditoria.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

A construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2021 do município de Piçarra se deram em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão, no sentido elaborar plano de contingência, dar respostas rápidas e necessárias através do Núcleo de Vigilância em saúde, capacitar equipes, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde. Toda a rede de atenção básica está informatizada e profissionais para alimentar o sistema e-SUS.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Trabalhamos a fim para que a saúde do município seja eficiente, resolutiva e de qualidade, partindo da porta de entrada que é a Atenção Básica, a fim diminuir os encaminhamentos para a média e alta complexidade evitando gastos desnecessários com recursos públicos, além de colaborar para a diminuição de internações. Portanto para 2022 objetivamos intensificar o cuidado e resolutividade para com a Atenção a Saúde do município de Piçarra.

Status do Parecer: Aprovado

PIÇARRA/PA, 12 de Março de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Piçarra