

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PIAUI
MUNICÍPIO: GUADALUPE

Relatório Anual de Gestão 2020

PAULO HENRIQUE DE SOUSA ROCHA
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, subfunção e natureza da despesa
- 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	PI
Município	GUADALUPE
Região de Saúde	Vale dos Rios Piauí e Itaueiras
Área	1.019,65 Km ²
População	10.497 Hab
Densidade Populacional	11 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/02/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNIICPAL DE SAUDE SEDE
Número CNES	3072487
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	PRACA CESAR CALS 1300
Email	sms@gurgueia.com.br
Telefone	(89)5521247

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/02/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MARIA JOZENEIDE FERNANDES LIMA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	PAULO HENRIQUE DE SOUSA ROCHA
E-mail secretário(a)	RACHAVESEMPRESA@GMAIL.COM
Telefone secretário(a)	86313110000

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

Data da consulta: 08/02/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	DECRETO
Data de criação	10/1991
CNPJ	10.539.832/0001-34
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	PAULO HENRIQUE DE SOUSA ROCHA

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

Data da consulta: 08/02/2021

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: 03/02/2021

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Vale dos Rios Piauí e Itaueiras

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ARRAIAL	635.818	4720	7,42
BERTOLÍNIA	1225.168	5507	4,49
BREJO DO PIAUÍ	2212.932	3848	1,74
CANAVIEIRA	1803.466	3944	2,19
CANTO DO BURITI	4409.804	21258	4,82
FLORES DO PIAUÍ	972.209	4462	4,59
FLORIANO	3409.664	60025	17,60
FRANCISCO AYRES	656.448	4323	6,59
GUADALUPE	1019.645	10497	10,29
ITAUEIRA	2534.502	11028	4,35
JERUMENHA	1693.772	4447	2,63
LANDRI SALES	1193.316	5283	4,43
MANOEL EMÍDIO	1618.951	5351	3,31
MARCOS PARENTE	775.767	4547	5,86
NAZARÉ DO PIAUÍ	1311.565	7322	5,58
NOVA SANTA RITA	1119.144	4383	3,92
PAES LANDIM	349.679	4126	11,80
PAJEÚ DO PIAUÍ	1075.263	3404	3,17
PAVUSSU	1494.687	3669	2,45
PEDRO LAURENTINO	835.05	2544	3,05
PORTO ALEGRE DO PIAUÍ	1136.804	2720	2,39
RIBEIRA DO PIAUÍ	990.678	4488	4,53
RIO GRANDE DO PIAUÍ	611.011	6433	10,53
SOCORRO DO PIAUÍ	692.99	4563	6,58
SÃO FRANCISCO DO PIAUÍ	1340.654	6420	4,79
SÃO JOSÉ DO PEIXE	1339.496	3741	2,79
SÃO MIGUEL DO FIDALGO	802.748	3038	3,78
TAMBORIL DO PIAUÍ	1578.64	2929	1,86

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2020

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	DECRETO	
Endereço	RUA MARANHÃO Q F CASA 1 VBE GUADALUPE	
E-mail	rachavesempresa@gmail.com	
Telefone	8699864510	
Nome do Presidente	PAULO HENRIQUE DE SOUSA ROCHA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6
	Governo	2
	Trabalhadores	3
	Prestadores	2

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

Ano de referência: 202006

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

30/11/0



2º RDQA

Data de entrega do Relatório

30/11/0



3º RDQA

Data de entrega do Relatório

30/11/0



- **Considerações**

O Relatório Anual de Gestão - RAG, referente ao ano de 2020, do município de Guadalupe - PI, município localizado na região de saúde do Território de Desenvolvimento do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, tem uma população de 10.499 habitantes e uma densidade populacional de 10,30, sendo a quarta maior do território.

Os dados constantes do referido relatório têm como origem o Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2018 a 2021 e a Programação Anual de Saúde do ano de 2020.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A estrutura do Relatório de Gestão deve conter:

I. As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II. As metas da PAS previstas e executadas;

III. A análise da execução orçamentária.

IV. As recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

V. Os entes que assinarem o COAP deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato.

A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios passou a ser feito no digiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP). Regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita o registro das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde (PMS), proceder à anualização de metas e registro da previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde (PAS) e prestar contas das metas previstas na PAS no RAG, além de campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PMS e da PAS, bem como as resoluções do Conselho Municipal de Saúde com os pareceres sobre os referidos instrumentos. Quanto aos Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), os gestores elaboram e encaminham para apreciação do Conselho Municipal de Saúde no próprio DGMP. O Conselho Municipal de Saúde, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer. Por meio dos painéis gerenciais, de acesso público, que ainda estão em fase de elaboração, será possível pesquisar no DGMP a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos Conselhos Municipais de Saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	391	373	764
5 a 9 anos	379	372	751
10 a 14 anos	390	428	818
15 a 19 anos	482	449	931
20 a 29 anos	907	853	1760
30 a 39 anos	858	806	1664
40 a 49 anos	728	671	1399
50 a 59 anos	524	521	1045
60 a 69 anos	337	393	730
70 a 79 anos	199	228	427
80 anos e mais	93	115	208
Total	5288	5209	10497

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

Data da consulta: 08/02/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Guadalupe	171	190	161	176

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

Data da consulta: 08/02/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	292	341	291	155	63
II. Neoplasias (tumores)	28	43	35	33	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	18	17	16	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	102	93	83	80	43
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	3	1	6	1
VI. Doenças do sistema nervoso	23	7	14	13	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	4	2	4	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
IX. Doenças do aparelho circulatório	77	97	72	61	41
X. Doenças do aparelho respiratório	106	179	122	113	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	69	38	48	66	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	6	5	9	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	21	16	7	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	119	103	99	58	26
XV. Gravidez parto e puerpério	208	221	188	185	151
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	12	9	4	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	6	13	5	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	16	8	18	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	154	98	82	73	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	6	-	2	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1260	1313	1105	908	511

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

Data da consulta: 08/02/2021.

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	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	3	1
II. Neoplasias (tumores)	8	9	4	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	8	5	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	23	22	23
X. Doenças do aparelho respiratório	5	6	10	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	2	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	3	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	2	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	3	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	4	10	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	67	64	69	84

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

Data da consulta: 08/02/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

A análise dos dados considerando a população por sexo tem-se uma equivalência entre a população masculina e feminina, sendo que a população masculina representa 50,37% enquanto a população feminina representa 49,63% do total da população.

Considerando a população por faixa etária observamos a predominância da população jovem, onde temos que a população compreendida entre a faixa etária de 10 a 19 anos tem o percentual de 17,12 %, enquanto a população na faixa etária de 15 a 29 anos, representa 25,63% da população. Considerando a faixa etária entre 20 a 49 anos temos o percentual de 45,95% da população. Quando observa a população idosa temos um percentual muito baixo em relação a população jovem, onde temos apenas 6,05% da população na faixa etária de 70 a 80 anos e mais.

A análise desses dados considerando a população por faixa etária revela uma população predominantemente jovem no município de Guadalupe. Esses dados revelam a importância de o município investir em políticas públicas voltadas a essa população jovem.

3.2. NASCIDOS VIVOS

Os dados de nascidos vivos na série histórica dos anos de 2016 a 2019, têm-se os anos de 2017, 2019 e 2016 como os anos em que houve mais nascidos vivos, com 190,176 e 171 NV respectivamente. Quando comparamos os anos de 2018 e 2019, observa-se que houve um acréscimo de 15 nascidos vivos.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

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

Os dados relacionados as principais causas de morbidade hospitalar no ano de 2020, considerando a série histórica dos anos de 2016 a 2020, temos as doenças infecciosas e parasitárias como a mais prevalente entre todas as demais morbidades com um percentual bastante significativo de 22,40% dos casos de adoecimento no município, o que corresponde a 1.142 casos. Temos também as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério como a segunda causa, com 953 casos de adoecimento, representando 18,69 % das causas de morbidade. Em seguida, temos as doenças do Aparelho respiratório e as doenças relacionadas as Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 11,03% e 8,97% respectivamente. Merecem destaque ainda as doenças do aparelho geniturinário, com 7,94%, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 7,88% e as doenças relacionadas ao aparelho circulatório com o percentual de 6,83% dos casos de adoecimento, o que representa 348 casos.

Os dados mostram que as sete primeiras causas de adoecimento no município de Guadalupe, na série histórica dos anos de 2016 a 2020 temos o significativo percentual de 83,73% das causas de morbidade, representando 4.268 casos, ficando as demais com o percentual de 16,27%.

Considerando apenas o ano de 2020, temos as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério como a primeira causa de adoecimento, representando 29,55% das causas de morbidade, com 151 casos, seguida pelas doenças infecciosas e parasitárias com 12,33%, as comorbidades relacionadas a Lesões por envenenamento e algumas outras consequências causas externas, com o percentual de 9,78, %. As Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 8,4%, as doenças do aparelho respiratório com 8,22% e as Doenças do aparelho circulatório, representando 8,02%. Todas estas seis enfermidades representam o percentual de 76,32%, o que equivale a 390 casos.

Os dados acima revelam como o município deve atuar no combate as principais causas de morbidade, visto que um alto percentual atinge as principais causas de adoecimento.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS

3.4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

As causas de mortalidade ocorridas no município de Guadalupe, considerando a série histórica dos anos de 2016 a 2019, temos as Doenças do aparelho circulatório como as de maior ocorrência, representando 29,93% do total de mortes ocorridas no município. Na sequência, temos as mortes por Causas externas de morbidade e mortalidade, as neoplasias e as Doenças do aparelho respiratório, com o percentual de 14,08%, 13,03% e 10,91% respectivamente. Temos também Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, com 9,16% das ocorrências de mortes.

As cinco primeiras causas de mortalidade, representam 77,11% de todas as mortes ocorridas no município, enquanto as demais causas representam 22,89%.

Considerando apenas o ano de 2020, temos as doenças do aparelho circulatório com 27,38% das mortes ocorridas no município, seguida pelas mortes por neoplasias com 19,05%, as mortes por Causas externas de morbidade e mortalidade, com 13,09%, as mortes por doenças do aparelho respiratório com 11,90% e as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, com o percentual de 8,33. Essas são cinco principais causas de mortes ocorridas no município o ano de 2020.

Os dados das cinco primeiras enfermidades, representam o percentual de 71,76% de todas as mortes ocorridas no município, no ano de 2020.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área.

Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

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: 02/03/2021.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	798	-	-	-
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	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	798	-	-	-

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

Data da consulta: 02/03/2021.

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	798	-
Total	798	-

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

Data da consulta: 02/03/2021.

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Monitorar e avaliar o desempenho da Atenção Básica e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes da ESF que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do município. O monitoramento e a avaliação se transformam em ferramentas de transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo município, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os dados apresentados abaixo representam os principais indicadores da produção dos serviços do SUS, desenvolvidos pela Atenção Básica, no ano de 2019.

INDICADORES DE DESEMPENHO			
Indicadores	Ano 2020		
	1º Quadrimestre (%)	2º Quadrimestre (%)	3º Quadrimestre (%)
Pré-natal (6 consultas)	27	20	25
Pré-natal (Sífilis e HIV)	30	39	52
Gestantes Saúde Bucal	39	25	43
Cobertura cito patológico	21	19	15
Cobertura Pólio e Penta	13	16	81

Hipertensão (PA aferida)	8	7	6
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	7	11	13

Fonte: sisab

Considerando os resultados apresentados na tabela acima, referente aos indicadores de desempenho do ano de 2020, temos a destacar os seguintes indicadores com desempenho $\geq 42\%$ e $< 60\%$, onde temos o indicador referente a Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Penta valente, como o de melhor desempenho, seguido pelo indicador que mede Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e o indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Por outro lado, temos os indicadores com desempenho $< 24\%$, considerado um desempenho ruim que são: Cobertura de exame cito patológico; Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Numa situação intermediária, com resultado na faixa de $\geq 24\%$ e $< 42\%$, temos o indicador que mede a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

Importante destacar que nenhum dos indicadores alcançou a meta considerada ideal que fica na faixa de $\geq 60\%$, portanto, o município deve envidar todos os esforços no sentido de alcançar a meta ideal em todos os indicadores de desempenho.

Os indicadores analisados no de ano de 2020 foram os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame cito patológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Penta valente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	2	0	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	5	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	1	0	1
UNIDADE MISTA	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	2	0	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	0	1
Total	0	7	6	13

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: 08/02/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	6	5	0	11
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	0	2	0	2
Total	6	7	0	13

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: 08/02/2021.

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

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Considerando os estabelecimentos que prestam serviço ao SUS no município de Guadalupe, segundo o **tipo de estabelecimento e a gestão**, temos o seguinte: do total de 13 estabelecimentos, apenas 6 estão sob a gestão municipal, sendo as 05 Unidades Básicas de Saúde e 01 Central de Gestão em Saúde. Os demais estabelecimentos, num total de 07 estão sob a gestão do Estado, que são: as 02 Unidades Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de urgência (SAMU), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Unidade Mista, 02 Unidades de apoio diagnose e terapia, 01 clinicas / Centro de especialidade.

5.2. Por natureza jurídica

Considerando a Rede física de estabelecimentos de saúde por **natureza jurídica**, temos o seguinte comportamento: Estabelecimentos da ADMINISTRACAO PUBLICA, sendo 11 órgãos públicos do poder executivo, dos quais 06 da gestão municipal e 05 de gestão estadual. Os demais estabelecimentos pertencem a ENTIDADES EMPRESARIAIS, todos sob gestão estadual, sendo 02 estabelecimentos pertencentes a sociedades empresaria limitada.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

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)	3	0	0	12	22
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	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	0	1	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)	5	0	13	19	5
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: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	11	12	12	12	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	519	507	482	488	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	148	467	508	537	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.

Considerando a Administração do Estabelecimento todos são de empresa pública, não apresentando nenhum de estabelecimento privado. Quanto a forma de contratação todos são Estatutários e empregados públicos

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, neste caso todos os profissionais são de empresa pública e com Contratos temporários e cargos em comissão.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizada em rede.

OBJETIVO Nº 1.1 - Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família acima de 90%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	90	Percentual	0	90,00	Percentual	0
3. Manter o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal em 100%.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Promover a adesão de 100% das escolas do município ao Programa Saúde na Escola.	Número de escolas que aderiram ao programa de saúde na escola	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Implantar acolhimento com Classificação de Risco em 100 % das UBS.	Número de UBS com acolhimento implantado.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
6. Manter 01 equipe de NASF Tipo I	Número de equipe de NASF Tipo I mantida.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
7. Manter 01 pólo de academia de saúde.	Número de pólo de academia de saúde mantido.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
8. Manter em 100% a proporção de UBS que ofertam testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Proporção de UBS com oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Manter PEC do e SUS AB instalado e em funcionamento em 05 UBS.	Número de UBS com o PEC instalado e em funcionamento.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
10. Reformar e/ou ampliar 05 UBS	Número de UBS reformados /ano	Número	1	Número	2	5	Número	200,00
11. Construir 01 UBS.	Número de UBS construídas/ano	Número	1	Número	0	1	Número	0
12. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 05 UBS.	Número de UBS com horário estendido implantado.	Número	5	Número	0	5	Número	0
13. Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada em 100% das UBS	% das UBS com fluxo de comunicação de referência e contra - referência implantado.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
14. Manter 100% equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e NASF.	Equipes de ESF, NASF, ESB da APS mantidas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
15. Implantar práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde: Plantas Mediciniais, Auriculoterapia e acupuntura.	Número de UBS que realizam atividades de práticas integrativas e complementares/ano.	Número	5	Número	0	5,00	Percentual	0
16. Instituir atenção especializada via Telessaúde para apoiar a atenção básica em 80% das UBS.	Porcentagem de UBS com Telessaúde implantado.	Percentual	80	Percentual	0	80,00	Percentual	0
17. Implantar em 100% das UBS o Programa de controle do Tabagismo	Número de UBS com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
18. Realizar a aquisição de 03 veículos para a atenção básica.	Número de veículos adquiridos	Número	1	Número	1	3	Número	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Objetivo 02. Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a oferta de consultas especializadas de 450 para 850.	Número de consultas especializadas /ano.	Número	850	Número	159	850	Número	18,71
2. Ampliar a oferta de exames especializados de 350 para 750.	Número de exames especializados /ano.	Número	750	Número	742	750	Número	98,93
3. Implantar um centro de especialidades odontológicas.	Numero de centro de especialidades odontológicas implantados	Número	1	Número	0	1	Número	0
4. Manter um laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese dentaria e mantido	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
5. Implementar o laboratório clínico do hospital municipal.	Número de laboratório municipal implementado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
6. Implementar e manter o serviço de ultrassonografia do Hospital Municipal.	Numero de serviço de ultrassonografia mantido e implantado.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
7. Manter o serviço de radiologia do Hospital Municipal.	Numero de serviço de radiologia mantido.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
8. Manter o serviço de eletrocardiograma do Hospital Municipal.	Numero de serviço de eletrocardiograma mantido	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
9. Estruturar o serviço de eletrocardiograma através de telemedicina em uma das cinco UBS.	Serviço de eletrocardiograma através de telemedicina em uma das cinco UBS estruturado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
10. Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra - referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	referência implantado / ano.	Número	1	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 1.3 - Objetivo 3. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter duas unidades de suporte básico do SAMU.	Número de unidade de suporte básico do SAMU mantida.	Número	2	Número	2	2	Número	100,00
2. Renovação de 100% da frota de unidades de suporte básico do SAMU	Frota de unidades de suporte básico do SAMU renovadas	Percentual	0	Percentual	0	100	Número	0
3. Implantar e manter 01 Núcleo de Educação em Urgência (NEU) dos profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede de urgência e emergência. Núcleo de Educação em Urgência (NEU) mantido.	Núcleo de Educação em Urgência (NEU) dos profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede de urgência e emergência implantada e mantida.	Número	1	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 1.4 - 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à saúde mental.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter um CAPS I.	CAPS I mantido.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município	Política municipal de enfrentamento as drogas implantadas.	Número	1	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 1.5 - 05. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aumentar o percentual de parto normal de 50% para 65%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	65	Percentual	48	65,00	Percentual	73,85
2. Implantar leitos de retaguarda clínica no hospital municipal.	Leito de retaguarda clínica implantado no hospital municipal.	Número	3	Número	0	3	Número	0
3. Manter os 10 leitos obstétricos no hospital local de Guadalupe.	leitos obstétricos no hospital mantidos no local de Guadalupe.	Número	10	Número	10	10	Número	100,00
4. Manter a taxa de ocupação mínima de 80% dos leitos	Taxa de ocupação hospitalar.	Percentual	80	Percentual	45	80,00	Percentual	56,25
5. Qualificar o atendimento e manter o hospital.	Número de hospitais mantidos.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
6. Reformar o Hospital Municipal	Hospital municipal reformado.	Número	0	Número	1	1	Número	0
7. Aquisição de duas ambulância.	Número de ambulância adquirida.	Número	1	Número	0	2	Número	0

DIRETRIZ Nº 2 - 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).

OBJETIVO Nº 2.1 - 6 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Alcançar a proporção mínima de 95% 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	95	Percentual	0	95,00	Percentual	0
2. Estabelecer a meta pactuada menor ou igual ao ano anterior no número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	0	Número	1	0	Número	0
3. Realizar pelo menos dois testes de sífilis em gestante ao ano	Número de testes de sífilis realizados ao ano.	Número	380	Número	350	380	Número	92,11
4. Manter a taxa de mortalidade infantil > 3.	Taxa de mortalidade infantil	Número	3	Número	1	3	Número	33,33
5. Manter a taxa de mortalidade materna > ou = a 1.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	1	Número	0	1	Número	0
6. Estabelecer em 90% o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	Proporção de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	Percentual	90	Percentual	25	90,00	Percentual	27,78
7. Alcançar a meta de 80% à proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascido vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.		80	0	25	80,00	Percentual	31,25
8. Alcançar a meta de 90% a proporção de consultas ou Visita Domiciliar para puérperas na primeira semana após parto e nascimento.	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto.	Percentual	90	Percentual	43	90,00	Percentual	47,78
9. Manter a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) abaixo de 25%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	25	Percentual	28	25,00	Percentual	112,00
10. Manter acima de 0,70 % ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária.		.7	0	.4	0,70	Razão	57,14
11. Ampliar em 20% até 2021 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.		2.5	0	.42	2,50	Razão	16,80

OBJETIVO Nº 2.2 - 7. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter o número de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), abaixo de 07 óbitos.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Número	7	Número	8	7	Número	114,29
2. Acompanhar 100% dos hipertensos cadastrados pelas equipes da atenção básica.	Porcentagem de hipertensos acompanhados na atenção básica.	Percentual	100	Percentual	21	100,00	Percentual	21,00
3. Acompanhar 100% dos diabéticos cadastrados pelas equipes da atenção básica.	Porcentagem de diabéticos cadastrados e acompanhados na atenção básica	Percentual	100	Percentual	20	100,00	Percentual	20,00
4. Manter a Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, menor ou igual a 15).	Taxa de mortalidade prematura (de 30ª 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	15	Número	16	15	Número	999,99
5. Garantir a realização de exames anti - HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti - HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
6. Manter em 0 número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	0	Número	0	0	Número	98,00
7. Manter a proporção mínima estabelecida de 98% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	98	Percentual	98	98,00	Percentual	100,00
8. Estabelecer em 100% a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Proporção	100,00
9. Garantir a proporção de 100% dos contatos de casos novos de hanseníase examinados	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Proporção	100,00
10. Realizar 02 ações coletivas de escovação dental supervisionada ao ano nas escolas do município.	Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada.	Número	2	Número	0	2	Número	0
11. Manter em 0 o número de óbitos relacionado às arboviroses: dengue, chikungunya, zika e febre amarela.	Número absoluto de óbitos por doenças relacionadas às arboviroses: dengue, chikungunya, zika e febre amarela	Número	0	Número	0	0	Número	0
12. Reduzir 20% ao ano o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativ	Percentual	20	Percentual	12	20,00	Percentual	60,00

DIRETRIZ Nº 3 - 3 - Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - 8 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter a meta mínima de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue nos 06 ciclos realizados ao ano.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	6	Número	4	6	Número	66,67
2. Estabelecer a infestação vetorial do mosquito Aedes inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRA - LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	Número	1	Número	25	1	Número	250,00

OBJETIVO Nº 3.2 - 9. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Garantir o Percentual de 85,71% nos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	85.7	Percentual	71.4	85,71	Percentual	83,31
2. Manter as ações de vigilância epidemiológica	Ações de vigilância epidemiológica mantidas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Manter as ações de vigilância ambiental.	Ações de vigilância ambiental mantidas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Realizar 100% das inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).	Percentual de inspeções realizadas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Garantir a meta mínima de 80% da população de cães e gatos vacinados em campanha realizada anualmente.	Proporção de cães e gatos vacinados anualmente em relação à população total desses animais	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
6. Garantir a meta estimada em 0,2% da população canina, para monitorar a circulação do vírus da raiva animal por meio do envio de amostras biológicas de animais com suspeita neurológica.	Proporção de animais com suspeita neurológica com amostra encaminhada para análise laboratorial.	Proporção	.2	Proporção	0	0,20	Proporção	0
7. Garantir a Proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	100	Proporção	0	100,00	Proporção	0
8. Implantar a vigilância do óbito por meio da notificação e investigação oportuna em 100% dos casos, com foco nos óbitos materno, Mulher em idade fértil, fetal e infantil.	Proporção de óbitos notificados e investigados em tempo oportuno.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Reativar o comitê de mortalidade materna, fetal e infantil.	Comitê de mortalidade materna, fetal e infantil reativado	Número	1	Número	0	1	Número	0
10. Investigar 100% dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
11. Notificar e investigar 100% das doenças e agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória.	Proporção de doenças e agravos de notificação compulsória notificada e investigada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
12. Encerrar no mínimo 80% das doenças e agravos de notificação compulsórias imediatas no Sinan em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de encerramento de doenças e agravos de notificação compulsória imediata em relação às notificadas	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Objetivo 9a - Organizar as ações Inter setoriais de controle da pandemia da Covid-19 no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Instalar 01 (um) Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus – CMRR – (2019 – nCoV), no âmbito do município.	Comitê instalado e em funcionamento.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.4 - Objetivo 9b – Assegurar atenção integral à saúde da população do município para casos suspeitos ou confirmados da Covid-19.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Acolher 100 % dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19 nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, Centro Covid e Hospital Local.	Casos suspeitos e confirmados acolhidos nas UBS, Centro Covid e Hospital Local.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Implantar Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) do MS na atenção primária a saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde, Centro Covid e Hospital Local.	Protocolos Implantados em 100% das Unidades Básicas de Saúde, Centro Covid e Hospital Local.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Reorganizar os fluxos de trabalhos dos profissionais de 100% dos estabelecimentos de saúde a fim de garantir a capacidade de atendimento de todos os pacientes suspeitos e/ou confirmados da covid-19 no município.	Fluxos de trabalhos dos profissionais de 100% dos estabelecimentos de saúde reorganizados.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Destinar 1 (uma) sala específica para atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 em todas Unidades Básicas de Saúde – UBS.	Sala específica para atendimento estabelecida.	Número	5	Número	5	5	Número	100,00
5. Adequar 01 (um) espaço físico anexo ao Hospital Local para atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19.	Espaço físico anexo ao Hospital Local para atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 adequado.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
6. Estruturar 03 (três) leitos clínicos de enfermaria para internação de pacientes confirmados da COVID-19, com sintomas leves da doença.	100% dos casos graves diagnosticados com COVID-19 regulados.	Número	3	Número	3	3	Número	100,00
7. Equipar 100% dos estabelecimentos de atendimento a Covid – 19 com materiais de consumo, equipamentos e insumos necessários ao atendimento de 100% dos casos de covid-19.	Estabelecimentos equipados com materiais de consumo, equipamentos e insumos.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.5 - Objetivo 9c – Garantir o acesso da população do município a testes rápido para diagnóstico do novo coronavírus, SARS-CoV-2.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aquisição de testes rápido para diagnóstico de 100% dos casos suspeitos da COVID-19 dos pacientes acolhidos no Centro de Covid e UBS.	Testes adquiridos e pacientes com diagnóstico da COVID-19.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Encaminhar para diagnóstico no LACEN (Teste Molecular RT-PCR) 100% dos pacientes com sintomas da doença na fase aguda, acolhidos no Centro de Covid e UBS, com solicitação do profissional médico.	Pacientes com diagnóstico da COVID-19 através do teste molecular RT-PCR.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Aquisição de testes rápido para testagem de 100% dos profissionais do SUS que atuam no município.	Profissionais com diagnóstico da COVID-19 através de teste rápido.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.6 - Objetivo 9d – Organizar as ações de vigilância em saúde para o controle da Covid-19, minimizar os riscos da pandemia e os consequentes agravos transmitidos pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar o Sistema de Registro de Notificações e-SUS Notifica, para o registro de notificação de casos de síndrome gripal leve, suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19, em 100% das UBS.	Sistema de Registro de Notificações e-SUS Notifica implantado.	Número	1	Número	1	10	Número	100,00
2. Implantar o Sistema e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), para a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG) leve e de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19, em 100% das UBS.	Sistema e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE) implantado.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
3. Investigar 100% dos casos de Síndrome Gripal (SG) leve e de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19 notificados nos sistemas de informação.	Casos de Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG) notificadas no sistema SIVEP GRIPE investigados, Relatórios do sistema.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Monitorar 100% dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Casos suspeitos e confirmados da COVID-19 monitorados.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Monitorar 100% dos contatos intradomiciliar de casos confirmados da COVID-19, pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Contatos intradomiciliar de casos confirmados da COVID-19 monitorados.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	999,99
6. Implantar 01 (uma) equipe para a realização de busca ativa de casos suspeitos da COVID-19.	Equipe para a realização de busca ativa de casos suspeitos da COVID-19 implantada.	Número	100	Número	100	1	Número	100,00
7. Realizar a Busca Ativa de 100% dos casos suspeitos e dos contatos intradomiciliar da COVID-19, pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Busca Ativa de 100% dos casos suspeitos realizada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
8. Implantar 01 (um) sistema de tele atendimento para atender aos casos suspeitos e aos casos de pacientes em quarentena e isolamento.	Sistema de tele atendimento para atender aos casos suspeitos e aos casos de pacientes em quarentena e isolamento implantado.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
9. Vacinação de 100% do público alvo, contra a COVID-19, conforme orientação do Ministério da Saúde.	Público alvo vacinado e Sistema de informação.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - 4 - Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 4.1 - 10 - Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar pelo menos 01 ação (Curso ou seminário) de Educação Permanente por serviço próprio, por ano, sendo: 05 para as UBS, 01 hospital, 01 SAMU, 01 CAPS, 01 VISA, 01 Vig. Ambiental.	Número de equipes de saúde da família com atividades de EP desenvolvidas.	Número	10	Número	0	10	Número	0
2. Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Saúde da Família	Número de equipes de Saúde da Família com avaliação de desempenho instituída	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Elaborar e implantar 01 Plano Municipal de Educação Permanente.	Plano Municipal de Educação Permanente elaborado e implantado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
4. Elaborar e implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde.	Plano de cargos e carreiras e salários elaborado e implantado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
5. Realizar 01 concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos possíveis déficits	Número de concurso público realizado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
6. Manter os pontos eletrônicos em 100% dos estabelecimentos da SMS.	Porcentagem dos equipamentos da SMS com ponto eletrônico implantado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Capacitar 100% das equipes das UBS para atender as pequenas urgências.	Percentual de UBS com equipes capacitadas m pequenas urgências.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
8. Capacitar 100% das equipes das UBS e hospital em acolhimento com classificação de risco.	Porcentagem das equipes das UBS e hospital capacitadas em acolhimento com classificação de riscos.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 5 - 05 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.

OBJETIVO Nº 5.1 - 11 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Adequar área física e equipamentos dos dispensários - farmácias em 100% das UBS para atendimento qualificado à população.	Número de UBS com dispensários de medicamentos com área física adequada.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
2. Informatizar a dispensação de medicamentos em 100% das UBS.	Número de UBS com dispensação informatizada	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Elaborar e implantar a REMUME, componentes básicos e especializados.	REMUME componentes básicos e especializados elaborada e implantada.	Número	1	Número	0	1	Número	0
4. Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	Porcentagem dos medicamentos da REMUME componente básico com fornecimento regular	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
5. Garantir a regularidade do fornecimento de 100% dos medicamentos especializados da REMUME.	Porcentagem dos medicamentos da REMUME componente especializado com fornecimento regular.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
6. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR ç SUS.	QUALIFAR - SUS implantado no município.	Número	1	Número	0	1	Número	0
7. Implantar o sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do município.	Hórus implantado.	Número	1	Número	0	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 6 - 6 - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.**OBJETIVO Nº 6.1 - 12 - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Elaborar e implantar Protocolo de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS	Protocolo elaborado e implantado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Regular 100% dos procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas).	Porcentagem de consulta especializada reguladas.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Regular 100% dos procedimentos ambulatoriais (exames especializados).	Porcentagem de exame especializada regulada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Regular 80% das internações hospitalares.	Porcentagem das internações hospitalares reguladas	Percentual	80	Percentual	80	80,00	Percentual	100,00
5. Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	Porcentagem das solicitações de transferência inter hospitalares reguladas por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 7 - 7 - Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã**OBJETIVO Nº 7.1 - 13 - Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter a sede própria para o Conselho Municipal de Saúde.	Sede própria para o Conselho Municipal de Saúde mantida.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Criar o orçamento específico para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Rubrica orçamentária específica para o conselho estabelecida.	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Realizar 02 Conferências Municipais de Saúde.	Número de conferências realizadas.	Número	0	Número	0	2	Número	0
4. Realizar, no mínimo, 01 capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde.	Número	1	Número	0	1	Número	0
5. Implantar estruturar 01 serviço de ouvidoria do SUS no município.	Serviço de ouvidoria do SUS no município implantado e estruturado.	Número	1	Número	0	1	Número	0
6. Realizar ao menos 01 capacitação ao ano para a equipe de ouvidoria.	Capacitação para a equipe de ouvidoria realizada.	Número	1	Número	0	1	Número	0
7. Implantar os conselhos locais de saúde em 100% das UBS e hospital local.	Conselhos locais de saúde implantados em 100% das UBS e hospital local.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 8 - 8 - Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.**OBJETIVO Nº 8.1 - 14 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Garantir o percentual mínimo de 15% de recursos aplicados na APS.	Percentual de recursos aplicados na APS.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 9 - 9 - Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde.

OBJETIVO Nº 9.1 - 15 - implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Alimentar de forma qualificada os dados ζ mensal (12) e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ,SARGSUS / SIOPS ,Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Número de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensais e sistemáticos dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas	Número	12	Número	12	12	Número	100,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Manter o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família em 100%.	100,00
	Garantir o percentual mínimo de 15% de recursos aplicados na APS.	100,00
	Manter a sede própria para o Conselho Municipal de Saúde.	1
	Instalar 01 (um) Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus – CMRR – (2019 – nCoV), no âmbito do município.	1
	Regular 100% dos procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas).	100,00
	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	100,00
	Criar o orçamento específico para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	0
	Manter o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal em 100%.	100,00
	Realizar 02 Conferências Municipais de Saúde.	0
	Elaborar e implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde.	0
	Realizar, no mínimo, 01 capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	0
	Realizar 01 concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos possíveis déficits	0
	Implantar estruturar 01 serviço de ouvidoria do SUS no município.	0
Realizar ao menos 01 capacitação ao ano para a equipe de ouvidoria.	0	
Implantar os conselhos locais de saúde em 100% das UBS e hospital local.	0,00	
301 - Atenção Básica	Ampliar a oferta de consultas especializadas de 450 para 850.	850
	Alimentar de forma qualificada os dados ζ mensal (12) e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ,SARGSUS / SIOPS ,Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	12
	Elaborar e implantar Protocolo de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS	0

Realizar pelo menos 01 ação (Curso ou seminário) de Educação Permanente por serviço próprio, por ano, sendo: 05 para as UBS, 01 hospital, 01 SAMU, 01 CAPS, 01 VISA, 01 Vig. Ambiental.	0
Implantar o Sistema de Registro de Notificações e-SUS Notifica, para o registro de notificação de casos de síndrome gripal leve, suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19, em 100% das UBS.	1
Aquisição de testes rápido para diagnóstico de 100% dos casos suspeitos da COVID-19 dos pacientes acolhidos no Centro de Covid e UBS.	100,00
Acolher 100 % dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19 nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, Centro Covid e Hospital Local.	100,00
Manter o número de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), abaixo de 07 óbitos.	8
Alcançar a proporção mínima de 95% de cobertura vacinal.	0,00
Aumentar o percentual de parto normal de 50% para 65%.	48,00
Manter um CAPS I.	1
Manter duas unidades de suporte básico do SAMU.	2
Ampliar a oferta de exames especializados de 350 para 750.	742
Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Saúde da Família	0,00
Implantar o Sistema e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), para a notificação de casos de Síndrome Gripal (SG) leve e de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19, em 100% das UBS.	1
Encaminhar para diagnóstico no LACEN (Teste Molecular RT-PCR) 100% dos pacientes com sintomas da doença na fase aguda, acolhidos no Centro de Covid e UBS, com solicitação do profissional médico.	100,00
Implantar Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) do MS na atenção primária a saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde, Centro Covid e Hospital Local	100,00
Acompanhar 100% dos hipertensos cadastrados pelas equipes da atenção básica.	21,00
Estabelecer a meta pactuada menor ou igual ao ano anterior no número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1
Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família acima de 90%.	0,00
Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% das Unidades Básicas de Saúde	0,00
Renovação de 100% da frota de unidades de suporte básico do SAMU	0
Implantar um centro de especialidades odontológicas.	0
Regular 100% dos procedimentos ambulatoriais (exames especializados).	100,00
Elaborar e implantar 01 Plano Municipal de Educação Permanente.	0
Investigar 100% dos casos de Síndrome Gripal (SG) leve e de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus – COVID-19 notificados nos sistemas de informação.	100,00
Aquisição de testes rápido para testagem de 100% dos profissionais do SUS que atuam no município.	100,00
Reorganizar os fluxos de trabalhos dos profissionais de 100% dos estabelecimentos de saúde a fim de garantir a capacidade de atendimento de todos os pacientes suspeitos e/ou confirmados da covid-19 no município.	100,00
Acompanhar 100% dos diabéticos cadastrados pelas equipes da atenção básica.	20,00
Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município	0
Implantar e manter 01 Núcleo de Educação em Urgência (NEU) dos profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede de urgência e emergência. Núcleo de Educação em Urgência (NEU) mantido.	0
Manter um laboratório de prótese dentária.	1
Realizar, no mínimo, 01 capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	0
Monitorar 100% dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	100,00
Destinar 1 (uma) sala específica para atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 em todas Unidades Básicas de Saúde – UBS.	5
Manter a Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, menor ou igual a 15).	16
Manter a taxa de mortalidade infantil > 3.	1
Promover a adesão de 100% das escolas do município ao Programa Saúde na Escola.	100,00
Implantar acolhimento com Classificação de Risco em 100 % das UBS.	0,00
Monitorar 100% dos contatos intradomiciliar de casos confirmados da COVID-19, pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	100,00
Adequar 01 (um) espaço físico anexo ao Hospital Local para atendimento a pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19.	1
Garantir a realização de exames anti - HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	100,00

	Manter a taxa de mortalidade materna > ou = a 1.	0
	Manter 01 equipe de NASF Tipo I	1
	Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica -QUALIFAR e SUS.	0
	Manter os pontos eletrônicos em 100% dos estabelecimentos da SMS.	100,00
	Implantar 01 (uma) equipe para a realização de busca ativa de casos suspeitos da COVID-19.	100
	Estruturar 03 (três) leitos clínicos de enfermaria para internação de pacientes confirmados da COVID-19, com sintomas leves da doença.	3
	Manter em 0 número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0
	Estabelecer em 90% o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	25,00
	Manter 01 pólo de academia de saúde.	1
	Implantar o sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do município.	0
	Capacitar 100% das equipes das UBS para atender as pequenas urgências.	0,00
	Realizar a Busca Ativa de 100% dos casos suspeitos e dos contatos intradomiciliar da COVID-19, pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	100,00
	Equipar 100% dos estabelecimentos de atendimento a Covid – 19 com materiais de consumo, equipamentos e insumos necessários ao atendimento de 100% dos casos de covid-19.	100,00
	Manter a proporção mínima estabelecida de 98% de registro de óbitos com causa básica definida.	98,00
	Alcançar a meta de 80% à proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	25,00
	Manter em 100% a proporção de UBS que ofertam testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	100,00
	Capacitar 100% das equipes das UBS e hospital em acolhimento com classificação de risco.	0,00
	Implantar 01 (um) sistema de tele atendimento para atender aos casos suspeitos e aos casos de pacientes em quarentena e isolamento.	1
	Estabelecer em 100% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100,00
	Alcançar a meta de 90% a proporção de consultas ou Visita Domiciliar para puérperas na primeira semana após parto e nascimento.	43,00
	Estruturar o serviço de eletrocardiograma através de telemedicina em uma das cinco UBS.	1
	Vacinação de 100% do público alvo, contra a COVID-19, conforme orientação do Ministério da Saúde.	100,00
	Garantir a proporção de 100% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados	100,00
	Manter a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) abaixo de 25%	28,00
	Manter PEC do e SUS AB instalado e em funcionamento em 05 UBS.	100,00
	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra - referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	0
	Realizar 02 ações coletivas de escovação dental supervisionada ao ano nas escolas do município.	0
	Manter acima de 0,70 % ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,40
	Reformar e/ou ampliar 05 UBS	2
	Construir 01 UBS.	0
	Ampliar em 20% até 2021 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.	0,42
	Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 05 UBS.	0
	Reduzir 20% ao ano o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	12,00
	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada em 100% das UBS	0,00
	Manter 100% equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e NASF.	100,00
	Implantar práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde: Plantas Medicinais, Auriculoterapia e acupuntura.	0,00
	Instituir atenção especializada via Telessaúde para apoiar a atenção básica em 80% das UBS.	0,00
	Implantar em 100% das UBS o Programa de controle do Tabagismo	100,00
	Realizar a aquisição de 03 veículos para a atenção básica.	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar leitos de retaguarda clínica no hospital municipal.	3
	Informatizar a dispensação de medicamentos em 100% das UBS.	0,00
	Manter os 10 leitos obstétricos no hospital local de Guadalupe.	10

	Elaborar e implantar a REMUME, componentes básicos e especializados.	0
	Manter a taxa de ocupação mínima de 80% dos leitos	45,00
	Regular 80% das internações hospitalares.	80,00
	Implementar o laboratório clínico do hospital municipal.	0
	Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	100,00
	Garantir a regularidade do fornecimento de 100% dos medicamentos especializados da REMUME.	0,00
	Qualificar o atendimento e manter o hospital.	1
	Implementar e manter o serviço de ultrassonografia do Hospital Municipal.	1
	Reformar o Hospital Municipal	1
	Manter o serviço de radiologia do Hospital Municipal.	1
	Aquisição de duas ambulância.	0
	Manter o serviço de eletrocardiograma do Hospital Municipal.	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Adequar área física e equipamentos dos dispensários - farmácias em 100% das UBS para atendimento qualificado à população.	100,00
	Realizar pelo menos dois testes de sífilis em gestante ao ano	350
	Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Garantir o Percentual de 85,71% nos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.	85,70
	Manter as ações de vigilância ambiental.	100,00
	Realizar 100% das inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).	100,00
	Garantir a Proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter a meta mínima de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue nos 06 ciclos realizados ao ano.	6
	Estabelecer a infestação vetorial do mosquito Aedes inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRA - LIA).	25
	Manter as ações de vigilância epidemiológica	100,00
	Garantir a meta mínima de 80% da população de cães e gatos vacinados em campanha realizada anualmente.	80,00
	Garantir a meta estimada em 0,2% da população canina, para monitorar a circulação do vírus da raiva animal por meio do envio de amostras biológicas de animais com suspeita neurológica.	0,00
	Implantar a vigilância do óbito por meio da notificação e investigação oportuna em 100% dos casos, com foco nos óbitos materno, Mulher em idade fértil, fetal e infantil.	100,00
	Reativar o comitê de mortalidade materna, fetal e infantil.	0
	Investigar 100% dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador	100,00
	Manter em 0 o número de óbitos relacionado às arboviroses: dengue, chikungunya, zika e febre amarela.	0
	Notificar e investigar 100% das doenças e agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória.	100,00
	Encerrar no mínimo 80% das doenças e agravos de notificação compulsórias imediatas no Sinan em até 60 dias a partir da data de notificação	80,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	3.147.626,55	4.203.331,83	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.350.958,38
	Capital	10.024,51	757.675,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	767.700,07
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	797.350,70	494.096,05	1.078.549,31	N/A	N/A	N/A	N/A	2.369.996,06
	Capital	1.080,00	N/A	251.752,98	N/A	N/A	N/A	N/A	252.832,98
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	54.470,88	106.476,48	N/A	N/A	N/A	N/A	160.947,36
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	53.239,81	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	53.239,81
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	52.207,16	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	52.207,16
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	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: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Devemos considerar a situação atípica que foi o ano de 2020, por consequência da pandemia provocada pela Covid-19, que afetou de maneira drástica a prestação de todos os serviços de saúde, onde apenas os serviços de urgência e emergência ficaram funcionando sem restrições durante praticamente todo o ano de 2020. Portanto, todas as ações e serviços públicos de saúde prestado a população do município em ações de rotina, foram afetados, prejudicando, assim, todos os indicadores de saúde do município.

Todos os processos e rotinas de trabalho foram alterados por consequência da pandemia provocada pela Covid19, onde toda a força de trabalho foi realocada para enfrentar a disseminação da doença no município. Foram necessárias novas contratações, treinamentos, aquisição de materiais, equipamentos, insumos, EPIs, para que o efeito da pandemia fosse minimizado em nosso município.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado do quadrimestre	% 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	20	21	0	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	95,00	98,00	98,00	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 Triplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	0,00	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	2	1	50,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	85,00	0,00	0	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	0,40	0,15	37,50	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	0,42	0,21	50,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	49,00	48,00	48,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	25,00	28,00	112,00	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	93,00	28,49	30,63	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	0,00	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	4	80,00	Número

23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	0,00	0	Percentual
----	--	---	--------	------	---	------------

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa**

Devemos considerar a situação atípica que foi o ano de 2020, por consequência da pandemia provocada pela Covid-19, que afetou de maneira drástica a prestação de todos os serviços de saúde, onde apenas os serviços de urgência e emergência ficaram funcionando sem restrições durante praticamente todo o ano de 2020. Portanto, todos as ações e serviços públicos de saúde prestado a população do município em ações de rotina, foram afetados, prejudicando, assim, todos os indicadores de saúde do município.

Todos os processos e rotinas de trabalho foram alterados por consequência da pandemia provocada pela Covid19, onde toda a força de trabalho foi realocada para enfrentar a disseminação da doença no município. Foram necessárias novas contratações, treinamentos, aquisição de materiais, equipamentos, insumos, EPIs, para que o efeito da pandemia fosse minimizado em nosso município.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

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
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	3.147.626,55	4.203.331,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.350.958,38
	Capital	0,00	10.024,51	757.675,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	767.700,07
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	797.350,70	494.096,05	1.078.549,31	0,00	0,00	0,00	0,00	2.369.996,06
	Capital	0,00	1.080,00	0,00	251.752,98	0,00	0,00	0,00	0,00	252.832,98
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	54.470,88	106.476,48	0,00	0,00	0,00	0,00	160.947,36
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	53.239,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.239,81
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	52.207,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.207,16
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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	658.413,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	658.413,95
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	3.956.081,76	6.273.435,24	1.436.778,77	0,00	0,00	0,00	0,00	11.666.295,77

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 08/02/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,39 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	80,91 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,76 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	85,23 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,33 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,22 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.281,17
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	36,33 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,35 %

2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	2,87 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,59 %
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	37,93 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,95 %

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

Data da consulta: 08/02/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.110.427,50	1.110.427,50	924.580,01	83,26
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	577.920,00	577.920,00	603.286,83	104,39
ISS	577.920,00	577.920,00	603.286,83	104,39
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	532.507,50	532.507,50	321.293,18	60,34
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	20.931.687,00	20.931.687,00	18.116.399,07	86,55
Cota-Parte FPM	9.922.500,00	9.922.500,00	9.234.322,92	93,06
Cota-Parte ITR	15.750,00	15.750,00	9.611,25	61,02
Cota-Parte do IPVA	315.000,00	315.000,00	351.231,47	111,50
Cota-Parte do ICMS	10.655.284,50	10.655.284,50	8.518.844,81	79,95
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.512,50	5.512,50	2.388,62	43,33
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	17.640,00	17.640,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	17.640,00	17.640,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	22.042.114,50	22.042.114,50	19.040.979,08	86,38

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)	4.205.800,00	3.933.960,00	3.571.526,87	90,79	3.157.651,06	80,27	2.828.564,96	71,90	413.875,81
Despesas Correntes	4.087.150,00	3.870.310,00	3.561.502,36	92,02	3.147.626,55	81,33	2.818.540,45	72,82	413.875,81
Despesas de Capital	118.650,00	63.650,00	10.024,51	15,75	10.024,51	15,75	10.024,51	15,75	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	672.000,00	804.150,00	798.430,70	99,29	798.430,70	99,29	699.644,92	87,00	0,00
Despesas Correntes	577.500,00	799.650,00	797.350,70	99,71	797.350,70	99,71	698.564,92	87,36	0,00
Despesas de Capital	94.500,00	4.500,00	1.080,00	24,00	1.080,00	24,00	1.080,00	24,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	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 EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	53.707,50	8.907,50	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	53.707,50	8.907,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.931.507,50	4.747.017,50	4.369.957,57	92,06	3.956.081,76	83,34	3.528.209,88	74,32	413.875,81

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)	4.369.957,57	3.956.081,76	3.528.209,88
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	802.830,03	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)	4.369.957,57	3.956.081,76	3.528.209,88

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	2.856.146,86		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.513.810,71	1.099.934,90	672.063,02
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,95	20,77	18,52

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 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2020	2.856.146,86	4.369.957,57	1.513.810,71	841.747,69	802.830,03	0,00	0,00	841.747,69	0,00	2.316.640,74
Empenhos de 2019	2.965.205,49	4.452.791,89	1.487.586,40	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.488.286,40
Empenhos de 2018	2.610.591,43	3.158.705,42	548.113,99	937,55	937,55	0,00	0,00	937,55	0,00	549.051,54
Empenhos de 2017	2.153.639,64	2.396.309,58	242.669,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242.669,94
Empenhos de 2016	2.323.240,66	2.882.623,61	559.382,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	559.382,95
Empenhos de 2015	2.733.499,93	3.547.616,02	814.116,09	0,00	2.045,00	0,00	0,00	0,00	0,00	816.161,09
Empenhos de 2014	3.050.442,18	3.620.480,71	570.038,53	0,00	14.156,11	0,00	0,00	0,00	0,00	584.194,64
Empenhos de 2013	3.060.341,37	3.568.364,74	508.023,37	0,00	57.660,75	0,00	0,00	0,00	0,00	565.684,12

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 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	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 (XXVIII)	6.103.370,00	6.103.370,00	4.348.463,59	71,25
Provenientes da União	6.103.370,00	6.103.370,00	4.348.463,59	71,25
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	15.750,00	15.750,00	348,05	2,21
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	6.119.120,00	6.119.120,00	4.348.811,64	71,07

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	4.751.570,00	6.340.581,92	5.841.556,54	92,13	4.961.007,39	78,24	4.586.543,25	72,34	880.549,15
Despesas Correntes	4.019.722,50	5.399.634,42	5.083.880,98	94,15	4.203.331,83	77,84	3.828.867,69	70,91	880.549,15
Despesas de Capital	731.847,50	940.947,50	757.675,56	80,52	757.675,56	80,52	757.675,56	80,52	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.181.700,00	2.278.950,00	2.164.247,87	94,97	1.824.398,34	80,05	1.591.940,28	69,85	339.849,53
Despesas Correntes	2.033.650,00	2.015.400,00	1.912.494,89	94,89	1.572.645,36	78,03	1.422.986,38	70,61	339.849,53
Despesas de Capital	148.050,00	263.550,00	251.752,98	95,52	251.752,98	95,52	168.953,90	64,11	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	417.550,00	257.560,00	166.611,91	64,69	160.947,36	62,49	155.401,86	60,34	5.664,55
Despesas Correntes	394.050,00	234.060,00	166.611,91	71,18	160.947,36	68,76	155.401,86	66,39	5.664,55
Despesas de Capital	23.500,00	23.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	154.482,50	118.532,50	87.687,59	73,98	53.239,81	44,92	44.179,21	37,27	34.447,78

Despesas Correntes	96.050,00	118.050,00	87.687,59	74,28	53.239,81	45,10	44.179,21	37,42	34.447,78
Despesas de Capital	58.432,50	482,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	151.250,00	108.250,00	89.727,40	82,89	52.207,16	48,23	44.260,76	40,89	37.520,24
Despesas Correntes	151.250,00	108.250,00	89.727,40	82,89	52.207,16	48,23	44.260,76	40,89	37.520,24
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	1.235.697,00	731.248,16	59,18	658.413,95	53,28	561.173,77	45,41	72.834,21
Despesas Correntes	0,00	1.130.000,00	731.248,16	64,71	658.413,95	58,27	561.173,77	49,66	72.834,21
Despesas de Capital	0,00	105.697,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	7.656.552,50	10.339.571,42	9.081.079,47	87,83	7.710.214,01	74,57	6.983.499,13	67,54	1.370.865,46

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	8.957.370,00	10.274.541,92	9.413.083,41	91,62	8.118.658,45	79,02	7.415.108,21	72,17	1.294.424,96
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	2.853.700,00	3.083.100,00	2.962.678,57	96,09	2.622.829,04	85,07	2.291.585,20	74,33	339.849,53
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	417.550,00	257.560,00	166.611,91	64,69	160.947,36	62,49	155.401,86	60,34	5.664,55
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	154.482,50	118.532,50	87.687,59	73,98	53.239,81	44,92	44.179,21	37,27	34.447,78
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	151.250,00	108.250,00	89.727,40	82,89	52.207,16	48,23	44.260,76	40,89	37.520,24
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	53.707,50	1.244.604,50	731.248,16	58,75	658.413,95	52,90	561.173,77	45,09	72.834,21

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	12.588.060,00	15.086.588,92	13.451.037,04	89,16	11.666.295,77	77,33	10.511.709,01	69,68	1.784.741,27
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	7.634.502,50	10.294.671,42	9.081.079,47	88,21	7.710.214,01	74,90	6.983.499,13	67,84	1.370.865,46
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	4.953.557,50	4.791.917,50	4.369.957,57	91,19	3.956.081,76	82,56	3.528.209,88	73,63	413.875,81

FONTE: SIOPS, Piauí02/02/21 10:23:04

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 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	17375	0
	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	550203	0
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	1639704.65	0
	10301501920YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	407.35	0
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	2330849.11	0
	1030150192E79 - EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	14000	0
	1030150192E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	750000	0
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	26250	0
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	288750	0
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	62469	0
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	13516.8	0
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2500	0
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	70513.91	0	

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, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.

Com relação a execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa, temos a considerar as seguintes Subfunções: atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância

epidemiológica e alimentação e nutrição. Dentre estas, a Atenção Básica corresponde a 69,59% das fontes de recursos, com um montante de \$ 8.111.658,45. O valor total dos recursos, \$ 11.666.295,77 foram provenientes das seguintes fontes de recursos: Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos à Saúde; Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal e Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual e Transferências de Convênios destinadas à Saúde

9.2. Indicadores financeiros

Com relação aos **indicadores financeiros**, merece destaque a parte do relatório que destaca a Despesa total com Saúde, em R\$/habitante, sob a responsabilidade do Município, por habitante, onde o valor em Reais foi de **R\$ 1.281,17**. Outro ponto de grande importância do relatório é a parte que define a Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, que foi de **22,95 %**, onde a referida Lei Complementar determina em seu Art. 7º que os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea b do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. Sendo assim, o município de Guadalupe ultrapassou **7,95%** acima do percentual mínimo.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

A análise do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) na parte que se refere as Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, apresentou da seguinte forma:

RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA a previsão da receita atualizada foi de **R\$ 1.110.427,50**, enquanto a receita realizada até o bimestre foi de **R\$ 924.580,01**, o que representa **83,26%** da receita prevista.

RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS, a previsão da receita atualizada foi de **R\$ 20.931.687,00**, enquanto que a receita efetivamente realizada no período foi de **R\$ 18.116.399,07** representando assim **86,55 %** da previsão da receita.

Com relação ao **TOTAL DAS RECEITAS** para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, valor que se obtém somando as receitas de impostos líquidas com as receitas de transferências constitucionais e legais, no período a previsão da receita atualizada foi de **R\$ 22.042.114,50**, enquanto que a receita efetivamente realizada no período foi de **R\$ 19.040.979,08**, representando o montante de **86,38 %** da previsão.

Outro ponto que merece destaque no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) é a parte do relatório que define os percentuais de despesas com saúde, considerando as Subfunções, onde tem-se a Atenção Básica com o percentual de **64,23 %** das despesas, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial com o percentual de **24,79 %**, enquanto que as demais Subfunções de Suporte Profilático Terapêutico, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica representou o percentual de **10,98%**.

Com relação a Execução Orçamentária e Financeira, um ponto de destaque é a Despesa total com Saúde, em R\$/habitante, sob a responsabilidade do Município, por habitante, onde o valor em Reais gasto por cada habitante, foi de R\$ R\$ 1.281,17. Outro ponto de grande importância do relatório é a parte que define a Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, que foi de 22,95 %, valor bem acima do que dispõe a legislação. Outro ponto de destaque foi a Participação da Despesa com pessoal na despesa total com saúde, que foi de 36,33%. Em análise, destes dois indicadores financeiros, demonstra a responsabilidade do município no gasto com saúde, levando em consideração a sua população.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

No período referente ao Relatório Anual de Gestão 2020, não houve auditório no município.

11. Análises e Considerações Gerais

Devemos considerar a situação atípica que foi o ano de 2020, por consequência da pandemia provocada pela Covid-19, que afetou de maneira drástica a prestação de todos os serviços de saúde, onde apenas os serviços de urgência e emergência ficaram funcionando sem restrições durante praticamente todo o ano de 2020. Portanto, todos as ações e serviços públicos de saúde prestado a população do município em ações de rotina, foram afetados, prejudicando, assim, todos os indicadores de saúde do município.

Todos os processos e rotinas de trabalho foram alterados por consequência da pandemia provocada pela Covid 19, onde toda a força de trabalho foi realocada para enfrentar a disseminação da doença no município. Foram necessárias novas contratações, treinamentos, aquisição de materiais, equipamentos, insumos, EPIs, para que o efeito da pandemia fosse minimizado em nosso município.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O Relatório de gestão Anual RAG de 2020 apresenta os resultados das metas alcançadas em todas ações programadas para a Programação Anual de Saúde do referido ano. Enfatiza-se que nem todas as ações tiveram resultados satisfatórios, por isso, e necessário que se faça algumas recomendações com o intuito de melhorar os resultados considerados negativos e ao mesmo tempo potencializar os resultados considerados satisfatórios, que de certa forma melhoraram os indicadores de saúde do município.

As recomendações para o próximo exercício são as seguintes:

- . Inter-relacionar as ações da PAS e demais instrumentos de planejamento do SUS, com os instrumentos de planejamento da gestão governamental, como o PPA, LDO e LOA;
- . Monitorar e avaliar de forma efetiva as metas constantes da PAS 2020 e também as metas do PMS;
- . Aperfeiçoar a divulgação das ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, tornando-as mais transparentes;
- . Interceder junto a Prefeitura Municipal de Guadalupe para a criação do orçamento próprio para o Conselho Municipal de Saúde, para a criação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) e a realização de concurso público.
- . Intensificar as ações de combate a Covid 19.

PAULO HENRIQUE DE SOUSA ROCHA
Secretário(a) de Saúde
GUADALUPE/PI, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente as Informações contidas no RAG 2020.

Introdução

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §

3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente aos Dados Demográficos e de Morbimortalidade.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente aos Dados de produção de serviços no SUS.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado pela Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente aos Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado pela Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente a Programação Anual de Saúde PAS.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado pela Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente aos Indicadores da Pactuação Interfederativa.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente a Execução Orçamentária e Financeira.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria referente ao período do RAG 2020.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente a Análise e Considerações Gerais.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

O Conselho Municipal de saúde de Guadalupe, órgão deliberativo que atua na formulação, execução e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias de promoção e controle social, foi criado pela lei Municipal Nº 173 de 14 de outubro de 1991 e alterado perla Lei Municipal nº 293 de 23 de maio de 2003.

Considerando as exigências legais, especificamente o que rege a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Considerando que o **Relatório Anual de Gestão** é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

Considerando que o RAG deverá ser encaminhado ao conselho municipal de saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas estatuídas pela Lei Complementar 141.

Considerando toda a documentação, a exposição e o detalhamento no plenário deste órgão colegiado, referente ao Relatório Anual de Gestão RAG referente ao ano de 2020.

Assim, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe, delibera pela concordância e aprovação das informações referente ao Relatório Anual de Gestão RAG do ano de 2020, referente as Recomendações para o Próximo Exercício.

Data do parecer: 02/03/2021

Status do Parecer: Aprovado

GUADALUPE/PI, 02 de Março de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Guadalupe