

Relatório Anual de Gestão 2024

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 15/03/2024

1 .2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 15/03/2024

1 .3. Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 15/03/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 15/03/2024

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 11/08/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Metropolitana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AFONSO CLÁUDIO	954.656	30684	32,14
ARACRUZ	1436.02	94765	65,99
BREJETUBA	342.507	12985	37,91
CARIACICA	279.975	353491	1.262,58
CONCEIÇÃO DO CASTELO	364.531	11937	32,75
DOMINGOS MARTINS	1225.327	35416	28,90
FUNDÃO	279.648	18014	64,42
GUARAPARI	592.231	124656	210,49
IBATIBA	241.49	25380	105,10
IBIRAÇU	199.824	11723	58,67
ITAGUAÇU	530.388	13589	25,62
ITARANA	299.077	10597	35,43
JOÃO NEIVA	272.865	14079	51,60
LARANJA DA TERRA	456.985	11094	24,28
MARECHAL FLORIANO	286.102	17641	61,66
SANTA LEOPOLDINA	716.441	13106	18,29
SANTA MARIA DE JETIBÁ	735.552	41636	56,61
SANTA TERESA	694.532	22808	32,84
SERRA	553.254	520653	941,07
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	187.894	23831	126,83
VIANA	311.608	73423	235,63
VILA VELHA	208.82	467722	2.239,83
VITÓRIA	93.381	322869	3.457,54

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

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

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
<div>11/09/2024<div></div></div>	<div>26/12/2024<div></div></div>	<div><div></div></div>

- Considerações

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei 1.293
Data de criação	12/07/1991
CNPJ	11.770.182/0001-04
Natureza Jurídica	120-1 - Fundo Público

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

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Decreto 1.263, de 17/12/1990, Lei 09/2015	
Endereço	Av. Adamastor Antonio da Silva, s/n ı Bairro Muquiçaba Cep.: 29.215-240	
E-mail	cms.guarapari@gmail.com	
Telefone	(027) 3361-4970	
Nome do Presidente	Mansour Cadaís Filho	
Número de conselheiros	Usuários	16
	Governo	4

por segmento	Trabalhadores (Profissionais de Saúde)	8
	Prestadores	4

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari tem a honra de apresentar, por meio deste documento, o Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2024. Este relatório tem como objetivo prestar contas e tornar públicas as ações e iniciativas realizadas ao longo do ano, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. Em seu artigo 36, a referida lei enfatiza a importância da transparência e da prestação de contas, aspectos fundamentais para a construção de uma gestão pública responsável e comprometida com a saúde da população.

O formato adotado neste Relatório respeita rigorosamente o arcabouço legal vigente, observando o modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10 de outubro de 2012, bem como o disposto no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Dessa forma, buscamos garantir a clareza e a acessibilidade das informações apresentadas, permitindo que a sociedade civil, os gestores e os órgãos de controle possam acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Este Relatório apresenta-se em quatro blocos: o primeiro identifica e caracteriza a gestão, proporcionando uma visão geral sobre a estrutura e os objetivos da Secretaria. O segundo bloco refere-se à execução orçamentária e financeira, a partir de informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e SIOPS, permitindo uma análise detalhada dos recursos aplicados na saúde municipal. O terceiro bloco exibe as auditorias realizadas, tanto em fase de execução quanto finalizadas, e inclui informações complementares sobre as visitas técnicas realizadas, que são fundamentais para a avaliação da qualidade dos serviços prestados.

O quarto bloco traz informações sobre a Rede Física de Serviços de Saúde, com base nos registros do Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos em Saúde e SCNES, e a Produção dos Serviços de Saúde, oriundos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e SIA/SIH/SUS. Este bloco expressa aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde. Vale esclarecer que as planilhas referentes à produção aprovada dos estabelecimentos de Guarapari serão apresentadas de acordo com a Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS. O último bloco traz a exposição de indicadores pactuados em exercícios anteriores a 2022, permitindo uma comparação e avaliação do desempenho ao longo do tempo.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde emitiu em 2021 a Nota Técnica Nº 20, que, em seu artigo 2.10, aborda aspectos relevantes no tocante à Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, na qual esclarece que:

A CIT considerou que, no momento atual, já não era necessário manter a pactuação para além dos instrumentos de planejamento em saúde previstos na legislação, motivo pelo qual decidiu pela revogação da referida resolução, com efeito a partir de 2 de junho de 2021.

Ainda que a Resolução CIT tenha sido revogada, a SEMSA entendeu que deveria manter os indicadores pactuados como meio de monitoramento das ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde.

Este documento é um importante guia para a gestão e a prestação de contas na área da saúde, reforçando nosso compromisso com a transparência e a responsabilidade na administração dos recursos públicos.

Convidamos todos a conhecerem as ações realizadas e a se engajarem na construção de uma saúde pública de qualidade para todos os cidadãos de Guarapari.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 12/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
GUARAPARI	1794	1820	1779	1773

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 12/03/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	673	1211	514	685	631
II. Neoplasias (tumores)	667	694	773	712	830
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	56	74	76	84	84
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	88	107	116	138
V. Transtornos mentais e comportamentais	94	60	38	38	59
VI. Doenças do sistema nervoso	92	108	113	130	191
VII. Doenças do olho e anexos	31	42	88	84	126
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	27	23	36	39	61
IX. Doenças do aparelho circulatório	555	697	777	742	840
X. Doenças do aparelho respiratório	576	896	1138	1264	1251
XI. Doenças do aparelho digestivo	417	467	663	852	1051
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	238	229	236	273	272
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	102	108	176	208	237
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	332	367	499	571	758
XV. Gravidez parto e puerpério	1858	1873	1666	1893	1494

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	330	349	311	398	342
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	54	51	53	63	85
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	114	152	170	190	185
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	642	667	839	946	985
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	42	54	35	97	569
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6968	8210	8308	9385	10189

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	165	279	87	25
II. Neoplasias (tumores)	150	158	169	162
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56	77	62	71
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	16	4	5
VI. Doenças do sistema nervoso	36	50	32	35
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	240	266	282	251
X. Doenças do aparelho respiratório	64	58	74	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	28	37	54
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	2	9	7
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	6	2	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	30	33	35
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	3	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	10	14	7
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	9	4	10
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	4	10	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	92	109	108	113
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	909	1105	933	857

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 12/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 - População por Faixa Etária e Sexo

Em relação à composição *Faixa Etária por Sexo*, o Ministério da Saúde-2020 demonstrou a existência de 61.878 pessoas sexo masculino (48,15%) e 66.626 pessoas do sexo feminino (51,84%) conforme estimativas ministeriais em 2021.

Os dados da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população guarapariense, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade de jovens e o aumento da perspectiva de vida e fluxo migratório de idosos para o Município resultante da qualidade de vida proporcionada pela cidade. De forma geral, o município de Guarapari se iguala aos demais das regiões Sudeste e Sul, os quais se encontram mais adiantadas no processo de transição demográfica e apresentam os maiores índices. Considerando os dados do

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

A atual edição do Censo deveria ter acontecido em 2020, mas foi adiada por conta da pandemia de Covid-19. Em 2021, houve um novo adiamento em razão da falta de recursos do governo.

Em 2022, O IBGE realizou o Censo, o qual apontou uma nova fotografia do Município. A população da cidade de Guarapari (ES) chegou a 124.656 pessoas no Censo de 2022, o que representa um aumento de 18,4% em comparação com o Censo de 2010. Os resultados foram divulgados nesta quarta-feira (28) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No estado do Espírito Santo, a população é de 3.833.486, o que representa um aumento de 9,06% quando comparado ao Censo anterior.

No ranking de população dos municípios, Guarapari está:

- na 7ª colocação no estado;
- na 118ª colocação na região Sudeste;
- e na 243ª colocação no Brasil.

A pesquisa do IBGE também aponta que a cidade em Guarapari tem uma densidade demográfica de 211,34 habitantes por km² e uma média de 2,65 moradores por residência.

O Censo é uma pesquisa realizada a cada 10 anos pelo IBGE; a anterior foi feita em 2010. O levantamento realiza uma ampla coleta de dados sobre a população brasileira e permite traçar um perfil socioeconômico do país.

A atual edição do Censo deveria ter acontecido em 2020, mas foi adiada por conta da pandemia de Covid-19. Em 2021, houve um novo adiamento em razão da falta de recursos do governo.

3.2. Nascidos Vivos

O total de nascidos vivos no Município de Guarapari manteve-se constante nos anos de 2018 a 2023, com pequena evolução em 2021.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Conforme se observa na Tabela, as causas de internações com maior frequência no período de 2020 a 2024 foram a Gravidez, Parto e Puerpério (20,40%); seguidas de Doenças do Aparelho Respiratório (12%); Lesões por Envenenamento e Algumas Outras Causas Externas (9,47%) e Neoplasias (9%).

Observa-se um acentuado acréscimo nos índices de maior internação por Doenças do Aparelho Respiratório e Lesões por Envenenamento e Algumas Outras Causas Externas em relação aos períodos apurados nos relatórios anteriores, especialmente após o período da Pandemia ocorrida a partir de 2020.

As doenças do aparelho respiratório tiveram grande número de ocorrências devido às pneumonias, bronquites e asma. No Brasil, as Causas das Doenças do Aparelho Respiratório são Infecções: Vírus e Bactérias: Infecções respiratórias agudas, como a pneumonia e a bronquite, são frequentemente causadas por vírus (como o vírus influenza) e bactérias (como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*). e a Tuberculose: Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é uma infecção bacteriana que afeta principalmente os pulmões e é uma preocupação significativa no Brasil.

Nas internações por câncer, verifica-se maior ocorrência de câncer de mama; cólon (intestino); próstata e estômago.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Considerando o perfil da mortalidade geral por grupos de causa de maior ocorrência no município nos últimos 4 anos, foi possível identificar que os óbitos por doenças do aparelho circulatório, permanecem em primeiro lugar, seguidos de neoplasias e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Houve redução na mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade e as neoplasias permaneceram estáveis. Vale ressaltar que os registros de agressões sofrem grande subnotificação em todo o território nacional.

De acordo com o Anuário Estadual da Segurança Pública 2024, a Região Integrada de Segurança Pública 01 (RISP 01), que compreende a Região Metropolitana do Espírito Santo, registrou 464 homicídios dolosos. Este número representa uma diminuição de 12,5% no ano de 2023 em relação a 2022 e destaca-se como o melhor resultado da série histórica desde 1996. O município de Guarapari também teve um excelente desempenho, reduzindo os registros de homicídios dolosos em 22,2% (21 homicídios em 2023 e 27 homicídios em 2022) e apresentando o melhor resultado desde 1996.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,56 para 1.000 nascidos vivos, de acordo com o IBGE. As internações devido a diarreias são de 44,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, Guarapari fica nas posições 40 de 78 e 15 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3151 de 5570 e 1119 de 5570, respectivamente.

A principal causa de óbitos em menores de 1 (um) ano são algumas afecções originadas no período perinatal, perfazendo um total de 59% do total registrado, seguido de mal formações congênitas.

Nas afecções originadas no período perinatal, identificam-se principalmente causas e/ou transtornos maternos por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto; pela duração da gestação e crescimento fetal; por agravos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal.

O câncer de mama é uma das principais causas de morte por câncer no Brasil. Entre os fatores de risco associados ao câncer de mama, alguns são modificáveis e outros não. Aqui estão alguns dos principais fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de mama no Brasil: Genética e História Familiar; Fatores Hormonais; Idade (A maioria dos casos é diagnosticada em mulheres acima dos 50 anos); Estilo de Vida (obesidade, falta de atividade física e dieta, consumo excessivo de álcool, etc); Histórico Reprodutivo; Exposição a Radioterapia; Uso de Anticoncepcionais e Terapia Hormonal. Já o câncer de cólon, também conhecido como câncer colorretal, é uma condição que afeta o cólon e o reto. No Brasil, como em muitos outros países, suas causas são multifatoriais, envolvendo uma combinação de fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida.

Além desses fatores, é importante destacar que o câncer de mama é uma doença multifatorial, e muitas vezes a combinação de vários fatores contribui para o desenvolvimento da doença.

O câncer de próstata é um dos tipos mais comuns de câncer entre homens no Brasil. As causas do câncer de próstata, assim como em muitos outros tipos de câncer, são complexas e envolvem uma combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais. A triagem para o câncer de próstata, que geralmente envolve o exame de PSA (antígeno prostático específico) e o exame retal digital, é

recomendada para homens a partir dos 50 anos, ou antes se houver fatores de risco significativos. Assim como em outros municípios brasileiros e em muitos outros países, o câncer de estômago também está associado a uma série de fatores de risco que envolvem aspectos genéticos, ambientais e de estilo de vida. A detecção precoce do câncer de estômago pode ser desafiadora, pois os sintomas muitas vezes aparecem apenas em estágios avançados da doença.

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	364.037
Atendimento Individual	130.668
Procedimento	678.316
Atendimento Odontológico	28.746

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	4	74,20	-	-
03 Procedimentos clínicos	33505	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1203	664,81
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	35466	2540,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	316590	1446062,75	-	-
03 Procedimentos clínicos	514264	1395713,27	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	1670	35014,64	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1772	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9872	-
Total	11644	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

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

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos que prestaram atendimentos aos municípios de Guarapari. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, do Ministério da Saúde, de acordo com o DIGISUS, os quais foram extraídos, segundo a *Complexidade dos Procedimentos, Caracter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS*. Os dados ora apresentados inferem procedimentos/internações processados nos meses de janeiro a dezembro de 2024, com valores pagos pela Tabela SUS, sem referir os incentivos municipal, estadual e federal.

Também não constam dados no campo “valor aprovado” da Vigilância em Saúde, uma vez que os procedimentos apresentados não são valorados na Tabela SUS, por serem procedimentos da Atenção Básica.

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	2	0	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	1	23	24
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	4	1	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
Total	1	7	38	46

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: 15/03/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	3	0	3
MUNICIPIO	37	0	0	37
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	3	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	1	1	3
PESSOAS FISICAS				
Total	38	7	1	46

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: 15/03/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os Estabelecimentos de Saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, o SCNES, e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades

profissionais e serviços ofertados à população.

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

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

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde) e no âmbito complementar através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/filantrópicos/privados.

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

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

A rede ambulatorial do município é composta principalmente por Unidades Básicas de Saúde, 60%.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	21	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	17	76	62	221	148
	Intermediados por outra entidade (08)	16	3	2	4	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	34	17	46	95	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	0	1
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	17	13	18	24
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	691	657	666	710
	Intermediados por outra entidade (08)	23	24	40	45
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	171	218	195	269

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

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

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

De acordo com a Portaria 2.436, a equipe de atenção básica (eAB) e de saúde da família (eSF) abrangerá em média, de 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, além dessa faixa populacional podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, sobre o qual se recomenda a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NA ÓTICA DAS RAS PRIORITÁRIAS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO									
OBJETIVO Nº 1.1 - Implementar a descentralização dos serviços de saúde fortalecendo as RAS Prioritárias (Rede de Urgência e Emergência, Rede Materno Infantil, Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos e Rede de Atenção Psicossocial) com foco no aumento da cobertura e resolutividade da Atenção Básica.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura populacional de Atenção Básica em até 80%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	55,21	80,00	72,00	Percentual	55,21	76,68
Ação Nº 1 - Solicitar a Homologação de 1 equipe de Atenção Básica na US Ventura Astori									
Ação Nº 2 - Solicitar a Homologação de 2 equipes de Atenção Básica na US Dr Arnaldo Magalhães									
Ação Nº 3 - Solicitar a Homologação de 1 equipe de ESF na USF Pedro Machado									
Ação Nº 4 - Solicitar a Homologação de 1 equipe de Atenção Básica na UBS Drª Sandra Marlene Bastos Schneider Ruy, em Amarelos									
Ação Nº 5 - Solicitar a Homologação de 1 equipe de Atenção Básica na UBS em Village do Sol									
2. Organização e ampliação dos serviços de Urgência e Emergência no âmbito do Município.	Número de Leitos Hospitalares (SUS) por Habitante	Número	2021	46	46	46	Número	129,00	280,43
Ação Nº 1 - Realizar capacitações previstas no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência Municipal									
Ação Nº 2 - Executar ações previstas no Plano de Ação da RUE Municipal									
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de reuniões para revisão do Plano de Ação da RUE Municipal (2022-2023)									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais da UPA quanto aos riscos biológicos e químicos, elucidando cuidados na assistência a saúde									
Ação Nº 5 - Atualização anual do PCMSO (Programa de Controle médico de Saúde)									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação anual de Proteção Radiológica de acordo com NR-01 (item 1.7.1.1)									
3. Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	Número absoluto de atendimentos de ortopedia no ano	Número	2020	2.865	2.800	2.800	Número	1.635,00	58,39
Ação Nº 1 - Manter a realização de procedimentos de imobilização ortopédica na UPA.									
4. Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência	Número de ações realizadas voltadas à saúde das pessoas com deficiência.	Número		0	7	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Atualizar o Protocolo de atendimento às pessoas com Deficiência									
Ação Nº 2 - Realizar a capacitação de profissionais de saúde da Rede Municipal acerca de pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA)									
5. Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	Gasto Público com Saúde Per Capta	Moeda	2020	570,07	570,00	570,00	Moeda	700,42	122,88
Ação Nº 1 - Garantir a oferta de exames laboratoriais									
Ação Nº 2 - Ampliar em 30% a oferta de exames de imagem									
6. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	86,00	86,00	86,00	Percentual	75,20	87,44
Ação Nº 1 - Elaborar relatório de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família por US									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de beneficiários do programa Bolsa Família por bairro									
Ação Nº 3 - Realizar levantamento de beneficiários do programa Bolsa Família por ACS									
Ação Nº 4 - Divulgar informações para a população sobre o acompanhamento do PBF realizado pelas unidades de saúde, através de mídias diversas									

Ação Nº 5 - Realizar matriciamento programa Bolsa-Família com Equipes das US										
7. Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	Taxa de mortalidade específica por neoplasia maligna de câncer de próstata	Taxa	2020	23,32	20,00	21,00	Taxa	0	0	
Ação Nº 1 - Realizar Campanha de Conscientização sobre a Prevenção do Câncer de Próstata										
Ação Nº 2 - Divulgar informações em mídias sobre doenças que acometem a população masculina										
8. Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	Número absoluto de ações de Educação em Saúde realizadas	Número			11	11	Número	21,00	190,91	
Ação Nº 1 - Realizar ação de educação em saúde voltada ao combate à violência doméstica										
Ação Nº 2 - Realizar 10 ações da promoção e prevenção para a população conforme necessidade territorial										
9. Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual		0,00	60,00	60,00	Percentual	62,17	103,62	
Ação Nº 1 - Atualizar os ACS sobre a importância à captação precoce de gestantes										
Ação Nº 2 - Realizar divulgações em mídia sobre a importância do Pré-Natal precoce										
Ação Nº 3 - Atualizar Médicos e Enfermeiros da AB sobre o Pré-Natal.										
10. Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção		0,00	48,00	47,00	Proporção	100,00	212,77	
Ação Nº 1 - Atualizar o Protocolo Municipal da Rede Materno Infantil										
Ação Nº 2 - Realizar 10 reuniões da Rede Cegonha										
Ação Nº 3 - Habilitar 8 Equipes de Saúde para o Aleitamento Materno										
Ação Nº 4 - Realizar 12 ações relacionadas à Conscientização acerca da Importância do Aleitamento Materno										
11. Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	98,00	98,00	98,00	Proporção	100,00	102,04	
Ação Nº 1 - Atualizar o Protocolo de atendimento às pessoas com Deficiência										
Ação Nº 2 - Realizar a capacitação de profissionais de saúde da Rede Municipal acerca de pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA)										
12. Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número			20	5	Número	14,00	280,00	
Ação Nº 1 - Realizar capacitação e reciclagem sobre o fluxograma de atendimento em saúde mental para profissionais da AB.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitação e reciclagem sobre o fluxograma de atendimento em saúde mental para profissionais da Urgência e Emergência.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões da Comissão da Rede de Atenção Psicossocial conforme cronograma										
Ação Nº 4 - Credenciar uma equipe multidisciplinar em saúde mental (EMAESM)										
Ação Nº 5 - Atualização de POP's dos Serviços de Saúde Mental										
Ação Nº 6 - Realizar ações de matriciamento com as equipes de atenção básica										
Ação Nº 7 - Realizar Oficina de Alfabetização e Letramento										
Ação Nº 8 - Realizar Oficina ¿Conviver é Viver¿										
Ação Nº 9 - Realizar atividade comemorativa alusiva à luta antimanicomial										
Ação Nº 10 - Realizar Roda de Conversa quanto ao uso de medicação em parceria com a Assistência Farmacêutica										
Ação Nº 11 - Realizar Oficina de Grupos Familiares ¿ Tratando o paciente e não a doença como prioridade										
Ação Nº 12 - Realizar Oficinas de Geração de Rendas no CAPS II e no Ambulatório de Saúde Mental										
Ação Nº 13 - Realizar Oficina ¿Grupo de Convivência ¿ Vivendo Valores¿										
Ação Nº 14 - Realizar a Oficina ¿Cine CAPS¿										
Ação Nº 15 - Realizar capacitação sobre redução de danos a profissionais de saúde										

13. Ampliar a cobertura de CAPS no Município	Percentual de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a continuidade do funcionamento, os dois serviços de CAPS no Município.									
14. Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão			0,27	0,27	Razão	0,08	29,63
Ação Nº 1 - Realizar 12 Ações de Conscientização sobre o exame de inspeção de mama									
Ação Nº 2 - Atualizar os agentes comunitários de saúde quanto à importância do auto-exame da mama									
Ação Nº 3 - Realizar o 3º Fórum de Saúde da Mulher									
15. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão			0,49	0,49	Razão	0,12	24,49
Ação Nº 1 - Realizar Ações educativas Semestrais sobre a importância do exame citopatológico nas Unidades de Saúde do Município									
Ação Nº 2 - Atualizar os agentes comunitários de saúde quanto à importância do exame citopatológico									
Ação Nº 3 - Realizar palestras trimestrais sobre a importância do exame citopatológico nos CRAS e CREAS do Município									
Ação Nº 4 - Realizar mensalmente a busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos não cadastradas no sistema de informação municipal pelos agentes comunitários de saúde									
Ação Nº 5 - Monitorar semestralmente o cadastro de mulheres de 25 a 64 anos									
Ação Nº 6 - Realizar 6 ações de saúde de coletas de material para exame citopatológico em horário estendido e/ou aos sábados									
Ação Nº 7 - Emitir 6 Relatórios de Monitoramento de exames citopatológicos realizados em horário estendido e/ou aos sábados.									
Ação Nº 8 - Atualizar o Protocolo de Coleta de Exame Citopatológico, definindo agendamento, data de coleta, registro no SISCAN e monitoramento do resultado enviado pelo laboratório									
Ação Nº 9 - Elaborar Cronograma Anual de Divulgação sobre a importância do Exame Citopatológico									
Ação Nº 10 - Atualizar o procedimento operacional padrão de coleta de exame colposcópico e coleta de biópsia, definindo agendamento, registro no SISCAN, prazo de envio e monitoramento do resultado enviado pelo laboratório.									
Ação Nº 11 - Manter a modalidade de agenda eletrônica de coletas de material para o exame citopatológico no sistema de informação municipal									
Ação Nº 12 - Manter o monitoramento de exame histopatológico através de planilhas/sistema									
Ação Nº 13 - Manter o monitoramento de entrega de resultados de exames através de planilhas/sistema									
Ação Nº 14 - Realizar 10 Ações de Promoção da Saúde com ênfase ao exame citopatológico									
Ação Nº 15 - Monitorar o cumprimento do prazo de realização do exame citopatológico pelo laboratório de referência									
Ação Nº 16 - Realizar 100% do tratamento de hpv através de cauterização nos casos diagnosticados									
Ação Nº 17 - Realizar através de mídias digitais a divulgação de locais de tratamento e formas de prevenção da infecção por hpv									
16. Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	Número absoluto de ações realizadas	Número			20	5	Número	11,00	220,00
Ação Nº 1 - Realizar a avaliação anual de sintomáticos respiratórios da população privada de liberdade									
Ação Nº 2 - Realizar uma ação de saúde junto à comunidade quilombola									
Ação Nº 3 - Realizar duas ações de saúde junto às comunidades rurais									
Ação Nº 4 - Realizar duas ações de saúde junto à população em situação de rua									
17. Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2020	90,00	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos									
Ação Nº 2 - Investigar 100% dos óbitos em MIF (Mulheres em Idade Fértil)									
Ação Nº 3 - Realizar 100% de registro de Nascidos Vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência									
Ação Nº 4 - Investigar 90% dos óbitos em menores de 1 ano									

18. Promoção da Saúde da Criança	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2021	10,13	8,60	8,70	Taxa	5,50	63,22
Ação Nº 1 - Avaliar estado nutricional das crianças matriculadas na Rede de Ensino aderidas ao PSE									
Ação Nº 2 - Monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional das crianças atendidas pelo SUS									
Ação Nº 3 - Promoção da Alimentação saudável e praticas corporais nas unidades aderidas ao crescer saudável									
Ação Nº 4 - Ação de Saúde Bucal nas unidades escolares da Rede de Ensino aderidas ao PSE									
Ação Nº 5 - Desenvolver estratégias nas unidades de saúde para promoção da alimentação complementar para mais de 6 meses									
19. Promoção do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens (na faixa etária de 10 a 19 anos)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2021	12,69	12,00	12,30	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realização ações das escolas aderidas ao PSE sobre agravos e/ou doenças prevalentes									
Ação Nº 2 - Realizar ações de prevenção à gravidez na adolescência nas escolas pactuadas no Programa Se liga no Futuro e PSE .									
20. Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no âmbito do Município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	3	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecer a vigilância com foco na Mortalidade Materna									
Ação Nº 2 - Realizar diagnostico dos fatores de risco e monitoramento									
Ação Nº 3 - Fortalecer o Comitê de Investigação da Mortalidade Materno Infantil									
OBJETIVO Nº 1.2 - Integrar a linha de cuidado em saúde bucal ao processo de organização das Redes de Atenção à Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	51,49	62,00	60,00	Percentual	100,00	166,67
Ação Nº 1 - Solicitar a Homologação de 1 Equipe de Saúde Bucal para a USF Arnaldo Magalhães									
2. Realizar palestras educativas em escolas municipais com oferta de kit de higiene bucal	100% das Escolas Públicas Municipais com palestras de higiene bucal realizadas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar palestras educativas em 100% das escolas municipais									
Ação Nº 2 - Distribuir kit de higiene bucal em 100% dos alunos do Ensino Fundamental I									
3. Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA (SOU-UPA)	100% de Serviço Odontológico de Urgência Instalado na UPA	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter os atendimentos de Urgência e Emergência na Unidade de Pronto Atendimento Dr. João Batista de Almeida Neto									
4. Implantação do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências.	100% do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil na Saúde Bucal Implantado	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar visitas trimestrais de atendimento às crianças cadastradas									
5. Atingir minimamente 60% de gestantes atendidas no pré-natal odontológico.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Percentual	2020	60,00	60,00	60,00	Proporção	62,17	103,62
Ação Nº 1 - Executar protocolo de atendimento odontológico das gestantes em 100% dos consultórios odontológicos									
Ação Nº 2 - Realizar orientações de conscientização do pré-natal odontológico junto aos profissionais de saúde									
Ação Nº 3 - Divulgar trimestralmente a importância do pré-natal odontológico nas redes sociais									
OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais definidos na REMUME a partir do uso racional e distribuição conforme financiamento e atendimento adequado.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	Valor financeiro utilizado na compra de medicamentos da AB	Moeda			3.000.000,00	3000000,00	Moeda	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a programação do quantitativo de medicamentos para encaminhamento ao SERP									
Ação Nº 2 - Abrir Processo Licitatório para a realização de Atas de Registro Preços									
2. Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	Índice de abastecimento (cobertura) da REMUME igual ou maior que 80%	Percentual			80,00	80,00	Percentual	92,64	115,80
Ação Nº 1 - Manter o controle do estoque das farmácias como garantia de conhecimento real da quantidade de medicamentos e do estoque mínimo e estoque de segurança									
Ação Nº 2 - Fazer o inventário anual.									
3. Realizar atualizações da REMUME com base na RENAME	Número absoluto de atualizações da REMUME	Número	2020	2	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Reavaliar, de acordo com as características epidemiológicas, o quantitativo de itens em desacordo com a RENAME									
Ação Nº 2 - Atualizar a REMUME conforme RENAME									
4. Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	Número absoluto de estratégias para o uso racional de medicamentos implantadas	Número			48	12	Número	6,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar orientação na dispensação de medicamentos por meio de folders informativos sobre a importância do uso racional de medicamentos e descarte adequado									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação de profissionais em saúde acerca da dispensação de medicamentos e Instrução Normativa do Município e uso das ferramentas oferecidas pelo sistema de informação									
Ação Nº 3 - Realizar 4 ações de educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos									
Ação Nº 4 - Atualizar Procedimentos Operacionais Padrão									
5. Ampliação da Assistência Farmacêutica	Percentual de ampliação da Assistência Farmacêutica	Percentual			15,00	4,00	Percentual	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar ponto de dispensação de medicamentos com vista à ampliação do acesso dos usuários no Território VII									
6. Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Número absoluto de reuniões ordinárias da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Número			48	12	Número	6,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões ordinárias conforme cronograma									
OBJETIVO Nº 1.4 - Identificar e analisar os fatores geradores de ameaça à saúde nos territórios sanitários por meio da vigilância e controle de agravos e doenças, fiscalização de bens, produtos e pontos de atenção.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social implementadas	Número			28	7	Número	1,00	14,29
Ação Nº 1 - Definir programação de ações conjuntas entre as Vigilâncias e Atenção Primária em Saúde									
Ação Nº 2 - Realizar quatro ações de conscientização junto à população urbana acerca da intoxicação exógena causada por medicamento									
Ação Nº 3 - Divulgar em mídias sociais informações sobre intoxicação exógena.									
2. Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	Número absoluto de ações realizadas	Número			28	7	Número	4,00	57,14
Ação Nº 1 - Realizar capacitações sobre manejo clínico da esporotricose									
Ação Nº 2 - Realizar visita técnica em residências e setores públicos quando do aparecimento de escorpíões									
Ação Nº 3 - Garantir a realização de testes rápidos de Sífilis, Hepatites B e C e HIV em todas as Unidades de Saúde									
Ação Nº 4 - Realizar capacitações sobre a prevenção e controle da esporotricose									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações sobre a prevenção da febre maculosa									

3. Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2020	347,60	339,00	341,00	Taxa	4,20	1,23
Ação Nº 1 - Realizar 2 ações de conscientização e orientação sobre hipertensão e diabetes									
Ação Nº 2 - Realizar 2 ações de prevenção ao tabagismo									
Ação Nº 3 - Realizar 2 ações de prevenção ao tabagismo no CAPS AD									
Ação Nº 4 - Atualizar Fluxograma para atendimento Oncológico na Atenção Primária									
Ação Nº 5 - Atualizar a equipe multidisciplinar sobre oncologia									
4. Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar teste rápido de hiv em 90% das gestantes cadastradas, na 1º consulta de pré-natal									
Ação Nº 2 - Monitorar o uso dos antiretrovirais nas gestantes acompanhadas pelo CTA/SAE									
Ação Nº 3 - Realizar o Simpósio Municipal de HIV/ AIDS									
Ação Nº 4 - Realizar a divulgação em mídias sociais sobre IST _ç s, AIDS e Hepatites Virais									
5. Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	86,00	86,00	86,00	Percentual	71,27	82,87
Ação Nº 1 - Monitorar o estado nutricional da população por faixa etária e território.									
Ação Nº 2 - Realizar visita de monitoramento nas unidades de saúde com baixo registro antropométrico no SISVAN.									
Ação Nº 3 - Capacitar novos profissionais para aferição antropométrica e registro no sistema de informação.									
Ação Nº 4 - Promover a triagem e regulação dos pacientes para consulta com nutricionista.									
Ação Nº 5 - Realizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável em comemoração ao dia Mundial da Alimentação.									
Ação Nº 6 - Realizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física e lazer nas escolas de Ensino Fundamental-I aderidas ao PSE.									
Ação Nº 7 - Realizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável pelas equipes de saúde nos territórios de abrangência.									
6. Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	92,00	92,50	92,40	Proporção	6,45	6,98
Ação Nº 1 - Atualizar os profissionais de saúde (médico e enfermeiro) para diagnostico de hanseníase									
Ação Nº 2 - Atualizar os agentes comunitários de saúde sobre Hanseníase									
Ação Nº 3 - Divulgar orientações quanto à hanseníase através de mídias sociais									
Ação Nº 4 - Avaliar 80% de comunicantes de casos novos de hanseníase									
Ação Nº 5 - Avaliar população privada de liberdade encaminhada ao serviço de referência									
7. Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	Taxa de Incidência de Tuberculose	Taxa			43,00	45,00	Taxa	18,05	40,11
Ação Nº 1 - Realizar 01 Capacitação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros _ç AB e UPA) para diagnostico de TUBERCULOSE									
Ação Nº 2 - Atualizar os agentes comunitários de saúde sobre tuberculose									
Ação Nº 3 - Avaliar 80% de comunicantes de casos novos. De TUBERCULOSE									
Ação Nº 4 - Realizar a avaliação anual de sintomáticos respiratórios da população privada de liberdade									
Ação Nº 5 - Encaminhar 100% dos comunicantes avaliados eletivos para vacinação com BCG									
Ação Nº 6 - Divulgar orientações quanto à tuberculose através de mídias sociais									

8. Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2020	75,00	75,00	75,00	Percentual	43,00	57,33
Ação Nº 1 - Garantir a realização das Campanhas Anuais de Vacinação do Calendário Básico									
Ação Nº 2 - Realizar dez ações de imunização extra-muro									
Ação Nº 3 - Realizar treinamento de Técnicos e Enfermeiros acerca do Fluxo de Imunização									
Ação Nº 4 - Realizar o treinamento de Profissionais das Salas de Vacinação para uso do Sistema <i>iVacina e Confia<i></i></i>									
Ação Nº 5 - Elaborar Cronograma Anual de Divulgação sobre a importância da Vacinação e da Imunização contra o HPV									
Ação Nº 6 - Realizar a divulgação da importância do Calendário Vacinal e da imunização contra o HPV nas escolas do Município que compreendem a faixa etária de imunização contra o HPV em parceria com a Secretaria Municipal de Educação conforme Cronograma									
Ação Nº 7 - Realizar a divulgação trimestral do calendário vacinal anual em parceria com a SEMCOS, incluindo o HPV, através de canais eletrônicos (site da Prefeitura, TV, rádio e mídias sociais) conforme cronograma elaborado									
9. Alcançar no mínimo 80% de cobertura da vacina anti-rábica canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Percentual		80,00	80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Treinar ACEs para realização da campanha anual de vacinação antirrábica									
Ação Nº 2 - Realizar campanha anual de vacinação antirrábica em todo o território municipal									
Ação Nº 3 - Realizar a observação clínica de cães e gatos agressores pelo período de 10 dias.									
10. Implementar ações de combate às doenças transmitidas por vetor (Dengue, Zika-V, Chikungunya)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	4	4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar treinamento anual dos Agentes de Combate de Endemias para melhoria da qualidade de trabalho.									
Ação Nº 2 - Realizar 3 supervisões mensais de monitoramento por agente de combate a endemias									
Ação Nº 3 - Redirecionar as operações de UBV Leve priorizando áreas com comprovada transmissão conforme perfil epidemiológico									
Ação Nº 4 - Realizar anualmente 4 LIRAs (levantamento de índice rápido para o Aedes aegypti)									
Ação Nº 5 - Divulgar mensalmente na mídia as medidas de prevenção e orientação quanto a dengue, zika e chikungunya									
Ação Nº 6 - Monitorar diariamente o Sistema de informação de notificação compulsória de doenças e agravos para o acompanhamento dos novos casos inseridos									
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento para detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika.									
Ação Nº 8 - Emitir alerta sobre possíveis mudanças no padrão de circulação dos arbovírus (dengue, chikungunya e Zika).									
Ação Nº 9 - Realizar investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar dos óbitos por arboviroses, em tempo oportuno									
Ação Nº 10 - Realizar reuniões trimestrais do Comitê de Arboviroses para avaliação, definição de estratégias e tomadas de decisões									
Ação Nº 11 - Encaminhar planilha de registro de casos estratificados por local de residência para o setor de Educação em Saúde conforme situação epidemiológica									
Ação Nº 12 - Encaminhar às Unidades de Saúde planilhas mensais de situação epidemiológica das Arboviroses, estratificadas por território.									
Ação Nº 13 - Capacitar os profissionais da rede assistencial para identificação de casos suspeitos, notificação compulsória e manejo clínico									
Ação Nº 14 - Realizar 5 ações de educação popular sobre combate ao vetor									
11. Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	17	9	11	Número	5,00	45,45
Ação Nº 1 - Realizar testes rápidos de sífilis na 1ª consulta de pré-natal em 90% das gestantes cadastradas									
Ação Nº 2 - Realizar testes rápidos de sífilis no segundo trimestre em 90% das gestantes cadastradas									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de gestantes conforme levantamento epidemiológico com vistas ao tratamento									
Ação Nº 4 - Realizar 5 ações de educação em saúde voltadas à Sífilis Congênita nos Territórios de maior incidência									
Ação Nº 5 - Realizar a divulgação em mídias sociais sobre a Sífilis Congênita									
Ação Nº 6 - Realizar o monitoramento dos casos notificados de sífilis congênita									
Ação Nº 7 - Realizar o monitoramento das fontes notificadoras de sífilis congênita									
Ação Nº 8 - Realizar reuniões mensais do comitê de sífilis									

Ação Nº 9 - Monitorar 100% do tratamento das gestantes notificadas com sífilis									
12. Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	Percentual de ações da Vigilância Sanitária consideradas necessárias executadas	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Verificar denúncias em ações integradas com órgãos intersetoriais.									
Ação Nº 2 - Orientar os estabelecimentos comerciais em relação à legislação vigente									
Ação Nº 3 - Verificar denúncias de descumprimento da legislação vigente de acordo com as normas sanitárias.									
13. Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	Percentual de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária Inspeccionados	Percentual		85,00	85,00	85,00	Percentual	100,00	117,65
Ação Nº 1 - Retornar aos estabelecimentos para verificação do cumprimento de notificações de riscos sanitários									
Ação Nº 2 - Verificação das validades armazenamento e conservação dos produtos expostos no estabelecimento.									
Ação Nº 3 - Realizar visitas técnicas em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Município									
14. Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária expedidos	Percentual			70,00	70,00	Percentual	100,00	142,86
Ação Nº 1 - Buscar estabelecimentos informais e cadastrados irregulares.									
Ação Nº 2 - Inspeccionar e/ou licenciar os estabelecimentos em atividades cadastrados e/ou novos cadastros.									
Ação Nº 3 - Inspeccionar e Licenciar 50% de cadastros novos conforme demanda espontânea em atendimento às solicitações de novos cadastros.									
15. Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção		80,00	80,00	80,00	Proporção	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Realizar 230 visitas de supervisão para esclarecimentos sobre o preenchimento de fichas de doenças e agravos de notificação compulsória									
Ação Nº 2 - Realizar 4 reuniões com profissionais enfermeiros acerca das principais doenças e agravos de notificação compulsória									
Ação Nº 3 - Encerrar até 80% das notificações de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informação vigente, de acordo com os prazos estabelecidos para cada agravo									
Ação Nº 4 - Realizar a revisão e análise das fichas de notificação de doenças e agravos compulsórios no âmbito da vigilância epidemiológica para garantir a qualidade da informação									
Ação Nº 5 - Elaborar planilhas mensais de monitoramento das doenças de notificação compulsória									
Ação Nº 6 - Informar mensalmente aos serviços de saúde municipais as doenças e agravos ocorridos em seus territórios									
16. Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	78,50	78,50
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de prevenção aos acidentes do trabalho junto a empresas privadas de maior porte									
Ação Nº 2 - Realizar palestra sobre a intoxicação exógena nas comunidades rurais de maior incidência									
Ação Nº 3 - Realizar a capacitação de auxiliares de serviços gerais da SEMSA acerca da NR32									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais da Atenção Básica sobre doenças relacionadas ao trabalho/CAT									
Ação Nº 5 - Realizar palestra junto aos trabalhadores de limpeza urbana e catadores acerca da prevenção de acidentes com material perfuro-cortantes									
Ação Nº 6 - Capacitar Enfermeiros e Médicos da UPA sobre a importância da Notificação de Acidentes de Trabalho									
17. Promover ações com vistas à redução da taxa de mortalidade por violências.	Taxa de mortalidade por violência	Taxa			21,70	21,70	Taxa	6,40	29,49
Ação Nº 1 - Estimular a conscientização de jovens e adultos sobre violência no trânsito									
18. Promover ações com vistas à redução da mortalidade por produtos químicos, contaminação e poluição do ar e água	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar mensalmente 53 coletas de água para vigilância de sua qualidade									

Ação Nº 2 - Realizar coleta anual de água em todas as escolas municipais e Unidades de Saúde										
19. Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	Taxa de letalidade por dengue grave	Percentual		1,00	1,00	1,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Capacitação de profissionais de saúde sobre dengue										
Ação Nº 2 - Garantir os insumos e medicamentos necessários para o tratamento adequado dos casos de dengue										
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento laboratorial de sorotipos de dengue circulantes no município										
20. Desenvolver ações de conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo.	Número de ações realizadas para conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo	Número			8	2	Número	5,00	250,00	
Ação Nº 1 - Realizar ação coletiva de saúde com os trabalhadores do sexo no CTA										
Ação Nº 2 - Realizar ações de prevenção quanto à prevenção das IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.										
21. Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	Número absoluto de ações e medidas implementadas	Número			44	11	Número	14,00	127,27	
Ação Nº 1 - Atualizar Planos de Contingência vigentes										
Ação Nº 2 - Atualizar os profissionais da rede assistencial em saúde sobre notas técnicas, portarias e legislações vigentes de enfrentamento a doenças emergentes										
Ação Nº 3 - Atualizar os profissionais da rede assistencial quanto ao manejo clínico das doenças emergentes										
Ação Nº 4 - Manter os profissionais atualizados quanto ao fluxo de atendimento às situações de urgência e emergência										
Ação Nº 5 - Manter os profissionais de saúde atualizados acerca do acolhimento, cuidados e medidas de segurança, quanto às doenças emergentes na atenção primária										
Ação Nº 6 - Manter os profissionais de saúde atualizados acerca do acolhimento, cuidados e medidas de segurança, quanto às doenças emergentes na UPA										
Ação Nº 7 - Realizar visitas técnicas em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Município conforme demanda										
Ação Nº 8 - Monitorar o uso de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais da unidade										
Ação Nº 9 - Fornecer informações epidemiológicas e de prevenção sobre doenças emergentes ao Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Guarapari quando solicitado										
Ação Nº 10 - Adquirir medicamentos indicados conforme disponibilidade e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico										
Ação Nº 11 - Monitorar o estoque de medicamentos e materiais hospitalares no âmbito municipal nas situações de doenças emergentes										
Ação Nº 12 - Monitorar o estoque estratégico de medicamentos e insumos laboratoriais para atendimento sintomático dos pacientes nas situações de doenças emergentes										
Ação Nº 13 - Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do município.										
Ação Nº 14 - Realizar ações integradas da Vigilância em Saúde com outros órgãos										
22. Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	Número de ações de divulgação em mídias e redes sociais realizadas	Número			4	1	Número	3,00	300,00	
Ação Nº 1 - Publicar em mídias sociais e outros meios de comunicação informações e orientações sobre a prevenção e combate à dengue, zika-v, chikungunya										
Ação Nº 2 - Publicar em mídias sociais e outros meios de comunicação informações e orientações sobre acidentes com materiais perfurocortantes										
Ação Nº 3 - Publicar em mídias sociais e outros meios de comunicação informações e orientações sobre a prevenção e controle da esporotricose										
DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E O DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SEMSA										

OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer as estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde objetivando a valorização do trabalhador do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	Número de trabalhadores e profissionais de saúde capacitados	Percentual			100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar enfermeiros, médicos e dentistas de acordo com os indicadores municipais pactuados									
Ação Nº 2 - Capacitar técnicos de enfermagem e recepcionistas quanto ao acolhimento e triagem									
Ação Nº 3 - Capacitar médicos, enfermeiros e dentistas quanto aos fluxos e protocolos estabelecidos									
Ação Nº 4 - Capacitar equipe multiprofissional para atendimento à Saúde do Idoso									
2. Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	Percentual de profissionais treinados	Percentual			100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atualizações de profissionais em saúde quanto ao uso do sistema de informação									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento dos lançamentos de dados realizados									
Ação Nº 3 - Realizar ação de valorização das equipes que atingiram as metas do Programa Previne Brasil									
3. Promover análises de dimensionamento da força de trabalho existente e necessária à manutenção dos serviços do SUS no âmbito do município.	Número absoluto de Relatório Analítico elaborado	Número			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o Mapeamento da Força de Trabalho existente e necessária na SEMSA									

DIRETRIZ Nº 3 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA SEMSA
OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar a eficiência dos recursos disponíveis a partir da implantação de práticas de gestão e gerenciamento de processos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	Percentual de unidades informatizadas	Percentual			100,00	25,00	Percentual	20,00	80,00
Ação Nº 1 - Adquirir computadores e periféricos para o setor de odontologia									
2. Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	Número de normas e/ou rotinas de trabalho implantadas	Número			8	2	Número	4,00	200,00
Ação Nº 1 - Atualização de Protocolos e Fluxos instituídos									
Ação Nº 2 - Estabelecer o Protocolo Municipal de Assistência ao Portador de Feridas									
Ação Nº 3 - Implementar a Estratificação de Risco Familiar com base na Escala de Risco Familiar de Coelho - Savassi									
Ação Nº 4 - Atualizar a Carteira de Serviços da SEMSA									
Ação Nº 5 - Criação do Regimento Interno de 30% das Unidades de Saúde da SEMSA									
Ação Nº 6 - Implantar Agenda Programada em 100% das ESF									
3. Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	Número de normas e rotinas implantadas ou implementadas	Número			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualização de POP's dos Serviços Secundários em Saúde									
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais dos serviços secundários em saúde quanto aos POP's e Fluxos estabelecidos									
Ação Nº 3 - Realizar 6 reuniões da Comissão de Investigação de Óbitos e UPA 24h									
Ação Nº 4 - Realizar 6 reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários - UPA									
Ação Nº 5 - Implantar o Comitê de Ética da Enfermagem na UPA									
Ação Nº 6 - Implantar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos da UPA									
Ação Nº 7 - Manter o Protocolo de Segurança do Paciente em Atendimento na UPA									

Ação Nº 8 - Realizar a Revisão do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco									
Ação Nº 9 - Implantar a Sistematização de Assistência de Enfermagem na Unidade de Observação na UPA									
Ação Nº 10 - Realizar capacitação sobre internações por condições sensíveis na Atenção Básica conforme quadro epidemiológico do Município									
4. Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	Número absoluto de notificações compulsórias registradas	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais das Unidades de Saúde notificadoras no preenchimento da Notificação compulsória, seja no sistema de informação ou manualmente									
5. Melhoria do processo de monitoramento estratégico do Plano Municipal de Saúde	Número de reuniões de monitoramento do PMS	Número			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões anuais de monitoramento das metas previstas no Plano Municipal de Saúde									
6. Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	Relatórios de monitoramento dos indicadores de saúde municipais	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar relatórios de monitoramento dos indicadores municipais									
Ação Nº 2 - Realizar semestralmente a Pesquisa de Satisfação dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde									
Ação Nº 3 - Avaliar os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde									
Ação Nº 4 - Realizar o monitoramento bimestral dos Indicadores do Programa Previne Brasil									
7. Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	Percentual de coleta informatizada	Percentual			100,00	25,00	Percentual	12,50	50,00
Ação Nº 1 - Realizar a locação de tablets para lançamento de dados pelos ACS									
8. Implantar a padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da Sede Administrativa da SEMSA	Número absoluto de procedimentos operacionais padrão criados	Número			8	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Sede Administrativa									
Ação Nº 2 - Atualizar Procedimentos Operacionais implantados									
OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica da SEMSA.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Construção de Unidades de Saúde	Número absoluto de unidades de saúde construídas.	Número			2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Iniciar obra de construção da Unidade de Saúde de Dr. Roberto Calmon									
2. Reforma e/ou Ampliação de Unidades de Saúde	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas e/ou ampliadas	Número			4	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reformar Unidade de Saúde Boa Ventura de Almeida (São Miguel)									
Ação Nº 2 - Reformar Unidade de Saúde Normília Cunha (Perocão)									
Ação Nº 3 - Reformar Unidade de Saúde Narbal de Paula (Setiba)									
Ação Nº 4 - Reformar Unidade de Saúde Pedro Machado (Bela Vista)									
3. Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas.	Número			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Aplicar insulfilm nos vidros das Unidades de Saúde conforme levantamento									
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e material permanente para a atenção à saúde bucal									
Ação Nº 3 - Executar manutenção predial das Unidades conforme Cronograma									
Ação Nº 4 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Amarelos									
Ação Nº 5 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Rio Grande									
Ação Nº 6 - Promover a realização de adequação de acessibilidade da Unidade de Saúde de Rio Claro									
4. Finalizar a Construção do Hospital Maternidade de Guarapari.	Número absoluto de hospital construído	Percentual			100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00

Ação Nº 1 - Finalizar a construção e ampliação do Hospital Maternidade									
5. Ampliação e aprimoramento do serviço de transporte sanitário.	Número de veículos adquiridos	Número			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço de Transporte Sanitário									
Ação Nº 2 - Realizar o treinamento de servidores do serviço de transporte sanitário quanto aos POP's estabelecidos									
Ação Nº 3 - Criar Comissão visando a melhoria do serviço de transporte sanitário									

DIRETRIZ Nº 4 - MELHORIA DO PROCESSO DE REGULAÇÃO DO ACESSO NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar as ações e serviços de saúde a partir da aplicação de processos que permitam garantir o acesso, a equidade e a integralidade na atenção à Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	Percentual de requisições inseridas no sistema de regulação	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a atualização diária do Sistema de Regulação Municipal									
Ação Nº 2 - Manter a atualização diária do Sistema de Regulação Estadual									
Ação Nº 3 - Manutenção da Lista/Fila de Espera no módulo municipal nas Unidades de Saúde que possuem sistema de informação em uso/equipamento									
Ação Nº 4 - Implementação da Lista/Fila de Espera de Consultas Especializadas ofertadas pelo Município									
Ação Nº 5 - Atualizar Procedimento Operacional Padrão da rotina do serviço de Regulação Municipal									
2. Qualificar o monitoramento do processo produtivo dos serviços.	Percentual de envio regular das bases dos sistemas de informação (SISAB, CNES)	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter atualizado o Sistema de Informação em uso para monitoramento dos serviços de diagnóstico									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento e a avaliação das metas estabelecidas na Programação Local de Saúde das UBS									
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	Percentual de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico implantado	Percentual			100,00	25,00	Percentual	22,50	90,00
Ação Nº 1 - Adquirir computadores e periféricos para a Atenção Básica									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais de Saúde quanto ao uso do Prontuário Eletrônico									

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DO SUS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar a participação e o controle social com vistas ao aprimoramento do SUS no âmbito do Município

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.	Percentual do componente Municipal do Sistema de Auditoria implantada	Percentual			100,00	25,00	Percentual	2,75	11,00
Ação Nº 1 - Propor a criação da dotação orçamentária do setor									
Ação Nº 2 - Executar três auditorias internas conforme levantamento de necessidade									
Ação Nº 3 - Elaborar Plano de Ação de Auditoria para o próximo exercício conforme levantamento de necessidade									
2. Promover a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nos Territórios Sanitários dos Municípios	Número de conselhos locais de saúde implantados	Número			10	8	Número	2,00	25,00
Ação Nº 1 - Aprovar Plano de Ação de Criação dos Conselhos Locais junto ao Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Promover 8 Ações de Mobilização Social de divulgação do papel do Conselho Local de Saúde									
Ação Nº 3 - Implantar 8 Conselhos Locais de Saúde									
3. Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	Índice de satisfação dos usuários dos serviços de saúde	Percentual			80,00	80,00	Percentual	85,00	106,25
Ação Nº 1 - Realizar semestralmente a pesquisa de Satisfação de Usuários									
Ação Nº 2 - Realizar a divulgação dos canais de comunicação à disposição dos usuários									
Ação Nº 3 - Monitorar semestralmente os resultados da Pesquisa de Satisfação									
Ação Nº 4 - Avaliar os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde									
Ação Nº 5 - Realizar 10 Ações de Ouvidoria Itinerante integrada à Atenção à Saúde									
4. Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	Relatórios Quadrimestrais da Comissão de Comunicação do CMS	Número			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Realizar 11 Reuniões Ordinárias do Pleno do CMS e Reuniões Extraordinárias conforme necessidade									
Ação Nº 3 - Realizar 11 Reuniões da Mesa Diretora do CMS									
Ação Nº 4 - Realizar 88 Reuniões Ordinárias das Comissões Temáticas									
Ação Nº 5 - Apresentar Relatórios Quadrimestrais de Atividades da Comissão de Comunicação do CMS									
5. Promover a realização de Conferências Municipais de Saúde e participação nas Etapas Estaduais e Nacionais	Número de conferências realizadas	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a Etapa Municipal da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde									
Ação Nº 2 - Garantir a Participação de representantes municipais na Etapa Regional da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora									
Ação Nº 3 - Garantir a Participação de representantes municipais nas Etapas Estadual e Nacional da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde									
6. Promover a realização de seminários e fóruns temáticos de saúde	Número de Seminários e fóruns realizados	Número			4	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar Seminário de Saúde com foco no tema do suicídio									
Ação Nº 2 - Realizar Fórum Temático de Saúde Mental									
7. Fortalecimento da Política de Educação Permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Treinamentos e capacitações realizadas	Número			4	0	Número	4,00	0
Ação Nº 1 - Elaborar Plano de Educação Permanente Trienal dos Conselheiros Municipais e Locais de Saúde referente ao Exercício 2024-2026									
Ação Nº 2 - Fomentar a participação da Assessoria do ICEPi junto ao CMS na Educação Permanente do Controle Social									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	0,00
	Implantação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.	25,00	2,75
	Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	100,00	100,00
	Construção de Unidades de Saúde	1	0
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	20,00
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	25,00
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	1
	Organização e ampliação dos serviços de Urgência e Emergência no âmbito do Município.	46	129
	Promover a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nos Territórios Sanitários dos Municípios	8	2
	Qualificar o monitoramento do processo produtivo dos serviços.	100,00	100,00
	Reforma e/ou Ampliação de Unidades de Saúde	3	0
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	2	4
	Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	25,00
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	4
	Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	92,64
	Realizar palestras educativas em escolas municipais com oferta de kit de higiene bucal	100,00	100,00
	Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	2.800	1.635
	Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	85,00
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	22,50
	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	3	3
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	0
	Promover análises de dimensionamento da força de trabalho existente e necessária à manutenção dos serviços do SUS no âmbito do município.	1	1
	Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	341,00	4,20
	Realizar atualizações da REMUME com base na RENAME	1	1
	Implantação do Serviço Odontológico de Urgência na UPA (SOU-UPA)	100,00	100,00
	Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência	2	1
	Promover o aprimoramento de estratégias de comunicação para o Controle Social.	3	3
	Finalizar a Construção do Hospital Maternidade de Guarapari.	25,00	25,00
	Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	100,00	100,00
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	0	0
	Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	6
	Implantação do Programa de Atendimento Domiciliar Infantil (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências.	100,00	100,00
	Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	570,00	700,42
	Promover a realização de Conferências Municipais de Saúde e participação nas Etapas Estaduais e Nacionais	1	1
	Ampliação e aprimoramento do serviço de transporte sanitário.	0	0
	Melhoria do processo de monitoramento estratégico do Plano Municipal de Saúde	3	3
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	71,27
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	4,00	4,00
	Atingir minimamente 60% de gestantes atendidas no pré-natal odontológico.	60,00	62,17
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	75,20

	Promover a realização de seminários e fóruns temáticos de saúde	2	2
	Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	1
	Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,40	6,45
	Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	6
	Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	21,00	0,00
	Fortalecimento da Política de Educação Permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde.	0	4
	Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	12,50
	Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	45,00	18,05
	Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	21
	Implantar a padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da Sede Administrativa da SEMSA	2	2
	Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	43,00
	Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	62,17
	Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	47,00	100,00
	Implementar ações de saúde com foco na rede de atenção às pessoas com deficiência e rede de atenção às pessoas com agravos crônicos.	98,00	100,00
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	11	5
	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	100,00
	Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	0,08
	Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	100,00
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	0,12
	Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	80,00	100,00
	Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	5	11
	Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	78,50
	Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	90,00	100,00
	Promover ações com vistas à redução da taxa de mortalidade por violências.	21,70	6,40
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	0,00
	Desenvolver ações de conscientização à prevenção, junto aos trabalhadores do sexo.	2	5
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	3
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional de Atenção Básica em até 80%.	72,00	55,21
	Informatizar 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	20,00
	Desenvolver a gestão da educação permanente em saúde no Município priorizando as áreas temáticas das redes de atenção à saúde.	25,00	25,00
	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	0,00
	Aumentar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	60,00	100,00
	Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da REMUME conforme Instrução Normativa vigente.	80,00	92,64
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Primária do Município	2	4
	Qualificar os processos de lançamento dos dados de assistência em saúde nos sistemas de informação	25,00	25,00
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	4

	Realizar atualizações da REMUME com base na RENAME	1	1
	Promover o aprimoramento e fortalecimento da Ouvidoria Municipal de Saúde.	80,00	85,00
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde do município	25,00	22,50
	Numero absoluto de unidades de saúde reestruturadas	3	3
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	0
	Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	341,00	4,20
	Implantação de estratégias para o uso racional de medicamentos	12	6
	Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos	0	0
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	4,00	4,00
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	71,27
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	75,20
	Avaliação e monitoramento dos resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde do município	1	1
	Reduzir a taxa de incidência de hanseníase em 2% ao ano.	92,40	6,45
	Garantir a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	12	6
	Efetivar as ações de Atenção à Saúde do Homem	21,00	0,00
	Implantação de Coleta Informatizada de dados familiares pelos Agentes Comunitários de Saúde.	25,00	12,50
	Reduzir a taxa de incidência de tuberculose em 2% ao ano.	45,00	18,05
	Promover Ações de Educação em Saúde considerando as necessidades dos Territórios Sanitários	11	21
	Proporção de 75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	75,00	43,00
	Realizar a captação precoce das gestantes nos estabelecimentos de saúde com vistas à Melhoria do Pré-Natal.	60,00	62,17
	Implementar a Rede Materno Infantil no âmbito do Município.	47,00	100,00
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	11	5
	Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos	0,27	0,08
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	0,12
	Melhoria dos serviços de saúde das comunidades rurais, populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as suas especificidades.	5	11
	Promoção da Saúde da Criança	8,70	5,50
	Promoção do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens (na faixa etária de 10 a 19 anos)	12,30	0,00
	Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no âmbito do Município	0	0
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
	Promover a divulgação de doenças e agravos em mídias e redes sociais	1	3
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aprimorar a regulação das consultas e exames especializados municipais	100,00	100,00
	Manutenção do Serviço de Ortopedia na Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h	2.800	1.635
	Implantação de Normas e Rotinas de Trabalho na Atenção Secundária do Município	2	0
	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	14
	Ampliar a cobertura de CAPS no Município	100,00	100,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	0,00
	Ampliação da oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no âmbito do município	570,00	700,42
	Ampliação da Assistência Farmacêutica	4,00	4,00

	Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial.	5	14
	Promover ações com vistas à redução da mortalidade por produtos químicos, contaminação e poluição do ar e água	100,00	100,00
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	0,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
304 - Vigilância Sanitária	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho cadastrados e em atividade no município.	85,00	100,00
	Promover ações de regularização dos serviços e estabelecimentos pertinentes à saúde não cadastrados.	70,00	100,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
305 - Vigilância Epidemiológica	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	0,00
	Ampliar e implementar a Gestão da Vigilância em Saúde fortalecendo suas ações.	7	1
	Implementar ações voltadas à Vigilância em Saúde da população afetada pelos principais agravos	7	4
	Reduzir em 2% a mortalidade na população de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis pelo conjunto das 04 principais DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes)	341,00	4,20
	Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória	100,00	100,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	75,20
	Alcançar no mínimo 80% de cobertura da vacina anti-rábica canina.	80,00	100,00
	Implementar ações de combate às doenças transmitidas por vetor (Dengue, Zika-V, Chikungunya)	4	4
	Reduzir em 10% ao ano os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	11	5
	Executar, de forma integrada, as ações da Vigilância Sanitária	100,00	100,00
	Implementar ações que visam reduzir a incidência de doenças e agravos de notificação compulsória de maior relevância.	80,00	100,00
	Promoção da saúde através da implementação de ações voltadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	78,50
	Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil.	90,00	100,00
	Contribuir para a redução da taxa de letalidade por dengue grave	1,00	0,00
	Promoção e Implementação de ações e medidas para enfrentamento às situações de emergência e riscos de saúde.	11	14
306 - Alimentação e Nutrição	Garantir a utilização de Atas de Registro de Preços para a aquisição de medicamentos da REMUME	3.000.000,00	0,00
	Organização e avaliação da atenção nutricional com vistas ao controle da obesidade e sobrepeso na população acompanhada.	86,00	71,27
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa-Família	86,00	75,20

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	96.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	96.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	850.000,00	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.150.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	26.188.500,00	11.919.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	38.107.900,00
	Capital	N/A	6.238.600,00	308.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6.547.200,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	23.078.000,00	5.413.100,00	489.900,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	28.983.000,00
	Capital	N/A	1.100,00	100.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	101.200,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	60.000,00	692.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	752.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.390.000,00	5.083.000,00	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	6.473.100,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Em cumprimento à legislação do Sistema Único de Saúde, em especial à Lei Complementar 141/12, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou a Programação Anual de Saúde do Município de Guarapari para o exercício de 2024. O documento é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, cuja finalidade precípua é servir de guia para as ações de saúde a serem implantadas, desenvolvidas e executadas ao longo do exercício de 2024.

A Programação Anual de Saúde ç PAS 202 coaduna-se com as ações previstas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 26 de Agosto de 2021 através da Resolução nº 026/2021, levando-se em conta as propostas apresentadas pela sociedade durante a 1ª Consulta Pública de Saúde de Guarapari, realizada entre os dias 20 e 25 de Julho de 2021.

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

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

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

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

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	26,00	28.719.956,29	11.784.217,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.504.200,19
	Capital	0,00	907.366,66	59.873,00	0,00	0,00	2.273.382,61	0,00	254.206,01	0,00	3.494.828,28
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.815.218,36	28.237.944,50	7.778.379,95	534.913,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.366.456,26
	Capital	0,00	881.410,81	0,00	0,00	2.297.475,01	0,00	0,00	320.469,34	0,00	3.499.355,16
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	33.511,51	1.503.669,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.537.181,20
	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	529.913,60	5.386.570,59	76.480,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.992.964,73
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198.850,00	0,00	0,00	198.850,00
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	843.913,27	375.857,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.219.771,14
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		2.659.157,63	59.685.961,24	26.512.711,13	611.393,99	2.297.475,01	2.273.382,61	198.850,00	574.675,35	0,00	94.813.606,96
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 25/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	19,31 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,27 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,84 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,01 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,20 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,64 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 766,35
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,17 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,61 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,74 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,53 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	9,47 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	28,55 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,24 %

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

Data da consulta: 25/03/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100

RECEITA DE IMPOSTOS (I)	132.000.000,00	132.000.000,00	136.734.398,89	103,59
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	47.600.000,00	47.600.000,00	43.331.147,70	91,03
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	25.500.000,00	25.500.000,00	33.197.358,04	130,19
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	42.300.000,00	42.300.000,00	40.901.124,21	96,69
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	16.600.000,00	16.600.000,00	19.304.768,94	116,29
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	172.920.000,00	172.920.000,00	158.056.997,76	91,40
Cota-Parte FPM	92.000.000,00	92.000.000,00	90.340.739,90	98,20
Cota-Parte ITR	20.000,00	20.000,00	67.310,48	336,55
Cota-Parte do IPVA	40.000.000,00	40.000.000,00	29.552.616,58	73,88
Cota-Parte do ICMS	40.500.000,00	40.500.000,00	37.618.097,12	92,88
Cota-Parte do IPI - Exportação	400.000,00	400.000,00	455.639,15	113,91
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	22.594,53	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	304.920.000,00	304.920.000,00	294.791.396,65	96,68

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)	32.427.100,00	31.184.221,71	29.627.322,95	95,01	29.627.322,95	95,01	29.487.200,67	94,56	0,00
Despesas Correntes	26.188.500,00	30.116.703,85	28.719.956,29	95,36	28.719.956,29	95,36	28.579.834,01	94,90	0,00
Despesas de Capital	6.238.600,00	1.067.517,86	907.366,66	85,00	907.366,66	85,00	907.366,66	85,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	23.079.100,00	29.919.551,71	29.119.355,31	97,33	29.119.355,31	97,33	29.116.830,31	97,32	0,00
Despesas Correntes	23.078.000,00	29.035.858,08	28.237.944,50	97,25	28.237.944,50	97,25	28.235.419,50	97,24	0,00
Despesas de Capital	1.100,00	883.693,63	881.410,81	99,74	881.410,81	99,74	881.410,81	99,74	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)	60.000,00	80.337,55	33.511,51	41,71	33.511,51	41,71	33.511,51	41,71	0,00
Despesas Correntes	60.000,00	80.337,55	33.511,51	41,71	33.511,51	41,71	33.511,51	41,71	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.390.000,00	750.511,52	529.913,60	70,61	529.913,60	70,61	529.913,60	70,61	0,00
Despesas Correntes	1.390.000,00	750.511,52	529.913,60	70,61	529.913,60	70,61	529.913,60	70,61	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)	396.000,00	389.027,60	375.857,87	96,61	375.857,87	96,61	375.357,87	96,49	0,00
Despesas Correntes	396.000,00	389.027,60	375.857,87	96,61	375.857,87	96,61	375.357,87	96,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	57.352.200,00	62.323.650,09	59.685.961,24	95,77	59.685.961,24	95,77	59.542.813,96	95,54	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	59.685.961,24	59.685.961,24	59.542.813,96
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	59.685.961,24	59.685.961,24	59.542.813,96
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	44.218.709,49		
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)	15.467.251,75	15.467.251,75	15.324.104,47
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,24	20,24	20,19

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (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 RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	44.218.709,49	59.685.961,24	15.467.251,75	143.147,28	0,00	0,00	0,00	143.147,28	0,00	15.467.251,75
Empenhos de 2023	40.702.896,37	56.742.862,91	16.039.966,54	2.327.978,39	0,00	0,00	2.321.791,99	1.106,26	5.080,14	16.034.886,40
Empenhos de 2022	36.674.837,51	54.238.196,95	17.563.359,44	1.814.100,91	0,00	0,00	1.793.244,50	14.844,43	6.011,98	17.557.347,46
Empenhos de 2021	31.773.685,65	48.063.550,67	16.289.865,02	3.275.871,00	0,00	0,00	3.259.162,98	16.708,02	0,00	16.289.865,02
Empenhos de 2020	27.375.090,73	41.433.918,19	14.058.827,46	1.282.771,57	0,00	0,00	1.262.415,30	5.873,08	14.483,19	14.044.344,27
Empenhos de 2019	26.771.225,29	39.738.329,16	12.967.103,87	1.804.588,73	0,00	0,00	1.728.925,92	0,00	75.662,81	12.891.441,06
Empenhos de 2018	23.588.122,84	32.640.092,18	9.051.969,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.051.969,34
Empenhos de 2017	21.539.910,77	30.523.643,51	8.983.732,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.983.732,74

Empenhos de 2016	21.442.391,56	29.253.787,54	7.811.395,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.811.395,98
Empenhos de 2015	19.587.575,36	24.733.163,58	5.145.588,22	0,00	7.035.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	12.181.195,98
Empenhos de 2014	18.390.348,49	30.026.348,94	11.636.000,45	69.504,68	9.532,59	0,00	0,00	0,00	69.504,68	11.576.028,36
Empenhos de 2013	16.590.942,42	23.258.840,72	6.667.898,30	186.673,64	1.445.605,08	0,00	0,00	0,00	186.673,64	7.926.829,74
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)										0,00
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012				Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))		
					Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)			
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO				PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS				
						Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100			
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)				24.045.377,87	23.606.500,00	27.276.970,92	115,55			
Provenientes da União				23.554.841,18	23.126.300,00	26.733.853,11	115,60			
Provenientes dos Estados				490.536,69	480.200,00	543.117,81	113,10			
Provenientes de Outros Municípios				0,00	0,00	0,00	0,00			
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)				0,00	0,00	0,00	0,00			
OUTRAS RECEITAS (XXXI)				0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)				24.045.377,87	23.606.500,00	27.276.970,92	115,55			
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100		
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	12.228.100,00	17.212.641,07	14.371.705,52	83,50	14.371.705,52	83,50	14.369.803,06	83,48	0,00	
Despesas Correntes	11.919.400,00	12.162.952,50	11.784.243,90	96,89	11.784.243,90	96,89	11.782.341,44	96,87	0,00	
Despesas de Capital	308.700,00	5.049.688,57	2.587.461,62	51,24	2.587.461,62	51,24	2.587.461,62	51,24	0,00	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	6.005.100,00	13.022.793,53	13.463.523,97	103,38	13.463.523,97	103,38	13.463.523,97	103,38	0,00	
Despesas Correntes	5.903.000,00	10.303.655,51	10.845.579,62	105,26	10.845.579,62	105,26	10.845.579,62	105,26	0,00	
Despesas de Capital	102.100,00	2.719.138,02	2.617.944,35	96,28	2.617.944,35	96,28	2.617.944,35	96,28	0,00	
SUPORTE 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)	692.000,00	1.503.669,69	1.503.669,69	100,00	1.503.669,69	100,00	1.503.669,69	100,00	0,00
Despesas Correntes	692.000,00	1.503.669,69	1.503.669,69	100,00	1.503.669,69	100,00	1.503.669,69	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	5.083.100,00	5.733.591,98	5.661.901,13	98,75	5.661.901,13	98,75	5.661.901,13	98,75	0,00
Despesas Correntes	5.083.100,00	5.483.591,98	5.463.051,13	99,63	5.463.051,13	99,63	5.463.051,13	99,63	0,00
Despesas de Capital	0,00	250.000,00	198.850,00	79,54	198.850,00	79,54	198.850,00	79,54	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)	850.000,00	874.640,04	843.913,27	96,49	843.913,27	96,49	843.913,27	96,49	0,00
Despesas Correntes	850.000,00	874.640,04	843.913,27	96,49	843.913,27	96,49	843.913,27	96,49	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	24.858.300,00	38.347.336,31	35.844.713,58	93,47	35.844.713,58	93,47	35.842.811,12	93,47	0,00

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)	44.655.200,00	48.396.862,78	43.999.028,47	90,91	43.999.028,47	90,91	43.857.003,73	90,62	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	29.084.200,00	42.942.345,24	42.582.879,28	99,16	42.582.879,28	99,16	42.580.354,28	99,16	0,00
SUPORTE 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)	752.000,00	1.584.007,24	1.537.181,20	97,04	1.537.181,20	97,04	1.537.181,20	97,04	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	6.473.100,00	6.484.103,50	6.191.814,73	95,49	6.191.814,73	95,49	6.191.814,73	95,49	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)	1.246.000,00	1.263.667,64	1.219.771,14	96,53	1.219.771,14	96,53	1.219.271,14	96,49	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	82.210.500,00	100.670.986,40	95.530.674,82	94,89	95.530.674,82	94,89	95.385.625,08	94,75	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	24.008.300,00	30.745.923,00	29.421.580,13	95,69	29.421.580,13	95,69	29.419.677,67	95,69	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	58.202.200,00	69.925.063,40	66.109.094,69	94,54	66.109.094,69	94,54	65.965.947,41	94,34	0,00

FONTE: SIOPS, Espírito Santo 27/02/25 16:24:48

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NACIONAL	R\$ 99.460,00	0,00
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 184.694,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 2.826.204,87	3216663,6
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 102.463,90	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 70.781,25	70781,25
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 481.401,36	481401,36
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 5.374.072,00	5243875,2
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 8.922.954,40	9445451,6
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R\$ 25.380,28	0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.150.000,00	1145863,5
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 3.521.777,64	2842838,9
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.084.791,80	766104,23
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 79.752,00	79752,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.762.176,00	1762176,0
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 750.159,78	750159,78
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 180.316,11	105720,63

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

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

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

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

9. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária e RREO é exigido pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que estabelece em seu artigo 165, parágrafo 3º, que o Poder Executivo o publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre. A União já o divulga, há vários anos, mensalmente. O

objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, a sociedade, por meio dos diversos órgãos de controle, conheça, acompanhe e analise o desempenho da execução orçamentária do Governo Federal. A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que se refere às normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, estabelece as normas para elaboração e publicação do RREO. O RREO e seus demonstrativos abrangerão os órgãos da Administração Direta e entidades da Administração Indireta, de todos os Poderes, constituídos pelas autarquias, fundações, fundos especiais, e as empresas públicas e sociedades de economia mista que recebem recursos dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social (empresas estatais dependentes), inclusive sob a forma de subvenções para pagamento de pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária. O RREO será elaborado pelo Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Caso a publicação desse relatório seja feita por meio da disponibilização das informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais conforme periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo órgão central de contabilidade da União¹⁸, o relatório publicado no Siconfi deverá conter a assinatura digital de todos os responsáveis.

Conforme demonstra a página 431 do Manual de Demonstrativos Fiscais (11ª Edição) que fornece o modelo a ser utilizados pelos Municípios - 03.12.05.03 Municípios (Tabela 12.2 - Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde), o RREO sofreu alterações no formato de apresentação. Cabe salientar que esta mudança não é apenas do sistema local, mas sim uma parametrização federal,

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 28/03/2025.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
002/2024	Componente Municipal de Auditoria do SUS	CMA ¿ COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA	Componente de Assistência Farmacêutica	A auditoria tem como objetivo verificar se os medicamentos estão sendo dispensados em conformidade com a padronização da dispensação de insumos e medicamentos, bem como avaliar a otimização e eficácia do sistema de controle de estoque e distribuição desses medicamentos, além de verificar o andamento da promoção do seu uso racional, bem como o acesso da população aos medicamentos disponibilizados no REMUME.	Aberto
Recomendações	Auditoria Suspensa devido à exoneração da servidora responsável pela demanda.				
Encaminhamentos	Auditoria Suspensa devido à exoneração da servidora responsável pela demanda.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Nº 001/2024	Secretaria MUNICIPAL de Saúde	CMA ¿ COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA	Central de Regulação	A auditoria realizada teve como objeto a Central Regulação de Consultas e Exames, no qual verificou-se a regularidade na utilização do protocolo municipal na liberação dos exames de imagem, bem como a cobertura destes exames para a população adscrita. No município de Guarapari, a Central de Regulação Municipal gerencia as consultas especializadas e os exames de imagem, regulamentada através do Protocolo de Acesso aos Exames de Imagem Municipais, 2023, versão 1.0.	Concluído
Recomendações	Recomenda-se a adoção das seguintes medidas com o intuito de aprimorar o atendimento da população, promover a saúde e o bem-estar das pessoas, aumentar a qualidade das informações prestadas melhorando a comunicação multiprofissional, e, ainda, aprimorar a oferta dos exames de imagem ofertados pelo município: ¿ Divulgação do protocolo atual e portarias vigentes para os médicos para que eles possam ter conhecimento sobre o fluxo de classificação dos exames de imagem; ¿ Treinamento aos médicos sobre o correto preenchimento das requisições; ¿ Promover treinamentos do sistema de informação, a fim de capacitar o profissional para utilizar o sistema de forma adequada aos critérios estabelecidos no PEC, melhorando a qualidade do registro da informação, bem como fazer a evolução no prontuário do paciente. ¿ Implantação de projeto-piloto para imprimir as requisições diretamente do RG, pois evita que o médico preencha o prontuário eletrônico e tenha que preencher novamente a requisição física; ¿ Implantação do sistema de regulação na unidade da saúde da mulher; ¿ Recomenda-se que a Central de Regulação aplique o Protocolo de Acesso aos Exames de imagem em 100% das requisições emitidas pelos médicos para que sejam dadas as mesmas oportunidades aos cidadãos conforme preceitua os Princípios e Diretrizes do SUS; ¿ Recomenda-se a gestão das cotas sempre ao final de cada trimestre, ou no prazo que a Central de Regulação apreciar ser o mais adequado; Levar em consideração o que foi utilizado, o saldo e a distribuição destes saldos para os pacientes que aguardam na fila; ¿ Reavaliação do critério para liberação dos exames e até mesmo definir um protocolo para estabelecer as regras de liberação, considerando não só o critério de classificação existente, mas também o quantitativo de cotas a serem liberadas concomitantemente para atender as faixas de classificação; ¿ Implantação de tempo limite para a realização do exame liberado; ¿ Recomenda-se que o setor de produção faça o reaproveitamento das cotas a fim de esgotar todas as cotas de exames ofertados pelo município conforme contrato vigente; ¿ Fazer higienização da fila de espera, considerando que no sistema há pacientes aguardando desde 2019; ¿ Recomenda-se a revisão da oferta dos exames (contrato de credenciamento), considerando a série histórica dos últimos 03 (três) anos, a participação de, pelo menos, três profissionais médicos, enfermeiros e reguladores (médico e auxiliares) para reavaliar tanto o Protocolo de Acesso aos exames quanto o Contrato de Credenciamento e oferta dos exames pactuados na PPI.				
Encaminhamentos	Vistas para pronunciamento dos gestores acerca das constatações apuradas no Relatório Preliminar, bem como, para providenciar as medidas necessárias à correção das possíveis inconsistências apuradas.				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

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

Para o exercício de 2024 foram programadas três auditorias a serem realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria da SEMSA.

11. Análises e Considerações Gerais

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

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

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas - comunidade. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), com a oferta de consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários pertencentes a seu território de abrangência.

A secretaria de saúde deu continuidade ao Projeto Saúde Presente, com oferta de atendimento médico, exame citopatológico, aferição de pressão e glicose (esse projeto é realizado de 16:30 às 20:30 para atender os pacientes que trabalham o dia todo e muitas vezes não podem procurar as unidades de saúde do seu território para realizar uma consulta ou um exame).

A Semsa realizou ações intersetoriais nas Unidades de saúde, bem como em igrejas, escolas entre outras. Durante o ano foram realizadas ações nas Unidades de saúde do Município

Durante o ano foram também realizadas vistorias para renovação de alvará sanitário, busca ativas de empresas que não deram entrada no alvará sanitário vigente, ações de conscientização acerca da legislação sanitária vigente, ações em conjunto com outras secretarias, cumprimento de demandas do Ministério Público, cursos de atualização da equipe e atendimento de denúncias.

Também foram realizadas ações epidemiológicas em conjunto com as Equipes de Atenção à Saúde e de Serviços Ambulatoriais da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari, e com a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), em escolas da rede municipal.

Foram também realizadas ações de desratização em bueiros das cidades. Intensificamos o monitoramento pelo grande acúmulo de lixo e alimentos na cidade, aumentando a infestação de ratos.

A Central de Regulação Municipal (CRM) instituída a partir da implantação do Protocolo de Regulação e Acesso com aprovação do Conselho Municipal de Saúde através da Resolução nº 009/2012 em setembro deu continuidade às suas atividades durante o ano.

A CRM tem como objetivo regular e agendar consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados de média/alta complexidade e de caráter eletivo, com abrangência, em sua maior parte, no Município de Guarapari e Grande Vitória. Esta regulação se faz através do Complexo Regulador Estadual (CRE) da Secretaria Estadual de Saúde, bem como através do Consórcio Intermunicipal CIM-Expandida Sul.

A partir da nova organização e funcionamento da atenção e da vigilância em saúde no âmbito estadual do SUS implementado pela Portaria SESA-ES nº 102-R, de 20 de maio de 2021, o fluxo de acesso central regional de regulação evoluiu ao novo modelo considerando as premissas levantadas pela equipe técnica da SESA-ES através de estudos diagnósticos com base na série histórica do antigo sistema, dentre as quais citam: alta demanda/absenteísmo; distribuição geográfica; capacidade instalada; habilitação/prestadores e judicialização.

O Transporte Sanitário da SEMSA é um pilar para a saúde pública em Guarapari. Através de sua atuação o serviço garante o acesso aos procedimentos médicos essenciais, contribui para o controle de doenças e promove o bem-estar da população, consolidando-se como um agente transformador na vida de milhares de pessoas.

O transporte sanitário participa do trabalho incessante promovido pelos servidores lotados no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para atendimento aos programas de controle de pragas urbanas, controle de prevenção antirrábica, combate à dengue, dentre outros.

Está presente ainda junto à equipe de Vigilância Sanitária para a realização de ações de fiscalização e outras atividades junto aos estabelecimentos comerciais, tais como: inspeções e notificações, além das visitas técnicas a Instituições de Longa Permanência e demais estabelecimentos passíveis de fiscalização.

Transporte Sanitário esta presente nas ações em saúde promovidas pela secretaria, como:

APS - (atendimento domiciliares levando o cuidado médico para dentro das casas dos pacientes, nas regiões Norte e Sul do município).

CAPS - (apoio as internações compulsórias Facilitando o processo de internação de pacientes que necessitam de acompanhamento especializado em saúde mental)

Centro Municipal - (Apoio as campanhas de vacinação e Transportando doses de vacina e profissionais para garantir a imunização da população durante as campanhas de vacinação).

CTA e (apoio as visitas domiciliares a pacientes do programa)

Muito mais que transporte: O Transporte Sanitário da SEMSA é um farol de esperança para a população de Guarapari. Através de um serviço humanizado, acolhedor e profissional, a equipe garante o acesso à saúde, contribui para o controle de doenças e promove o bem-estar da comunidade.

O transporte sanitário da SEMSA realiza remoções diárias de pacientes da UPA para os Hospitais de referência da Região Metropolitana (média mensal de 235 pacientes), bem como o transporte de pacientes com Alta Hospitalar por meio de Ambulâncias e outros veículos.

A Ouvidoria do SUS tem o dever de agir com presteza, compromisso e imparcialidade no atendimento das demandas recebidas, de forma a contribuir na efetividade da participação popular para o aprimoramento dos serviços públicos prestados. Portanto, é responsável por receber, analisar, dar tratamento e apresentar resposta às manifestações de ouvidoria relativas às políticas e aos serviços públicos prestados pelo Município. Além disso, compete à Ouvidoria organizar, consolidar e interpretar o conjunto de dados das demandas recebidas e dar publicidade dos resultados obtidos às unidades administrativas e aos usuários e, ainda, propor medidas de aperfeiçoamento e encaminhá-las às unidades administrativas competentes para exame e aprimoramento da prestação de serviço público. A Ouvidoria do SUS no Município também é responsável pelo Serviço de Informação ao Cidadão, a fim de garantir a ampliação da transparência, em cumprimento à Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação).

Em 2024, a SEMSA implementou o PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR INFANTIL (PADI) na saúde bucal voltada às crianças com deficiências e o SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA NA UPA (SOU-UPA), além de palestras educativas em 100% das escolas municipais e distribuição de kits de higiene bucal em 100% dos alunos do Ensino Fundamental I. As equipes de saúde bucal executaram o protocolo de atendimento odontológico das gestantes em 100% dos consultórios odontológicos e ministraram orientações de conscientização do pré-natal odontológico junto aos profissionais de saúde, além da divulgação da importância do pré-natal odontológico.

A produção da Assistência Farmacêutica, conforme informado no DIGISUS Gestor, refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal. Contudo, destacamos os atendimentos realizados pelo Município conforme informação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do Município de Guarapari, que é responsável pela seleção dos medicamentos e insumos, o planejamento, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e o transporte às unidades dispensadoras de medicamentos.

Em 2024, o Índice de Cobertura da REMUME atingiu o percentual de 92,64%

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

De acordo com os dados apresentados na prestação de contas da farmácia de alto custo, podemos verificar uma baixa nos atendimentos no mês de novembro devido a processos que apresentam a autorização de fornecimento para 1 ano e 6 meses ou para algum período específico, dentre eles podemos citar: clopidogrel, isotretinoína, fórmulas nutricionais.

No monitoramento tivemos uma alta no mês de outubro nas renovações de processos.

Já na abertura de processos, podemos ver um aumento no mês de outubro em relação aos demais meses e vemos também uma baixa no mês de dezembro, devido aos feriados de fim de ano.

CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um espaço coletivo do debate democrático, tem caráter deliberativo visando propor as diretrizes e estratégias na formulação da Política Municipal de Saúde, com garantia de participação efetiva dos diversos segmentos da sociedade, sendo sua finalidade maior a defesa permanente da *DOCTRINA DO SUS* - preconizada na lei orgânica do Sistema Único de Saúde. Entre outras finalidades servem para garantir a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da Política de Saúde e definição das metas com vistas ao alcance dos objetivos traçados para a política de saúde (acompanhar a execução do Plano de Saúde); na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde e no controle sobre a execução das políticas e ações de saúde

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

É necessário fortalecer as redes de atenção à saúde conforme as necessidades em Saúde dos territórios sanitários; É de suma importância a continuidade de ações, capacitações, as informações e as orientações na educação em saúde com a comunicação nas comunidades sobre a situação epidemiológica dos territórios, articulando e potencializando os diversos espaços e equipamentos comunitários, especialmente a escola, colaborando para o fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde). Visando manter o acesso aos cuidados de saúde para outros agravos, durante a pandemia deve priorizar ainda, a continuidade de ações preventivas, tais como vacinação; o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactente.

Deve-se ressaltar a importância da manutenção da educação permanente dos profissionais de saúde atuantes nas unidades, em geral promovendo a compreensão e a transparência na prevenção de todos os tipos de doenças que acometem a sociedade.

Articular comunicação nas comunidades sobre a situação epidemiológica dos territórios, potencializando os diversos espaços e equipamentos comunitários, especialmente a escola, colaborando para o fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde) visando manter o acesso aos cuidados de saúde para outros agravos, e dar continuidade de ações preventivas, tais como vacinação; o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactente;

Construir estratégias de monitoramento efetiva dos indicadores de Saúde;

Realizar capacitações para atingir os indicadores, aumentando a efetivação dos serviços prestados e recebimento dos recursos financeiros que garantem melhoria da estrutura física das Unidades e do corpo técnico;

Treinar, capacitar e motivar a força de trabalho da saúde: melhorar as práticas durante todo o ciclo da vida dos profissionais.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Manter uma organização e padronização do serviço com toda a equipe multidisciplinar. Realizar a manutenção da assistência em saúde realizada pela unidade. Garantir para a população que procura a Unidade de Pronto Atendimento um ambiente acolhedor e resolutivo de modo a atender a necessidade de quem procura a UPA-24h.

VIGILANCIA EM SAUDE

Para o próximo período contamos com mais ações educativas no âmbito municipal, na promoção de ações, prevenção a doenças e realizações de capacitações e palestras, bem como aprimorar ainda mais os indicadores promovendo metas e ações para melhores resultados.

SAUDE MENTAL

Os equipamentos de saúde priorizam e consideram a importância de se pensar saúde mental como forma de desinstitucionalização das políticas manicomiais que por anos reverberaram no fazer clínico e centrado na patologia sem considerar o sujeito que vivencia o fenômeno do psicopatológico.

Se valendo da importância dos equipamentos de saúde mental para o município pondera-se algumas considerações recomendadas ao próximo exercício:

Necessidade de ações e manejo na produção de saúde mental em todos espaços do SUS e do SUAS, bem como as recomendações que constam na portaria MS 336 de 2002, demais portarias sobre uso prejudicial de álcool e outras drogas e a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, considerando que o trabalho em saúde mental no município se dá através do centro de atenção psicossocial-CAPS II, centro de atenção psicossocial-CAPS AD e o ambulatório de saúde mental, bem como ambos equipamentos possuem fluxograma próprio da saúde mental; Considerando o desempenho de um trabalho articulado entre redes intersetoriais, aproximação das USB/USF; Considerando a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde mental nos mais variados conteúdos que envolvem os campos de atuação em saúde mental; Considerando a importância do matriciamento como suporte técnico/pedagógico as USB/ESF e apresentação de fluxograma aos Conselhos, líderes comunitários entre outros; Compromisso com a cartilha universal dos direitos humanos, cabe salientar a importância da inserção e orientações continua sobre a população LGBTQs nos atendimentos em saúde, no qual se insere a saúde mental; Capacitação e treinamento primordiais no manejo em álcool e outras drogas para atuação com implantação do CAPS AD; Orientações acerca do desenvolvimento saudável da linguagem; A importância das variadas oficinas, grupos terapêuticos para o manejo em saúde mental como ferramenta de inclusão social e ressocialização; Capacitação em redução de danos e manejo e prevenção ao suicídio para todos os profissionais de saúde mental e da atenção básica em saúde.

CONTROLE SOCIAL

Dentro da sua Proposta de Trabalho para o próximo Exercício, o Conselho Municipal de Saúde de Guarapari, vem buscando melhorar seu serviços e mecanismos para apoiar o processo de mobilização social em defesa do SUS - estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional - apoiar a formação de conselheiros - prover as condições materiais para a implantação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde e a realização de Conferências.

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
Secretário(a) de Saúde
GUARAPARI/ES, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

GUARAPARI/ES, 28 de Março de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Guarapari

◀ 2022 - 2025 ▶
PLANO DE SAÚDE

2022 2023 2024 2025
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1º RDQA 2º RDQA 3º RDQA RAG
RELATÓRIOS

Histórico de Ações do Sistema

Perfil

Todos perfis ▾

Ano

2024 ▾

Componente

RAG ▾

[Pesquisa](#)

10 ▾ resultados por página

Nome do usuário	CPF	Perfil	Descrição	Componente	Ano	Status	Data	Arquivo
LARISSA MARIA SANTÓRIO PEREIRA NICOLAU	115.548.327-80	Gestor Municipal		RAG	2024	Em Análise no Conselho de Saúde	28/03/2025 13:58:58	
JULIO CEZAR GOMES PINTO	972.872.297-49	Técnico Municipal	Arquivo anexado ao relatório	RAG	2024	Upload de arquivo para site	25/03/2025 15:56:21	
JULIO CEZAR GOMES PINTO	972.872.297-49	Técnico Municipal	Item 3 preenchido.	RAG	2024	Em Elaboração	12/03/2025 11:16:38	
JULIO CEZAR GOMES PINTO	972.872.297-49	Técnico Municipal	Criação do instrumento no sistema	RAG	2024	Não Iniciado	15/03/2024 15:17:10	