

Relatório Anual de Gestão 2022

DIEGO MAMEDIO DOS SANTOS
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RO
Município	GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA
Região de Saúde	Central
Área	5.067,38 Km²
População	7.130 Hab
Densidade Populacional	2 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 27/03/2023

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE GOV JORGE TEIXEIRA
Número CNES	6847595
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	63761944000100
Endereço	TRAVESSA COPAIBA 2572
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	69-35241042

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/03/2023

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GILMAR TOMAZ DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	DIEGO MAMEDIO DOS SANTOS
E-mail secretário(a)	diego_mamedio14@hotmail.com
Telefone secretário(a)	69993284338

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 27/03/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	09/2007
CNPJ	11.502.951/0001-85
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	DIEGO MAMEDIO DOS SANTOS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 27/03/2023

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 08/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Central

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALVORADA D'OESTE	3029.19	13807	4,56
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	5067.381	7130	1,41
JARU	2944.025	51469	17,48
Jl-PARANÁ	6896.782	131026	19,00
MIRANTE DA SERRA	1191.882	10691	8,97

NOVA UNIÃO	807.179	6822	8,45
OURO PRETO DO OESTE	1970.151	35445	17,99
PRESIDENTE MÉDICI	1758.461	18165	10,33
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	8007.866	23147	2,89
TEIXEIRÓPOLIS	459.954	4160	9,04
THEOBROMA	2197.415	10348	4,71
URUPÁ	831.865	11081	13,32
VALE DO ANARI	3135.141	11545	3,68
VALE DO PARAÍSO	965.377	6490	6,72

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Ano de referência: 2021

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 26/05/2022	2º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 29/09/2022	3º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 28/02/2023
--	--	--

- Considerações**
 O município de Governador Jorge Teixeira foi criado pela Lei n.º 373, de 13 de fevereiro de 1992, com este nome em homenagem ao Governador Jorge Teixeira de Oliveira, criador do Estado de Rondônia e seu primeiro governante. O município surgiu do Nuar Pedra Branca, integrante do Projeto de Colonização Padre Adolfo Rohl, está localizado a uma [latitude](#) 10º31'30" [sul](#) e a uma [longitude](#) 62º38'38" [oeste](#), estando a uma altitude de 190 metros.

 De acordo o censo de 2022 conta com uma população de 8.012 habitante (IBGE-2022), com uma densidade de 2 hab/km², possui uma área de 5.067,38 km², está localizado na Região Central de Rondônia, com um clima equatorial com uma temperatura média de 24,5 °C, tendo sua temperatura mínima absoluta em 10 °C e sua máxima Absoluta de até 42 °C.



Fonte: IBGE- 2022

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS. Os quadros e demonstrativos que integram o RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) em consonância com o planejamento quadrienal expressado no Plano Municipal de Saúde (PMS), visando alcançar os objetivos do SUS.

O RAG apresenta o desempenho da gestão municipal do SUS no exercício 2022, por meio de demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Municipal de Saúde encaminhado ao Conselho municipal de Saúde (CMS) conforme preconizado.

O presente relatório está disposto em formato que organiza e consolida as principais informações da execução de ações realizadas no ano de 2022 pela Secretária Municipal de Saúde, sendo elas coletadas nos bancos de dados oficiais do MS e banco de dados municipais. Esse conjunto de informações permite avaliar a operacionalização da política de saúde e a qualidade dos resultados alcançados pelas políticas que são executadas de forma descentralizada, bem como também evidencia as intervenções em saúde que são coordenadas nacionalmente pelo Ministério da Saúde.

O relatório foi redigido de modo a buscar clareza e qualidade na prestação de contas à sociedade. Assim, o texto procura manter coerência com os demais instrumentos dirigidos aos órgãos de controle da atuação governamental, tais como a Programação Anual de Saúde de 2022 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2022. O RAG aqui apresentado é a ferramenta que avalia o desempenho anual dos indicadores e das metas traçadas para o ano de 2022. Seus quadros demonstrativos evidenciam os resultados físicos alcançados pela política de saúde no exercício e o texto faz ponderações sobre esse conjunto de informações, avaliando as perspectivas de cada linha de atuação. Além disso, traz os demonstrativos sobre o desempenho orçamentário e financeiro do MS.

Neste relatório a Secretária Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira, divulga seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO) e execução orçamentária e financeira. Compõe o relatório de informações municipais relacionadas à gestão do SUS, sua estrutura e as características demográficas e epidemiológicas do município.

Ao encaminhar ao CMS o RAG 2022 para apreciação, em consonância com os princípios do SUS, a SMS mostra seu compromisso com a construção de uma política pública com embasamento técnico e sensibilidade às demandas sociais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	278	265	543
5 a 9 anos	262	245	507
10 a 14 anos	222	227	449
15 a 19 anos	251	255	506
20 a 29 anos	550	577	1127
30 a 39 anos	548	547	1095
40 a 49 anos	513	551	1064
50 a 59 anos	477	400	877
60 a 69 anos	281	277	558
70 a 79 anos	146	148	294
80 anos e mais	54	56	110
Total	3582	3548	7130

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 27/03/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	133	112	86

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 27/03/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	5	14	38	25
II. Neoplasias (tumores)	27	16	10	10	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	5	4	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	7	4	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	3	4	5	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	1	3	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	25	18	15	21
X. Doenças do aparelho respiratório	17	19	5	5	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	29	27	19	15	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	11	4	4	6
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	3	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	22	13	2	16
XV. Gravidez parto e puerpério	80	79	60	50	51
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	-	1	2	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	3	3	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	4	2	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	28	35	32	32	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	4	5	2	4

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	276	271	203	197	219

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	5
II. Neoplasias (tumores)	8	7	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	6	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	19	9
X. Doenças do aparelho respiratório	4	5	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	7	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	5	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	56	58	42

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 27/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O Município de Governador Jorge Teixeira é um dos 52 municípios do estado de Rondônia, na região Norte do país. O município possui 8.012 habitantes (IBGE 2022), 22,45% localizados em área urbana e 77,55% em área rural.

Sua área é de 5.067 km², e a densidade populacional é de 1,5 hab/km², enquanto o estado tem, em média 7,56 hab/km², está inserido no bioma Amazônia, e na Região Hidrográfica Amazônica.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	13.417
Atendimento Individual	7.246
Procedimento	11.186
Atendimento Odontológico	0

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	60	21747,38
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	-	-	60	21747,38

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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	507	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4407	17633,90	-	-
03 Procedimentos clínicos	14359	19556,77	60	21747,38
04 Procedimentos cirúrgicos	292	355,20	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	19565	37545,87	60	21747,38

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	444	-
Total	444	-

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

Data da consulta: 27/03/2023.

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

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

COBERTURA AB- 2022

INDICADOR	META 2022
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas (ESF)	04
Percentual de cobertura de ACS	100%
Percentual (%) da cobertura da AB no município (Previne Brasil)	97,54
População IBGE (2021)	7.130
População Coberta pela APS	6.955

Fonte e-gestor2022-SISAB-MS 2022

PREVINE BRASIL 2022

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

CAPITAÇÃO PONDERADA

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras a ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família e Esf; equipes de Atenção Primária e eAP, equipes de Saúde da Família Ribeirinha e eSFR, equipes de Consultório na Rua e eCR ou equipes de Atenção Primária Prisional e eAPP.

O componente `Capitação Ponderada` considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

CADASTRANDO O CIDADÃO

O cadastro do cidadão é feito pelo CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e realizado por todos os integrantes das equipes de saúde. As informações colhidas podem ser registradas por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), além do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistemas próprios das gestões ou contratados de terceiros. Em todos esses casos, os cadastros são monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

- Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022.
- NT 12/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 11/2022 - Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

INDICADORES PREVINE BRASIL PARA O ANO DE 2022:

- 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. **Acesse NT 13/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 1;**
- 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Acesse íntegra na nota técnica nº 2. **Acesse NT 14/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 2/2022;**

3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Acesse íntegra na nota técnica nº 3. **Acesse NT 15/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 3/2022;**

4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Acesse íntegra na nota técnica nº 4. **Acesse NT 16/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 4/2022 ;**

5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada. **Acesse NT 22/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 17/2022 ;**

6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Acesse íntegra na nota técnica nº 6. **Acesse NT 18/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 6/2022;**

7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. **Acesse NT 23/2022, que atualiza a Nota Técnica nº 19/2022 .**

INDICADOR	COBERTURA 2022	META 2022
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	41 %	45%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	55%	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	7 %	60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	9 %	40%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada	88%	95%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	6%	50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	2%	50%

Fonte e-gestor2022-SISAB-MS 2022

O Departamento de atenção básica oferece atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatológica, entre outros procedimentos.

A rede de Atenção Primária de Governador Jorge Teixeira desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

O Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendido pela atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira como uma prioridade, promovendo o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica.

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde sendo ela formada por Estratégia Saúde da Família (ESF), é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à APS, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem e médico de família.

Com foco na assistência humanizada e a garantia de continuidade dos cuidados à saúde, o município realiza Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) onde possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O Serviço de Assistência Domiciliar é formado por profissionais da equipe multidisciplinar, que trabalham de forma alinhada para proporcionar uma assistência integral e segura. O público atendido são as pessoas com impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e cujo problema de saúde exige maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. Desenvolvendo assistência domiciliar para pacientes mais graves ou com necessidades de média complexidade através de orientação ao cuidador.

VIGILANCIA EM SAÚDE

Faz parte da Rede de Atenção à Saúde a territorialização conforme a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 onde devem se organizar a distribuição dos serviços seguindo uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. É base do trabalho das equipes de atenção primária para a prática da Vigilância em Saúde.

O fundamental propósito deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento da área de abrangência: segundo a lógica das relações e entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde. Integrar implica discutir ações a partir da realidade local; aprender a olhar o território e identificar prioridades assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população. Para isso, o ponto de partida é o processo de planejamento e programação conjunto, definindo prioridades, competências e atribuições a partir de uma situação atual, reconhecida como inadequada tanto pelos técnicos quanto pela população, sob a ótica da qualidade de vida.

O conceito de Vigilância em Saúde inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	444

IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, as campanhas nacionais e periódicas de vacinação e a vigilância epidemiológica. A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão. Para que o primeiro efeito se observe, basta que cada criança vacinada se torne uma criança imunizada, isto é, que a vacina seja aplicada em condições que preservem sua eficácia e que a criança reúna as condições de saúde para desenvolver a imunidade assim induzida. Já para a obtenção do segundo efeito, será necessário que, além das condições anteriormente mencionadas, a cobertura vacinal seja alta e homogênea; isto é, que pelo menos 95% ou mais dos suscetíveis desenvolvam imunidade.

A vigilância epidemiológica constitui estratégia complementar para o controle dessas doenças, uma vez que, a partir de um caso suspeito, serão desencadeadas ações com o objetivo de impedir o aparecimento de novos casos, ou seja, interromper a cadeia de transmissão. Portanto, o modelo tecnológico utilizado para o manejo das doenças imunopreveníveis, em âmbito coletivo, conjuga, em suas diferentes estratégias, atuações individuais e atuações coletivas.

A cobertura vacinal alcançada dessa forma, tanto pelas atividades de rotina quanto pelos dias nacionais de vacinação, constitui um dos principais elementos para garantir o impacto populacional dessas estratégias.

PORCENTAGEM DE COBERTURA DAS VACINAS DE ROTINA ANO: 2022

Imuno	2022
Total	97,62
BCG	91,86
Hepatite B em crianças até 30 dias	88,37
Rotavírus Humano	120,93
Meningococo C	112,79
Hepatite B	122,09
Penta	122,09
Pneumocócica	123,26
Poliomielite	123,26
Poliomielite 4 anos	86,79
Febre Amarela	109,30
Hepatite A	103,49
Pneumocócica(1º ref)	125,58
Meningococo C (1º ref)	125,58
Poliomielite(1º ref)	101,16
Tríplice Viral D1	134,88
Tríplice Viral D2	65,12
Tetra Viral(SRC+VZ)	12,79
DTP REF (4 e 6 anos)	86,79
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref)	97,67
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	16,28
dTpa gestante	77,91
Varicela	104,65

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8.080/90).

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, entre outros) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

DOENÇAS COM MAIOR ÍNDICE DE INTERNAÇÃO 2022

LISTA MORB. CID-10	2022 TOTAL
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25
Neoplasias (tumores)	13
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02
Doenças do sistema nervoso	04
Doenças do aparelho circulatório	21
Doenças do aparelho respiratório	33
Doenças do aparelho digestivo	17
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	06
Doenças do aparelho geniturinário	16
Gravidez parto e puerpério	51
Algumas afec originadas no período perinatal	03
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	04
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02

Lesões enven e alg out conseq causas externas	17
Contatos com serviços de saúde	04
TOTAL	219

FONTE: TabNet2022/ DataSUS2022

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas de Vigilância Epidemiológica.

AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia de causa inicialmente desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo coronavírus como agente causador da doença. Essa família de vírus pode ocasionar desde resfriados comuns até quadros graves com pneumonia e necessidade de internação. O novo vírus foi nomeado inicialmente 2019-nCoV e, posteriormente, SARS-CoV-2, a doença causada foi denominada Covid-19.

A partir de janeiro de 2020 casos foram sendo confirmados fora do território Chinês, atingindo rapidamente dezenas de países em todos os continentes. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso de Covid-19. Tratava-se de um homem com idade por volta dos 60 anos, que regressara a São Paulo após uma viagem para a Itália. De lá para cá, o número de casos aumentou consideravelmente, numa curva semelhante ao observado em outras partes do mundo. Em 1º de março de 2020, a OMS declarou pandemia de coronavírus. Nesta data, o Brasil já contabilizava 52 casos confirmados sendo a maioria em São Paulo (30 casos) e Rio de Janeiro (13 casos). Até 5 de março de 2020, 55% dos casos confirmados no Brasil eram pessoas que vieram da Itália e desembarcaram no aeroporto de Guarulhos, o centro de voos internacionais que atende a capital paulista.

Desde o alerta da OMS sobre a nova doença, e mais intensamente a partir da decretação da situação da pandemia, a secretaria Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira, juntamente com o Departamento de Vigilância epidemiológico e Sanitário iniciaram a articulação e organização do sistema de vigilância em saúde para a detecção e o monitoramento dos primeiros casos suspeitos em todo o sistema municipal de saúde, bem como a articulação com a assistência nos três níveis de atenção com o objetivo de minimizar a transmissão do coronavírus e garantir tratamento adequado aos cidadãos que viessem a se infectar.

Ações de prevenção que foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Realização de reuniões para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- Disponibilização de equipamentos tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc. para realização de atendimentos no polo COVID;
- Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio com o intuito de orientar e manter a população informada;
- Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

ATENDIMENTO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A Média e alta Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

São realizadas no HPP atendimentos de urgência, emergência, administração de medicação intravenosa e intramuscular, curativos em geral, pequenos procedimentos cirúrgicos como suturas, retirada de corpo estranho e internação hospitalar são realizados pelo Hospital de pequeno porte do município de Governador Jorge Teixeira.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro da rede municipal de serviços de saúde e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde e reguladas através da Central de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR GESTOR - RONDÔNIA

AIH aprovadas por Ano processamento segundo Caráter atendimento

Município gestor: 110100 Governador Jorge Teixeira

Período: 2022

PROCEDIMENTO	2022 TOTAL
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	05
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	08
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83)	01
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	01
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	01
0303070064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	03
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	02
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	10
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	02
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	02

0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	17
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	08
TOTAL	60

FONTE: TabNet2022/ DataSUS2022

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
Total	0	0	7	7

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: 27/03/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	7	0	0	7
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	7	0	0	7

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: 27/03/2023.

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
A Secretária Municipal de Jorge Teixeira é composta totalmente por uma administração publica e tem sua rede física prestadora de serviços ao SUS composta por: 04 centros de Saúde com atendimento em atenção primaria a saúde (APS), 01 hospital de pequeno porte (Unidade Mista), 01 centro de gestão, 01 unidade de vigilância em saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

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)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	6	4	33	20
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	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)	4	3	1	2	0
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: 07/05/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	2	2	2	
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	119	110	111	100	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	16	16	19	17	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A secretária Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira contou durante o ano de 2022, 64 funcionários contratados em regime estatutários e 10 funcionários em regime de contrato temporário.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 1.1 - Reduzir a mortalidade prematura das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2022	1	1	1	Número	6,00	6,00
Ação Nº 1 - Realizar palestras em locais de maior concentração de homens para divulgação dos serviços.									
2. Redução da mortalidade prematura.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2022	8	12	4	Número	6,00	6,00

Ação Nº 1 - 3-Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.

OBJETIVO Nº 1.2 - Detectar problemas, descrever ações e indicador de acompanhamento e definir metas para o próximo quadriênio 2022-2025

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. REALIZAR 3 AÇÕES MENSIS REFERENTE A PREVENÇÃO DCNT	NUMERO DE CASOS DCNT	Número	2022	70	3	20	Número	17,00	85,00

Ação Nº 1 - Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e da população em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Constituir um instrumento formal que descreve toda política de saúde, referindo-se ao período de gestão de 04 anos (2022-2025). Para nortear e aperfeiçoar as estratégias/ações da política de gestão a ser executada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a mortalidade em mulheres em idade fértil.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número			100,00	90,00	Percentual	75,00	83,33

Ação Nº 1 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir a mortalidade em mulheres em idade fértil

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. REDUZIR A MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Percentual	2022	0,00	100,00	90,00	Percentual	80,00	88,89

Ação Nº 1 - Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Possibilitar a interferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fatais notificados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2022	95,00	100,00	90,00	Percentual	92,00	102,22

Ação Nº 1 - Realizar palestras em locais de maior concentração de homens para divulgação dos serviços.

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter elevadas coberturas vacinais (CV) do calendário básico de vacinação

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter elevadas coberturas vacinais (CV) do calendário básico de vacinação	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	2022	75,00	100,00	85,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar palestras sobre a necessidade das parcerias.

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 5.1 - Detectar de eventos de Saúde pública e qualificar a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2022	100,00	100,00	90,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Percentual de ações integrais de saúde: ações de notificação, investigação e inspeção com a vigilância epidemiológica/ambiental, saúde do trabalhador e atenção básica;

DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

OBJETIVO Nº 6.1 - Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de cura de novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2022	100,00	100,00	90,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Determinar equipes para execução dos atendimentos

DIRETRIZ Nº 7 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

OBJETIVO Nº 7.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Número de casos autóctones de malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2022	8	32	8	Número	3,00	3,00

Ação Nº 1 - Executar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada doença

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 8.1 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 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	2022	1	4,00	1,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Campanhas de teste rápido; Grupos de mulheres para orientações das DST, com enfoque na sífilis; Convidar parceiro a fazer parte dessa campanha de prevenção e sensibilização.

DIRETRIZ Nº 9 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 9.1 - Expressar o número de casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	2022	0	2.022	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Produzir e distribuir materiais e usar a mídia, buscando esclarecer e prevenir as DST/HIV/AIDS.

DIRETRIZ Nº 10 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 10.1 - Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Proporção 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	Percentual	2022	37,79	40,00	25,00	Percentual	34,32	137,28

Ação Nº 1 - Produzir e distribuir materiais e usar a mídia, buscando esclarecer e prevenir as DST/HIV/AIDS.

DIRETRIZ Nº 11 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 11.1 - Contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	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	Número	2022	10	65	65	Número	86,00	86,00

Ação Nº 1 - Realizar campanhas com palestras e coleta do exame e Assegurar as consultas e/ou procedimentos (colposcopia, biópsia e cirurgias, etc) que forem necessárias as referências.

DIRETRIZ Nº 12 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 12.1 - Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Permite análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames diagnósticos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão 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.	Número	2022	1	25	25	Número	0	0

Ação Nº 1 - Realizar campanhas educativas para prevenção deste agravo e Assegurar preservativos, exames de diagnósticos como teste rápido e outros, e tratamento nas referências;

DIRETRIZ Nº 13 - Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

OBJETIVO Nº 13.1 - Melhorar o atendimento gestacional e melhorar o preenchimento da caderneta da gestante, para se possível peregrinação, encaminhar com a maior quantidade de informações possíveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Prestar assistência Psicossocial, dando suporte necessário na Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	2022	5,00	100,00	10,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa nas famílias o mais precoce possível as grávidas para a 1ª consulta pré-natal no mínimo no 1º bimestre da gestação;

2. Realizar protocolo interno de preenchimento de caderneta da gestante afim de padronizar.	Padronização da caderneta da gestante.	Índice	2022	80,00	80,00	20,00	Índice	20,00	100,00
---	--	--------	------	-------	-------	-------	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Implantar POP's com intuito de padronizar o atendimento para que seja rápido e de qualidade

DIRETRIZ Nº 14 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 14.1 - Promover a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos;

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	97,54	97,54

Ação Nº 1 - Fazer análise da situação

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
301 - Atenção Básica	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	1	6
	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100,00	97,54
	Prestar assistência Psicossocial, dando suporte necessário na Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,00	0,00
	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.	25	0
	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	65	86
	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	25,00	34,32
	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	1	0
	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	1,00	0,00
	Número de casos autóctones de malária.	8	3
	Proporção de cura de novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90,00	0,00
	Manter elevadas coberturas vacinais (CV) do calendário básico de vacinação	85,00	100,00
	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90,00	92,00
	REDUZIR A MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL	90,00	80,00
	Reduzir a mortalidade em mulheres em idade fértil.	90,00	75,00
	REALIZAR 3 AÇÕES MENSAIS REFERENTE A PREVENÇÃO DCNT	20	17
	Redução da mortalidade prematura.	4	6
	Realizar protocolo interno de preenchimento de caderneta da gestante afim de padronizar.	20,00	20,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90,00	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	4.770.693,42	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.770.693,42
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	940.541,08	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	940.541,08
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	584.925,18	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	584.925,18
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	183.033,69	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	183.033,69
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 07/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A secretaria municipal de saúde de Governador Jorge Teixeira, realiza quadrimestralmente a análise dos resultados dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral, conforme as fichas de qualificação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa, considerando os resultados atingidos por cada departamento com resultados obtidos dos sistemas do ministério da saúde.

Acima foram apresentados os resultados atingidos dos indicadores nacionais e estaduais passíveis de apuração anual da Pactuação para o ano de 2022, bem como suas respectivas análises, para o ano de 2022.

Salienta-se que os resultados disponibilizados são preliminares e parciais para o período e que também contribui para que os resultados sejam parciais e preliminares é a não disponibilização e o fechamento dos dados pelos sistemas de informação, que, em sua grande maioria, são de responsabilidade do Ministério da Saúde, desta forma alguns dados apresentados podem sofrer alterações.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 07/05/2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	569.860,36	0,00	3.071.787,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.641.647,79
	Capital	26.468,00	0,00	334.566,50	0,00	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416.034,50
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	551.917,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	551.917,20
	Capital	14.700,00	20.000,00	0,00	390.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	424.700,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	41.132,80	125.614,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166.747,60
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	146.267,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146.267,53
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	405.993,01	5.122.027,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.528.020,18
	Capital	9.300,00	8.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.370,00
TOTAL		1.026.321,37	5.150.097,17	4.145.671,46	515.614,80	55.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.892.704,80

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 27/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 27/03/2023.

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)	1.482.756,54	1.482.756,54	2.391.142,84	161,26
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	259.253,84	259.253,84	318.880,09	123,00
IPTU	99.667,35	99.667,35	151.446,77	151,95
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	159.586,49	159.586,49	167.433,32	104,92
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	457.692,26	457.692,26	392.881,60	85,84
ITBI	457.692,26	457.692,26	385.480,65	84,22
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	7.400,95	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	368.575,36	368.575,36	427.591,42	116,01
ISS	359.180,07	359.180,07	422.713,57	117,69
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	9.395,29	9.395,29	4.877,85	51,92
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	397.235,08	397.235,08	1.251.789,73	315,13
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	18.610.400,50	18.610.400,50	26.554.409,29	142,69
Cota-Parte FPM	7.401.636,14	7.401.636,14	10.070.312,03	136,06
Cota-Parte ITR	0,00	0,00	36.807,30	0,00
Cota-Parte do IPVA	721.779,35	721.779,35	1.175.349,78	162,84
Cota-Parte do ICMS	10.436.434,31	10.436.434,31	15.205.516,63	145,70
Cota-Parte do IPI - Exportação	50.550,70	50.550,70	66.423,55	131,40
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	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)	20.093.157,04	20.093.157,04	28.945.552,13	144,06
--	---------------	---------------	---------------	--------

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)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	21.300,00	20.000,00	93,90	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
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	21.300,00	20.000,00	93,90	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
SUORTE 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)	4.065.899,41	5.193.511,18	5.130.097,17	98,78	5.114.658,19	98,48	5.110.609,14	98,40	15.438,98
Despesas Correntes	4.040.899,41	5.180.961,18	5.122.027,17	98,86	5.106.588,19	98,56	5.102.539,14	98,49	15.438,98
Despesas de Capital	25.000,00	12.550,00	8.070,00	64,30	8.070,00	64,30	8.070,00	64,30	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.065.899,41	5.214.811,18	5.150.097,17	98,76	5.114.658,19	98,08	5.110.609,14	98,00	35.438,98

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.150.097,17	5.114.658,19	5.110.609,14
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.150.097,17	5.114.658,19	5.110.609,14
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	4.341.832,81		
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)	808.264,36	772.825,38	768.776,33
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	17,79	17,66	17,65

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 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	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 valor aplicado além do limite e total de cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2022	4.341.832,81	5.150.097,17	808.264,36	39.488,03	0,00	0,00	0,00	39.488,03	0,00	808.264,36
Empenhos de 2021	3.709.088,61	4.653.332,54	944.243,93	102.639,37	0,00	0,00	93.043,36	0,00	9.596,01	934.643,86
Empenhos de 2020	2.718.246,18	4.120.095,22	1.401.849,04	1.049,50	0,00	0,00	2,03	0,00	1.047,47	1.400.801,53
Empenhos de 2019	2.507.218,32	3.785.008,58	1.277.790,26	16.521,62	0,00	0,00	10.316,37	0,00	6.205,25	1.271.584,99
Empenhos de 2018	2.243.931,03	3.127.579,12	883.648,09	9.391,26	0,00	0,00	3.750,00	0,00	5.641,26	878.000,83
Empenhos de 2017	2.082.193,22	3.107.344,59	1.025.151,37	16.794,36	16.759,92	0,00	503,44	0,00	16.290,92	1.025.621,25
Empenhos de 2016	2.139.894,33	3.255.011,66	1.115.117,33	13.953,14	0,00	0,00	12.439,10	0,00	1.514,04	1.113.603,29
Empenhos de 2015	2.341.775,57	3.464.674,14	1.122.898,57	5.686,22	0,00	0,00	3.003,00	0,00	2.683,22	1.120.216,35
Empenhos de 2014	2.224.531,09	3.228.284,77	1.003.753,68	2.545,81	0,00	0,00	2.417,01	0,00	128,80	1.003.624,89
Empenhos de 2013	1.878.479,76	2.676.443,21	797.963,45	109.851,81	107.015,80	0,00	67.120,41	0,00	42.731,40	862.241,41

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 - XXII) (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 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS
--	-------------------------	--------------------------------	----------------------------

			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.990.146,76	1.990.146,76	5.113.723,43	256,95
Provenientes da União	1.961.727,37	1.961.727,37	3.527.328,68	179,81
Provenientes dos Estados	28.419,39	28.419,39	1.586.394,75	5.582,09
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	1.990.146,76	1.990.146,76	5.113.723,43	256,95

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	948.688,96	5.088.776,04	4.057.682,29	79,74	3.893.562,06	76,51	3.580.788,96	70,37	164.120,23
Despesas Correntes	948.688,96	4.159.326,84	3.641.647,79	87,55	3.558.995,56	85,57	3.262.647,96	78,44	82.652,23
Despesas de Capital	0,00	929.449,20	416.034,50	44,76	334.566,50	36,00	318.141,00	34,23	81.468,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	532.855,16	995.176,67	956.617,20	96,13	529.416,77	53,20	529.416,77	53,20	427.200,43
Despesas Correntes	532.855,16	587.773,91	551.917,20	93,90	529.416,77	90,07	529.416,77	90,07	22.500,43
Despesas de Capital	0,00	407.402,76	404.700,00	99,34	0,00	0,00	0,00	0,00	404.700,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	97.977,39	217.009,35	166.747,60	76,84	158.799,62	73,18	158.799,62	73,18	7.947,98
Despesas Correntes	97.977,39	217.009,35	166.747,60	76,84	158.799,62	73,18	158.799,62	73,18	7.947,98
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	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 (XXXVII)	166.740,04	166.740,04	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	0,00
Despesas Correntes	166.740,04	166.740,04	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	75.830,28	432.254,45	415.293,01	96,08	415.293,01	96,08	415.293,01	96,08	0,00
Despesas Correntes	62.257,06	422.681,23	405.993,01	96,05	405.993,01	96,05	405.993,01	96,05	0,00
Despesas de Capital	13.573,22	9.573,22	9.300,00	97,15	9.300,00	97,15	9.300,00	97,15	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	1.822.091,83	6.899.956,55	5.742.607,63	83,23	5.143.338,99	74,54	4.830.565,89	70,01	599.268,64

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	948.688,96	5.088.776,04	4.057.682,29	79,74	3.893.562,06	76,51	3.580.788,96	70,37	164.120,23

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	532.855,16	1.016.476,67	976.617,20	96,08	529.416,77	52,08	529.416,77	52,08	447.200,43
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	97.977,39	217.009,35	166.747,60	76,84	158.799,62	73,18	158.799,62	73,18	7.947,98
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	166.740,04	166.740,04	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	146.267,53	87,72	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	4.141.729,69	5.625.765,63	5.545.390,18	98,57	5.529.951,20	98,30	5.525.902,15	98,22	15.438,98
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	5.887.991,24	12.114.767,73	10.892.704,80	89,91	10.257.997,18	84,67	9.941.175,03	82,06	634.707,62
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.778.518,61	5.830.786,15	4.716.286,26	80,89	4.158.185,62	71,31	3.845.412,52	65,95	558.100,64
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.109.472,63	6.283.981,58	6.176.418,54	98,29	6.099.811,56	97,07	6.095.762,51	97,00	76.606,98

FONTE: SIOPS, Rondônia08/02/23 12:22:00

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 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 218.877,00	218877,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 1.746,15	1746,15
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.321.776,67	1321776,67
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 1.695,24	1695,24
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.150.000,00	1150000,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 551.882,01	551882,01
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 80.687,28	80687,28
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 160.696,33	160696,33
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 3.968,00	3968,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	293.258,58	0,00	293.258,58

Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	40.217,28	40.217,28
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	293.258,58	40.217,28	333.475,86

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

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	7.533,95	7.533,95	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	7.533,95	7.533,95	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 27/03/2023

16:13:33

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 27/03/2023

16:13:32

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL

Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	119.031,96	0,00	119.031,96
Total	119.031,96	0,00	119.031,96

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

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

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 27/03/2023

16:13:33

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Em relação a execução financeira e orçamentária, as informações apresentadas estão em conformidade com o sistema de contabilidade municipal, no que diz respeito às exigências legais, o município de Governador Jorge Teixeira tem cumprido com os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde exigido na lei complementar 141/2012.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 07/05/2023.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 07/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

11. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2022 foi mais um ano desafiador para área de saúde no município de Governador Jorge Teixeira, pelos impactos provocados pela pandemia de COVID-19 que vem ocorrendo desde o ano de 2020. As Unidades de saúde do SUS foram extremamente exigidas para assistência de pacientes com complicações advindas da doença da COVID 19.

Desde o início da pandemia da COVID-19 todos os acontecimentos no âmbito da saúde foram inesperado, desafiador e, porque não dizer, assustador. Essa crise sanitária nos impôs a necessidade de agir de imediato mesmo sem certezas e evidências, fatos estes que mudaram por completo nossa rotina na área da Saúde. Essas experiências veem sendo desafiadoras e causam e irão causar impactos a curto, médio e longo prazo. Em curto e médio prazo, a velocidade de disseminação do vírus e a possibilidade de um aumento no número de casos, internações e óbitos permanecem desafiando a área da saúde.

É necessário manter uma testagem ampla e permanente para se detectar os novos casos, fazer a vigilância dos contactantes, manter as medidas de isolamento social e ampliar a vacinação, ao mesmo tempo em que é preciso manter a capacidade de mobilização de equipes, equipamentos e leitos para os locais com maior morbidade e necessidade de atenção hospitalar. Já os efeitos da pandemia no médio e longo prazo, em que o sistema de saúde sofrerá pressões adicionais dos pacientes que vivem com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e, diante de um histórico de sub-financiamento do SUS, são muito preocupantes. Muito vem sendo feito durante o cenário pandêmico, entretanto, foi preciso fortalecer a gestão do SUS municipal para responder à COVID-19 e/ou outras emergências em saúde pública e, conjuntamente, fortalecer as políticas para enfrentamento aos fatores de risco e a resposta do sistema de saúde às DCNTs. Uso de telemedicina (aconselhamento por telefone ou eletronicamente) substituindo as consultas presenciais; Realização de atendimento domiciliar sempre que possível; Novas formas de dispensação de medicamentos; redirecionamento de pacientes para ambientes de cuidados alternativos e garantir métodos seguros no atendimento clínico essencial às pessoas durante a pandemia; Fluxos de atendimento separados, dentre outras, estratégias para garantir a continuidade da atenção foram realizadas.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

PROPOSTAS PARA 2023

- 1° Realizar Profissionalização, qualificação e democratização da gestão e da referência dos serviços (educação permanente com todos os servidores da APS), sendo elas através de parcerias com a secretária estadual ou com a regional de referência do município;
- 2° Ampliar o processo de capacitação das equipes de saúde da família através do UNASUS e outras estratégias que englobem a educação permanente dos profissionais orientadas pelas necessidades da APS.
- 3° Melhorar a divulgação de informações sobre APS para a população, incluindo ações na grande mídia, rádios comunitárias, e processos de educação popular em saúde, além de outras estratégias de marketing e publicidade (política de comunicação social para a APS) assim como estimular a realização de eventos relacionados à APS.
- 4° Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida (ações realizadas através do programa saúde na escola e entre outra desenvolvida na comunidade);
- 5° Desenvolver ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
- 6° Realizar assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- 7° Implementar das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;
- 8° Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde em parceria com a Vigilância Epidemiológica;
- 9° Garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;
- 10° Confeção e reprodução de material informativo, educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.) e técnico (manuais);
- 11° Diárias para deslocamento de servidores de atividades inerentes à APS, bem como para participação em eventos ligados à área.
- 12° Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, entre outros;
- 13° Realizar a compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;
- 14° Realizar o monitoramento e avaliação das atividades realizadas pelos departamentos de vigilância;
- 15° Realizar análise situacional de saúde que permitira a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população;
- 16° Programar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos;
- 17° Programar serviço de Saúde do Trabalhador, com equipe técnica voltada para realização de ações de acompanhamento e prevenção de riscos;
- 18° Realizar testagem para diagnóstico COVID 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica e garantir a aquisição de novos teste;

DIEGO MAMEDIO DOS SANTOS
Secretário(a) de Saúde
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA/RO, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA/RO, 07 de Maio de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira