

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: ESPIRITO SANTO
MUNICÍPIO: ATILIO VIVACQUA

Relatório Anual de Gestão 2018

MARCIA PASSABOM
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Município	ATILIO VIVACQUA
Região de Saúde	Sul
Área	226,81 Km ²
População	11.765 Hab
Densidade Populacional	52 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/04/2020

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE SAUDE DE ATILIO VIVACQUA 2 ANDAR
Número CNES	2485400
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	27165620000137
Endereço	PRACA JOSE VALENTIM LOPES 12 PRACA
Email	saude@pmav.es.gov.br
Telefone	(28)35381509

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/04/2020

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSEMAR MACHADO FERNANDES
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MARCIA PASSABOM
E-mail secretário(a)	saude@pmav.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2835381509

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

Data da consulta: 08/04/2020

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1991
CNPJ	14.355.640/0001-29
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MARIA APARECIDA CARLOTTO MARQUES MELLO

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

Data da consulta: 08/04/2020

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ALEGRE	772.714	30084	38,93
ALFREDO CHAVES	615.593	14601	23,72
ANCHIETA	404.882	29263	72,28
APIACÁ	193.579	7567	39,09
ATILIO VIVACQUA	226.813	11936	52,62
BOM JESUS DO NORTE	89.111	9936	111,50
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	876.792	208972	238,34
CASTELO	668.971	37534	56,11
DIVINO DE SÃO LOURENÇO	175.792	4304	24,48
DORES DO RIO PRETO	153.106	6749	44,08
GUAÇUÍ	467.758	30867	65,99
IBITIRAMA	329.451	8889	26,98
ICONHA	202.92	13860	68,30
IRUPI	184.428	13377	72,53
ITAPEMIRIM	557.156	34348	61,65
IÚNA	460.522	29161	63,32
JERÔNIMO MONTEIRO	162.164	12192	75,18
MARATÁIZES	135.402	38499	284,33
MIMOSO DO SUL	867.281	26153	30,16
MUNIZ FREIRE	679.922	17465	25,69
MUQUI	326.873	15449	47,26
PIÚMA	73.504	21711	295,37
PRESIDENTE KENNEDY	586.464	11574	19,74
RIO NOVO DO SUL	203.721	11622	57,05
SÃO JOSÉ DO CALÇADO	272.771	10556	38,70
VARGEM ALTA	414.737	21402	51,60

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	RUA GENERAL DUTRA 30 CASA CENTRO
E-mail	comsav@pmav.es.gov.br

Telefone	2835381134	
Nome do Presidente	MONICA FALCAO CALDEIRA TORRES DE MIRANDA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6
	Governo	3
	Trabalhadores	4
	Prestadores	0

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

Ano de referência: 201806

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
01/08/2018 	28/11/2018 	01/02/2019 

• Considerações

Pode-se dizer que o SUS enfrenta uma problematização dicotômica entre o que está escrito e o que é realizado. A descrença do povo brasileiro num sistema de saúde para todos leva milhões de pessoas a procurar por serviços, planos ou seguradoras de saúde privados, pagando, por conseguinte, abusivos valores, especialmente para a população de faixa etária mais avançada que, em função do aumento da expectativa de vida e dos agravos da terceira idade, é a que mais necessita. Esse fato sustenta-se na perspectiva de que um dos temas com maiores demandas recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) consiste no aumento da mensalidade de operadoras e planos de saúde (Brasil, 2007b). Porém, o sistema de saúde suplementar é importante num país com desigualdades sociais acentuadas, como o Brasil, onde existe uma grande concentração de renda, tornando-se necessária a utilização do sistema privado por aqueles que possam, o qual tem estabelecido maiores parcerias com o SUS, em caráter complementar de ações, devido à insuficiência na disponibilidade e oferta de determinados serviços públicos. Essa participação do setor privado no SUS é mais pronunciada na atenção hospitalar e na oferta de serviços especializados de alto custo e densidade tecnológica, que o sistema público não pôde alcançar devido à insuficiência de investimentos (Vasconcelos e Pasche, 2006). A complexidade do SUS, as dificuldades locorregionais, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a qualificação da gestão e do controle social, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde têm se constituído em desafios permanentes na consolidação do Sistema Único de Saúde. A dificuldade dos gestores para promover a integração entre estados, municípios e as redes assistenciais estatais com os serviços de abrangência nacional tem levado a problemas no acesso aos serviços e ao comprometimento da universalidade e integralidade (Vasconcelos, 2005). Assim, diversos usuários não usufruem do direito universal à saúde. A existência de gestores mais preocupados com campanhas políticas eleitorais do que com a saúde dos seus cidadãos leva a falhas graves no sistema e o mais prejudicado com isso é o próprio povo. Nesse sentido, a melhoria na gestão reflete-se, conseqüentemente, num melhor aporte financeiro do setor, com um equânime repasse de recursos, melhor utilização e aplicação desse investimento, maior remuneração salarial para os profissionais da saúde, com o possível estabelecimento de vínculos, hoje ainda bastante precarizados, gerando desmotivação e desestímulo entre os servidores. Não obstante, a precarização do trabalho desagradou os profissionais da rede que, por diversas razões, não recebem salários justos, não têm vínculos empregatícios nem direitos trabalhistas. Essa Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010 513 situação profissional pode culminar na realização de um trabalho sem compromisso com a comunidade, com a ausência de vínculos profissionais-usuários tão preconizados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), gerando uma relação fantasiosa entre empregador/empregado, do tipo *“você faz de conta que me paga e eu faço de conta que trabalho”*. A Estratégia Saúde da Família como reestruturante da Atenção Básica responde por este nível de atenção no SUS e pelo encaminhamento dos atendimentos que exijam média e alta complexidade *“o sistema de referência”* para os níveis de atenção Secundária e Terciária. Em diversos municípios brasileiros, a ESF não funciona de forma integral e equitativa, o que acontece por diversos motivos, dentre os quais podemos destacar: a contratação de profissionais sem perfil para esse nível de atenção; a precarização do trabalho ou, ainda, a ineficiente administração de gestores que induzem os profissionais a realizarem ações meramente curativas, visando atender o maior número de pessoas para que isso seja mostrado à sociedade como uma atuação da política local, tendo em vista as campanhas eleitorais. Tais ações ainda são muito valorizadas pela população em geral que sempre *“recebeu”* a saúde na sua maneira assistencial-curativista, e que, portanto, ainda não percebe o verdadeiro sentido da saúde como um bem-estar biopsicossocial garantido a partir de ações de prevenção e promoção de saúde. Nessa perspectiva, a formação dos profissionais da saúde compõe o conjunto das atividades que precisam ser continuamente revistas, minimizando situações em que o profissional não tenha perfil para o trabalho coletivo, integrado, interdisciplinar, entre outros, necessário para o SUS que queremos construir. Segundo Amâncio Filho (2004), é indispensável construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e demandas da sociedade, como estratégia para o desenvolvimento econômico, social e cultural. Por conseguinte, essa articulação deve ocorrer desde o momento da graduação ou da formação técnica, até momentos posteriores à inclusão dos profissionais no serviço, através de estratégias de educação permanentes. Atualmente, algumas Universidades vivenciam o momento de mudanças curriculares nos Cursos da Saúde, mudanças essas na maioria dos casos estreitamente relacionadas com o SUS. Aliado a isso, o Ministério da Saúde está investindo em caráter nacional na educação

permanente, até mesmo através da estratégia da Educação à Distância, na perspectiva de minimizar o fosso existente entre a academia e os serviços, vencer limitações na busca de conhecimentos complementares que auxiliem o desempenho de funções, especialmente quando se trata de gestão (Costa, 2007). Além da gestão, é necessária a qualificação do controle social, envolvendo as múltiplas ações que as forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e dos serviços no campo da saúde (Gamarra Júnior, 2006). Nesse sentido, Gamarra Júnior (2006) expõe como desafios a serem superados sobre o controle social os problemas de formação dos conselheiros, a dificuldade dos cidadãos para conseguir acesso às informações do sistema, a falta de cumprimento das deliberações dos conselhos por parte dos gestores, o desconhecimento por parte da grande massa da população dos seus direitos como controladores do SUS, entre outros. Dessa forma, fundamental se faz a qualificação dos conselhos de saúde, ampliando-os em locais onde já existam e implantando-os em locais onde ainda não ocorrem. Essas e outras limitações que o SUS enfrenta merecem e precisam ser do conhecimento de todos para que se busquem alternativas e sólidas resoluções, como sugere Campos (2007) através de um movimento em defesa de políticas sociais e de distribuição de renda, da apresentação do SUS para a sociedade como uma reforma social significativa com impactos sobre o bem-estar e a proteção social e do seu desempenho concreto, capaz de melhorar as condições sanitárias e de saúde das pessoas. Esse se configura no maior desafio com relação ao SUS. As mudanças pelas quais o SUS está sendo conduzido representam potenciais desafios aos gestores em todas as esferas de governo. O estabelecimento do Pacto pela Saúde, a Regionalização solidária e cooperativa, a Política Nacional de Humanização, entre outras, constituem-se ações que buscam a superação dos principais entraves do sistema. No ano de 2006, foi estabelecido o Pacto pela Saúde, que introduz um sentido de gestão pública 514 Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010 por resultados e de responsabilização sanitária, aprofundando a descentralização para estados e municípios, através de um acordo interfederativo articulado em três dimensões: o Pacto em Defesa do SUS, que representa um movimento social em defesa do SUS; o Pacto pela Vida, que reforça o movimento da gestão pública por resultados, com prioridades para a saúde do idoso, a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes ou endemias, a redução das vítimas por câncer de colo de útero e de mama, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Primária; e o Pacto de Gestão que estabelece responsabilidades mais claras para cada ente federado, com regionalização integrada das ações e serviços de saúde (Brasil, 2007a, Brasil, 2006b). O Pacto pela Saúde representa um compromisso público com perspectiva de superar as dificuldades enfrentadas pelo SUS dando ênfase às necessidades de saúde da população. *Constitui-se* num conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. As propostas de descentralização e regionalização vêm sendo experimentadas no Brasil desde a Constituição Federal de 1988, com atribuição da autonomia dos três entes federados. Entretanto, os entraves na aplicabilidade dessas diretrizes nortearam para a necessidade do estabelecimento de mecanismos e instrumentos de coordenação e cooperação que favoreçam as ações intergovernamentais no setor saúde. A gestão descentralizada da saúde ainda enfrenta o desafio de encontrar mecanismos que superem a fragmentação das estruturas municipais organizadas de modo muitas vezes estanque, induzindo iniquidades na qualidade e no acesso aos serviços, fato este que compromete a legitimidade do sistema (Brasil, 2006a). A operacionalização dessas diretrizes caminha, na atualidade, para a concretização do Plano Diretor de Regionalização (PDR), o qual deve traçar o desenho final do processo de pactuação entre os gestores, identificando e reconhecendo as Regiões de Saúde, desencadeando ações de construção e reconstrução, visando potencializar as ações de saúde em âmbito regional (Brasil, 2006a). Consiste numa ação que vem sendo trabalhada pelas Secretarias Estaduais de Saúde, as quais enfrentam alguns entraves na implementação em virtude da magnitude envolvida no processo de regionalização, como a articulação intermunicipal, as pactuações entre municípios e Estados, o repasse financeiro, as formas de acesso aos serviços pelos usuários e os processos de gestão locorregionais. Com relação à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, esta vem sendo entendida como um caminho favorável à superação de desafios na saúde, através da ampliação do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde, da corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gestão e atenção, do apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (Brasil, 2008). Entende-se, portanto, o SUS como uma política viva que se encontra em pleno curso de mudança e construção voltadas para a efetivação da saúde da população brasileira por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e para o enfrentamento dos desafios vivenciados ao longo de sua trajetória de 20anos.

Enfim, temos a certeza que os anos passam ,mas o grande gargalo ainda é o financiamento e a questão da gestão também interfere e muito no sucesso das ações implantadas ,muitas vezes de forma repetitiva sem mensurar resultados alcançados anteriormente.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Este Relatório relata de forma sucinta as ações propostas em 2017 para serem realizadas no ano de 2018.

Partindo-se da premissa de anos anteriores , onde o município deu preferência em investimentos na Atenção Primária á Saúde ,por ser esta a melhor opção para o mesmo, visto que o custo operacional da área de média complexidade ser muito maior que o da atenção básica.

Esta opção também se dá pelo fato de que as ações bem planejadas e elaboradas no âmbito da Atenção Básica, se forem bem planejadas e executadas, deixarão de onerar a área hospitalar.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	333	298	631
5 a 9 anos	471	445	916
10 a 14 anos	423	486	909
15 a 19 anos	454	401	855
20 a 29 anos	994	960	1954
30 a 39 anos	931	906	1837
40 a 49 anos	774	672	1446
50 a 59 anos	613	587	1200
60 a 69 anos	462	350	812
70 a 79 anos	173	203	376
80 anos e mais	112	130	242
Total	5740	5438	11178

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

Data da consulta: 26/05/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2014	2015	2016	2017	2018
Atilio Vivacqua	165	156	151	140	134

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

Data da consulta: 26/05/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	37	32	37	68	45
II. Neoplasias (tumores)	45	49	72	73	73
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	5	7	8	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	17	12	11	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	48	19	13	14	9
VI. Doenças do sistema nervoso	14	18	14	14	8
VII. Doenças do olho e anexos	4	1	3	2	3

VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	102	73	70	84	100
X. Doenças do aparelho respiratório	71	66	46	85	68
XI. Doenças do aparelho digestivo	78	65	61	87	59
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	16	13	31	32
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	8	22	21	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	73	48	65	59
XV. Gravidez parto e puerpério	137	122	144	113	119
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	14	15	17	25
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	5	7	2	7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	13	16	29	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	69	76	126	96	68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	9	19	11	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	767	684	746	832	737

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

Data da consulta: 26/05/2020.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	1	1	2
II. Neoplasias (tumores)	13	10	13	18	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	3	4	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	5	1	1	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	22	17	26	25
X. Doenças do aparelho respiratório	12	3	4	13	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	5	3	7	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	-	2	3

XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	1	-	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	2	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	11	11	8	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	75	64	57	84	83

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

Data da consulta: 26/05/2020.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Relatório Anual de Gestão - 2018

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	30.982
Atendimento Individual	14.953
Procedimento	11.374
Atendimento Odontológico	3.892

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

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

Data da consulta: 30/06/2022.

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	138	351,90
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: 30/06/2022.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2987	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36888	164221,63	-	-
03 Procedimentos clínicos	74084	350510,90	92	36685,84
04 Procedimentos cirúrgicos	2239	3354,87	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	116198	518087,40	92	36685,84

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

Data da consulta: 30/06/2022.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	344	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	56	-
Total	400	-

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

Data da consulta: 30/06/2022.

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

Relatório Anual de Gestão - 2018

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	4	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	15	15

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: 08/04/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	14	0	0	14
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	15	0	0	15

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: 08/04/2020.

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

Relatório Anual de Gestão - 2018

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2018

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4	6	13	14	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	14	5	2	13	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	6	0	12	11	25
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/12/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
	Bolsistas (07)	0	0	0	2	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	57	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	80	70	55	63	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	

Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	1	1	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	80	115	57

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/12/2022.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Relatório Anual de Gestão - 2018

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Manter 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% de cobertura pelas equipes da ESF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2018	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Dispor de materiais e insumos necessários para prestação do atendimento nas UBS. Realizar ações educação permanente. Manter e atualizar cadastro E-SUS.

OBJETIVO Nº 1.2 - Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% a cobertura	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual		75,00	80,00	82,00	Percentual	82,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar capacitações sobre avaliação antropométrica para ACS. Dispor de materiais necessários para trabalho ACS. (balança com reserva, fita de mensuração). Realização atividades educativas sobre alimentação saudável nas escolas com apoio

OBJETIVO Nº 1.3 - Manter em 100% ao ano a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% de cobertura	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual		100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter os profissionais nas áreas assistidas. Manter os consultórios odontológicos em funcionamento adequado.

OBJETIVO Nº 1.4 - Aumentar o % da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 1,4 a proporção ao ano as ações de escovação.	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Proporção	2017	6,04	6,12	80,00	Proporção	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar compras dos Kits escovação dental para realização atividade nas escolas.									
Ação Nº 2 - Realizar ações educativas nas escolas municipais com escovação supervisionada.									

OBJETIVO Nº 1.5 - Reduzir em 0% do número de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.	Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.	Percentual	2017	4,50	4,50	6,00	Percentual	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar o acesso aos tratamentos especializados.									
Ação Nº 2 - Realizar ações preventivas nas escolas e em parceria com os programas da ESF: Saúde homem, Saúde trabalhador e Materno infantil.									

DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 2.1 - Manter a redução da incidência de sífilis congênita.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter redução da incidência e implantar as ações do Protocolo durante assistência.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2016	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Captação precoce das gestantes pelo ACS.									
Ação Nº 2 - Realizar testes rápidos em todas as gestantes primeiro e terceiro trimestre.									
Ação Nº 3 - Solicitar todos os exames de pré natal preconizados.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitação sobre Sífilis e Tratamento para todos profissionais Atenção Básica.									
Ação Nº 5 - Monitorar todas gestantes mensalmente com diagnóstico de Sífilis.									
Ação Nº 6 - Realizar ações educativas na UBS e busca ativa de casos novos com testes rápidos.									
Ação Nº 7 - Garantir tratamento Sífilis, inclusive a aplicação Benzetacil nas UBS.									

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissível ; DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 0% ao ano e enfatizar as ações relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas ESF.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2016	14	14	14	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas nas UBS. (grupos Hipertensos e Diabéticos) com apoio NASF.									
Ação Nº 2 - Ofertar consultas de acompanhamento exames laboratoriais quando necessário.									
Ação Nº 3 - Ofertar medicamentos anti-hipertensivos preconizados pelo remume.									
Ação Nº 4 - Ofertar apoio e tratamento aos pacientes fumantes.									

OBJETIVO Nº 2.3 - Aumentar o percentual de cobertura vacinal (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cobertura vacinal.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2016	50,00	75,00	75,00	Percentual	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa cartão vacina atrasado. Sendo realizado pelo ACS durante as visitas.									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas anuais preconizadas pelo MS, utilizar serviços de sonorização móvel.									
Ação Nº 3 - Realizar parceria com secretaria de educação para realização de campanhas através do programa saúde na Escola.									

OBJETIVO Nº 2.4 - Manter o percentual da proporção de cura de casos novos da tuberculose pulmonar bacilífera.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual	2016	100,00	100,00	85,00	Percentual	85,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar exames em 100% dos contatos									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas educativas na UBS. Fixar cartazes informativos e distribuir folders educativos e realizar busca de casos novos.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitações para profissionais de Saúde juntamente com o médico responsável do Programa Municipal de Combate à Tuberculose									

OBJETIVO Nº 2.5 - Garantir em 70% a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a realização de exames.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	2016	100,00	70,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico de Tuberculose para realização do exame de HIV.									
Ação Nº 2 - Conscientizar os pacientes quanto a necessidade da realização do exame.									

OBJETIVO Nº 2.6 - Aumentar o percentual da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2016	96,00	98,00	98,00	Percentual	98,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o preenchimento de todos os campos, principalmente causa básica do óbito.									
Ação Nº 2 - Conscientização do profissional responsável pelo preenchimento declaração de óbito.									

OBJETIVO Nº 2.7 - Encerrar em 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual		90,00	90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Encerrar em até 60 dias após notificação todos os casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI).									
Ação Nº 2 - Alimentar o SINAN semanalmente analisando todos os casos notificados.									

OBJETIVO Nº 2.8 - Aumentar o percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Preencher devidamente as notificações.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2016	22,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar todos os acidentes graves e fatais, doenças ou suspeita de doença ocupacional. Aplicando protocolo de investigação (check list e óbito).									
Ação Nº 2 - Notificar, investigar e monitorar todos os acidentes de trabalho, agravos e doença ocupacional, registrados nos seus respectivos sistemas: CAT, SINAN e SIST -RINA , assegurando o preenchimento de todos os campos. Inclusive campo ocupação.									
Ação Nº 3 - Estruturar e assistir, através de consultoria, dando atenção aos acidentes e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória juntamente com a Coordenação da Saúde do trabalhador.									

OBJETIVO Nº 2.9 - Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	2016	0,00	0,00	0,00	Percentual	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar testes rápidos em todas as gestantes primeiro e terceiro trimestre.									
Ação Nº 2 - Solicitar todos os exames de pré natal preconizados.									
Ação Nº 3 - Monitorar todas gestantes mensalmente com diagnóstico de AIDS.									
Ação Nº 4 - Realizar ações educativas na UBS e busca ativa de casos novos com testes rápidos.									

OBJETIVO Nº 2.10 - Manter o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cura de casos novos.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2016	90,00	90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações para treinar os profissionais UBS.									
Ação Nº 2 - Realizar ações educativas com população. (distribuição cartazes, panfletos e palestras nas UBS).									
Ação Nº 3 - Realizar visita domiciliar.									
Ação Nº 4 - Ofertar medicamentos para tratamento.									

OBJETIVO Nº 2.11 - Garantir em 100% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir os exames dos contatos.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Percentual	2016	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Examinar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.									
Ação Nº 2 - Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.									
Ação Nº 3 - Realizar ações educativas.									

OBJETIVO Nº 2.12 - Aumentar o percentual de cobertura das ações de Vigilância Sanitária dos seis grupos de ações necessárias.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de cobertura das ações e dar condições logísticas para realizar as ações.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar visitas inspeção sanitária nos estabelecimentos comerciais pela equipe multiprofissional.									
Ação Nº 2 - Realizar ações educação continuada com os estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa nos estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária que não são cadastrados.									

OBJETIVO Nº 2.13 - Garantir em 80% ou mais a vacinação antirrábica dos cães na campanha

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 1,5% ao ano o percentual de cães vacinados.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Percentual	2017	80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar Campanha vacinação para gatos e cães.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa animais faltosos.									
Ação Nº 3 - Divulgar campanha utilizando sonorização móvel.									
Ação Nº 4 - Realizar vacinação de rotina anual.									
Ação Nº 5 - Realizar vacinação bloqueio em casos de confirmação ou suspeita vírus circulante.									

OBJETIVO Nº 2.14 - Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	Número	2018	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas e mobilizações.									
Ação Nº 2 - Realizar mapeamento de área.									
Ação Nº 3 - Realizar bloqueio em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares pelos agentes de endemias.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitação profissionais para manejo clínico de Dengue utilizando o fluxograma atendimento.									
Ação Nº 6 - Atender denúncias em relação água parada, acúmulo de lixo).									
Ação Nº 7 - Realizar 04 ciclos de visitas nos imóveis para controle vetorial da dengue.									

OBJETIVO Nº 2.15 - Aumentar o número de ciclos a fim de atingir 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2016	2	4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar 04 ciclos de visitas nos imóveis para controle vetorial da dengue									

OBJETIVO Nº 2.16 - Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% ao ano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	2016	50,00	55,00	97,45	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização coleta de água pró-rural, fontes alternativas individual (poços artesanais), sistema tratamento água da cesan.									
Ação Nº 2 - Realizar coleta amostra de água em casos de surtos de diarreia e vômito.									
Ação Nº 3 - Realizar distribuição hipoclorito de sódio									

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras Violências, bem como violência Autoprovocada e Incentivar Conselho Tutelar e Ação Social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.	Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.	Número			6	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar a notificação/ investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências;									

OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a razão de coleta de citopatológico na faixa etária 25 a 64 anos nas ESF e Ambulatório. Detectar precocemente o câncer de colo uterino;	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão			0,52	0,35	Razão	0,40	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa pelos ACS de mulheres com coleta de exame citopatológico atrasado na faixa etária 25 à 64 anos.									
Ação Nº 2 - Encaminhar pacientes com exames alterados a outro serviços de saúde quando necessário.									
Ação Nº 3 - Aumentar a oferta de coleta de exame citopatológico nas UBS (principalmente em áreas de difícil acesso) e no Ambulatório municipal.									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas sobre importância das mulheres realizar o exame citopatológico.									

OBJETIVO Nº 3.3 - Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0			19,00	18,00	Proporção	13,30	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atividades educativas para adolescentes nas escolas e nas UBS sobre risco de atividade sexual precoce, tendo apoio NASF.									
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento dos adolescentes nas UBS.									
Ação Nº 3 - Dispor métodos contraceptivos UBS.									

OBJETIVO Nº 3.4 - Ampliar a razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos de idade..

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;	Razão de exame de mamografia de rastreamento realizados em Mulheres de 50 a 69 de idade.	0			0,50	0,40	Razão	0,40	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de mulheres pelos ACS com faixa etária 50 a 69 anos com exame atrasado.									
Ação Nº 2 - Encaminhar as pacientes com exames alterados a outros serviços quando necessário para o acompanhamento.									
Ação Nº 3 - Aumentar cota de exames por meio de consórcios.									
Ação Nº 4 - Realizar campanhas de conscientização das mulheres sobre importância na realização do exame.									

OBJETIVO Nº 3.5 - Aumentar o % de parto normal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.	Proporção de parto normal no SUS e Saúde Suplementar.	Proporção			27,81	30,00	Proporção	30,00	100,00
Ação Nº 1 - Oferta de pré natal de qualidade.									
Ação Nº 2 - Realizar ações educativas grupo de gestantes com o apoio NASF, sobre conscientização do parto normal.									

OBJETIVO Nº 3.6 - Aumentar o % de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. AUMENTAR AS CONSULTAS DE PRÉ NATAL nas UBS e Ambulatório	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal.	0			70,00	80,00	Proporção	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Captação precoce das gestantes nas pelos ACS.									
Ação Nº 2 - Garantia da oferta de todos os exames preconizados (exames de rotina e no mínimo 2 ultrassonografia para cada gestante).									
Ação Nº 3 - Realizar grupos de gestante com apoio NASF.									
Ação Nº 4 - Realizar estratificação de risco em todas as consultas.									
Ação Nº 5 - Garantia esquema vacinal.									

OBJETIVO Nº 3.7 - Manter a Redução do número de óbitos maternos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0			0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar protocolo de planejamento familiar e ações educativas sobre Planejamento Familiar.									
Ação Nº 2 - Intensificar visitas de puerpério sendo realizadas até 7 dia após parto.									
Ação Nº 3 - Oferta de pré natal mensal a todas gestantes, buscar pacientes faltosas e aprimorar sempre qualidade serviço prestado.									
Ação Nº 4 - Realizar investigação em 100% de óbitos em mulheres em idade fértil.									

OBJETIVO Nº 3.8 - REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;	Taxa de mortalidade infantil.	0			2,00	0,00	Taxa	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educação e promoção saúde com temas sobre aleitamento materno, cuidados com RN, imunização, higiene, alimentação saudável e parto.									
Ação Nº 2 - Realização pré natal humanizado com oferta de todos os exames solicitados conforme protocolo.									
Ação Nº 3 - Garantir esquema vacinal para todas as gestantes e crianças.									

OBJETIVO Nº 3.9 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar investigação 100% de todos os óbitos infantis e fetais ocorridos. Ação conjunta com vigilância epidemiológica com ESF.									

OBJETIVO Nº 3.10 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar investigação de todos os óbitos maternos ocorridos ação conjunta com vigilância epidemiológica com ESF.									

OBJETIVO Nº 3.11 - INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS de mulheres em idade fértil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	0			100,00	100,00	Proporção	0	100,00
Ação Nº 1 - Realizar investigação de todos os óbitos em mulheres em idade fértil ação conjunta vigilância epidemiológica com ESF.									

OBJETIVO Nº 3.12 - Aumentar % o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo 02 (dois) exames por gestantes.	Número de testes de sífilis por gestantes.	Número	2016	1	2	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Captação precoce da gestante pelo ACS e encaminhar gestante e realizar teste no primeiro atendimento na UBS									
Ação Nº 2 - Realizar o teste rápido primeiro, e terceiro trimestre em todas as gestantes.									
Ação Nº 3 - Realizar ações educativas.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa na população em geral.									

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde,

OBJETIVO Nº 4.1 - Capacitar profissionais em áreas estratégicas com ação continuada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o percentual de capacitações aos servidores de diversos setores.	Proporção de AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES	0			4,00	60,00	Proporção	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar cursos e capacitações para todos os servidores e setores.									
Ação Nº 2 - Aplicar os recursos PROEP SUS.									

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a conservação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 5.1 - Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para provação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Enviar Plano Saúde e PAS ao Conselho para aprovação.	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.	0			1,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais.									
Ação Nº 2 - Elaborar programação anual de saúde									

DIRETRIZ Nº 6 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

OBJETIVO Nº 6.1 - Manter cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no SIACS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter cadastro Conselho de Saúde no SIACS atualizado	Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar cadastro e atualização dos atuais conselheiros no SIACS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	1	100,00	100,00
	Manter cadastro Conselho de Saúde no SIACS atualizado	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	1	100,00	100,00
	Aumentar em 5% a cobertura	82,00	82,00
	Manter 100% de cobertura	100,00	100,00
	Aumentar em 1,4 a proporção ao ano as ações de escovação.	80,00	80,00
	Manter em 4,5% ou menos o percentual de exodontia Realizar ações preventivas em parceria com programas ESF, saúde homem, saúde trabalhador.	6,00	6,00
	Manter redução da incidência e implantar as ações do Protocolo durante assistência.	1	1
	Reduzir em 0% ao ano e enfatizar as ações relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas ESF.	14	0
	Aumentar o percentual de cobertura vacinal.	75,00	75,00

	Manter a proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Ampliar a realização de exames.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.	98,00	98,00
	Aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.	90,00	90,00
	Preencher devidamente as notificações.	100,00	100,00
	Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	0,00	0,00
	Aumentar o percentual de cura de casos novos.	90,00	90,00
	Garantir os exames dos contatos.	100,00	100,00
	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	0	0
	Aumentar em 5% ao ano.	97,45	100,00
	Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.	100,00	0,00
	Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	100,00	0,00
	Realizar no mínimo 02 (dois) exames por gestantes.	100	100
	Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.	100,00	0,00
	Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.	5	5
	Ampliar a razão de coleta de citopatológico na faixa etária 25 a 64 anos nas ESF e Ambulatório. Detectar precocemente o câncer de colo uterino;	0,35	0,40
	Diminuir a Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	18,00	13,30
	AMPLIAR RAZÃO DE EXAMES e Garantir acesso ao exame de mamografia. Detectar precocemente o câncer de mama;	0,40	0,40
	Aumentar o % de parto normal a partir de ações de conscientização das gestantes durante pré-natal.	30,00	30,00
	AUMENTAR AS CONSULTAS DE PRÉ NATAL nas UBS e Ambulatório	80,00	80,00
	MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO	0	0
	REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;	0,00	0,00
	Aumentar o percentual de capacitações aos servidores de diversos setores.	60,00	60,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	30,00	30,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1	14	0
	Aumentar o percentual de cobertura vacinal.	75,00	75,00
	Ampliar a realização de exames.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.	98,00	98,00
	Preencher devidamente as notificações.	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	1	100,00	100,00
	Aumentar em 5% ao ano.	97,45	100,00

305 - Vigilância Epidemiológica	1	1	1
	Reduzir em 0% ao ano e enfatizar as ações relacionadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas ESF.	14	0
	Ampliar a realização de exames.	100,00	100,00
	Aumentar o percentual de registros de óbitos com causa definida.	98,00	98,00
	Aumentar o percentual de encerramentos dentro prazo adequado.	90,00	90,00
	Preencher devidamente as notificações.	100,00	100,00
	Manter a redução da incidência de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	0,00	0,00
	Aumentar o percentual de cura de casos novos.	90,00	90,00
	Garantir os exames dos contatos.	100,00	100,00
	Aumentar em 1,5% ao ano o percentual de cães vacinados.	80,00	80,00
	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue	0	0
	Aumentar as visitas domiciliares para controle dengue.	4	4
	Manter 100% da investigação dos óbitos maternos.	100,00	0,00
	Manter em 100% a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	100,00	0,00
	Realizar no mínimo 02 (dois) exames por gestantes.	100	100
	Manter 100% da investigação dos óbitos infantis e fetais.	100,00	0,00
	Ampliar o número de Notificações nas unidades notificadoras violência.	5	5
	MANTER A REDUÇÃO ÓBITO MATERNO	0	0
REDUZIR % de mortalidade infantil em especial a mortalidade no período neonatal;	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	1	14	0

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.865.117,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.865.117,00
	Capital	N/A	10.001,66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.001,66
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	2.500.350,56	1.571.162,93	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.071.513,49
	Capital	N/A	371.929,50	299.935,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	671.864,50
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	3.335.999,92	443.930,24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.779.930,16
	Capital	N/A	326.713,84	289.970,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	616.683,84
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	204.360,00	63.249,23	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	267.609,23
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	51.010,00	13.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	64.010,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	142.350,00	74.227,40	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	216.577,40
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	24.650,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24.650,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 29/12/2022.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Ao analisarmos o resultado da pactuação interfederativa, podemos notar que de 23 itens pactuados foram cumpridos totalmente 14 e parcialmente 09, sendo que destes 05 chegaram bem próximo do índice pactuado e 04 ficaram mais distantes.

Resta-nos trabalharmos onde não foi conseguido os índices no replanejamento de ações para conseguirmos alcançar as metas em 2019.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	14	17	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	98,00	100,00	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	50,00	75,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	90,00	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	0,00	100,00	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1	2	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	1	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	97,45	97,45	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,35	0,31	0,35	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,40	0,36	0,40	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	30,00	29,29	30,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	18,00	16,40	18,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	82,00	81,63	82,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	2	4,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	80,00	100,00	Percentual

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Relatório Anual Detalhado do Ano de 2018

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	3.161.942,94	1.764.383,68	51.734,48	0,00	0,00	0,00	107.727,41	5.085.788,51
Capital	0,00	5.486,62	346.870,60	199.513,38	0,00	0,00	0,00	0,00	551.870,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	3.545.050,74	415.228,15	9.525,69	0,00	0,00	0,00	330.632,58	4.300.437,16
Capital	0,00	31.808,96	161.152,69	128.113,04	0,00	0,00	0,00	0,00	321.074,69
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	40.870,50	1.088,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.959,30
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	22.059,21	91.417,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113.476,68
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	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
Total	0,00	6.807.218,97	2.780.141,39	388.886,59	0,00	0,00	0,00	438.359,99	10.414.606,94

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde
 2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

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

Data da consulta: 22/04/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,16 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,85 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,72 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	53,75 %

1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,79 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,50 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 890,27
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,22 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,23 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,31 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	8,39 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	47,79 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	30,16 %

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

Data da consulta: 22/04/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.213.500,00	1.473.094,07	1.339.236,38	90,91
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	120.000,00	151.000,00	128.462,90	85,07
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	80.000,00	80.000,00	0,00	0,00
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	680.000,00	816.594,07	889.537,03	108,93
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	300.000,00	392.000,00	295.353,54	75,35
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	6.500,00	6.500,00	6.254,36	96,22
Dívida Ativa dos Impostos	27.000,00	27.000,00	19.628,55	72,70
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	18.408.000,00	19.722.077,09	20.912.294,12	106,03
Cota-Parte FPM	10.200.000,00	10.693.281,99	11.144.018,03	104,22
Cota-Parte ITR	13.000,00	13.000,00	10.698,97	82,30
Cota-Parte IPVA	400.000,00	400.000,00	452.010,98	113,00
Cota-Parte ICMS	7.480.000,00	8.300.795,10	9.043.480,75	108,95
Cota-Parte IPI-Exportação	240.000,00	240.000,00	189.409,67	78,92
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	75.000,00	75.000,00	72.675,72	96,90
Desoneração ICMS (LC 87/96)	75.000,00	75.000,00	72.675,72	96,90

Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	19.621.500,00	21.195.171,16	22.251.530,50	104,98

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.676.829,88	3.076.364,42	2.760.734,85	89,74
Provenientes da União	2.545.679,88	2.945.214,42	2.699.658,23	91,66
Provenientes dos Estados	64.000,00	64.000,00	39.672,50	61,99
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	67.150,00	67.150,00	21.404,12	31,88
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.676.829,88	3.076.364,42	2.760.734,85	89,74

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	8.065.410,48	10.033.713,74	9.411.983,65	73.774,47	94,54
Pessoal e Encargos Sociais	5.518.598,50	4.473.295,14	4.314.528,96	0,20	96,45
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.546.811,98	5.560.418,60	5.097.454,69	73.774,27	93,00
DESPESAS DE CAPITAL	737.755,00	1.324.115,53	870.623,29	8.389,00	66,38
Investimentos	737.755,00	1.324.115,53	870.623,29	8.389,00	66,38
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	8.803.165,48	11.357.829,27		10.364.770,41	91,26

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]

DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	4.422.236,83	3.607.387,97	45.220,14	35,24
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	3.972.509,42	3.169.027,98	45.220,14	31,01
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	449.727,41	438.359,99	0,00	4,23
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		3.652.608,11	35,24

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]

N/A

6.712.162,30

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴

30,16

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]

3.374.432,73

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	36.943,33	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	5.021.414,00	6.277.288,78	5.637.659,11	48.860,61	54,11
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.543.751,48	4.898.506,84	4.621.511,85	43.380,16	44,39
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	82.000,00	44.278,65	41.959,30	0,00	0,40
Vigilância Epidemiológica	156.000,00	137.755,00	113.476,68	1.922,70	1,10
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	8.803.165,48	11.357.829,27		10.508.770,41	100,00

FONTE: SIOPS, Espírito Santo, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 13/02/19 11:54:20

1 - Essa linha apresentar valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual máximo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

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 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 100.000,00	89657,21
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 1.382.060,93	1382060,93
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 406.510,50	365542,49
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 57.978,45	36349,30
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 69.407,44	69407,44
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PELA UNIÃO AOS ENTES FEDERATIVOS QUE RECEBEM O FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - FPM	R\$ 109.564,54	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 464,24	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 36.955,50	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 12.000,00	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 4.819,96	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 1.000,00	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 89.102,00	0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 5.270,78	5270,78
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 299.935,00	299935,00
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 289.970,00	98470,69
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 35.083,13	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Relatório Detalhado Anual - 2018

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/12/2022.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 29/12/2022.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Relatório Anual de Gestão de 2021 aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

MARCIA PASSABOM
Secretário(a) de Saúde
ATILIO VIVACQUA/ES, 2018

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Introdução

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio

Vivacqua/ES.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Auditorias

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Relatório Anual de Gestão do ano de 2018 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua/ES.

Status do Parecer: Aprovado

ATILIO VIVACQUA/ES, 29 de Dezembro de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua