

Relatório Anual de Gestão 2025

MARILIA AIRES ALVES DE LIMA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PB
Município	SANTA TERESINHA
Região de Saúde	6ª Região
Área	357,94 Km²
População	4.492 Hab
Densidade Populacional	13 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 09/03/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	6448550
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	08882524000165
Endereço	RUA EPITACIO PESSOA S/N
Email	saude@santaterezinha.pb.gov.br
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/03/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOSÉ DE ARIMATÉIA NUNES CAMBOIM
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	MARILIA AIRES ALVES DE LIMA
E-mail secretário(a)	mariliaairesalves@gmail.com
Telefone secretário(a)	83981212817

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/03/2026
Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1993
CNPJ	12.447.227/0001-69
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MARILIA AIRES ALVES DE LIMA

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/03/2026

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6ª Região

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AREIA DE BARAÚNAS	96.342	2027	21,04
CACIMBA DE AREIA	233.037	3344	14,35
CACIMBAS	142.926	7513	52,57

CATINGUEIRA	529.456	4556	8,61
CONDADO	280.913	6629	23,60
DESTERRO	179.388	8314	46,35
EMAS	240.898	3036	12,60
JUNCO DO SERIDÓ	170.415	7019	41,19
MALTA	156.242	6288	40,25
MATURÉIA	83.714	6717	80,24
MÃE D'ÁGUA	177.25	3599	20,30
PASSAGEM	111.875	2580	23,06
PATOS	512.791	108104	210,81
QUIXABÁ	116.946	1803	15,42
SALGADINHO	184.237	3435	18,64
SANTA LUZIA	455.702	15418	33,83
SANTA TERESINHA	357.942	4492	12,55
SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS	725.654	4056	5,59
SÃO JOSÉ DO BONFIM	152.135	3337	21,93
SÃO JOSÉ DO SABUGI	206.914	4283	20,70
SÃO MAMEDE	530.724	7629	14,37
TEIXEIRA	114.437	15129	132,20
VISTA SERRANA	61.361	3772	61,47
VÁRZEA	190.444	2777	14,58

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Ano de referência: 2025

1 . 7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Epitácio Pessoa	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Leonardo do Nascimento Nogueira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	0
	Trabalhadores	0
	Prestadores	0

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

1 . 8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
30/06/2025	21/10/2025	27/03/2026

- Considerações
- Solicitamos atualização de dados no sistema SIOPS ao setor responsável.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

No contexto da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento indispensável para o monitoramento, avaliação e transparência das ações e serviços de saúde realizados ao longo do ano. Previsto na legislação do SUS e articulado com o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS), o RAG tem como objetivo principal demonstrar os resultados alcançados pela gestão municipal em relação às metas estabelecidas e aos recursos aplicados.

Para nossa gestão, o RAG representa muito mais do que um documento de prestação de contas. Ele é uma ferramenta estratégica que permite analisar o desempenho da gestão em saúde, identificar avanços, reconhecer fragilidades e orientar o replanejamento de ações futuras. Além disso, contribui para a consolidação de uma gestão baseada em evidências e orientada por resultados, promovendo o uso eficiente dos recursos públicos e garantindo maior efetividade nas ações voltadas à melhoria das condições de saúde da população. Destarte, o RAG fortalece o ciclo de planejamento e gestão, promovendo a integração entre avaliação, controle, transparência e participação social – pilares essenciais para a construção de um SUS cada vez mais qualificado e comprometido com as reais necessidades da sociedade.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	115	114	229
5 a 9 anos	133	133	266
10 a 14 anos	141	134	275
15 a 19 anos	152	159	311
20 a 29 anos	344	329	673
30 a 39 anos	286	281	567
40 a 49 anos	319	353	672
50 a 59 anos	311	297	608
60 a 69 anos	222	227	449
70 a 79 anos	137	140	277
80 anos e mais	67	98	165
Total	2.227	2.265	4.492

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 09/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SANTA TERESINHA	36	65	56	54

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 09/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	10	10	10	8
II. Neoplasias (tumores)	30	28	47	45	31
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	2	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	6	4	7	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	2	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	12	11	28	27
X. Doenças do aparelho respiratório	10	18	27	30	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	22	25	21	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	1	2	5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	5	4	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	7	11	20	5
XV. Gravidez parto e puerpério	38	72	67	60	61
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	7	5	7	7
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	-	1	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	4	7	5	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	20	28	20	25

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	-	1	6	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	155	215	252	271	259

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 09/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	3	1	2
II. Neoplasias (tumores)	7	3	9	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	10	11	10
X. Doenças do aparelho respiratório	3	4	4	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	5	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	3	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	6	4	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	7	3	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	45	42	41	39

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
 Data da consulta: 09/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados demográficos e de morbimortalidade exercem um papel estratégico na elaboração e análise do Relatório de Gestão em Saúde (RAG), especialmente no contexto municipal. Essas informações fornecem uma visão clara do perfil da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que a gestão identifique as principais demandas em saúde, defina prioridades e direcione recursos de forma mais eficiente. Para a **gestão**, esses dados são essenciais no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, além de servirem como base para a alocação racional de recursos, esse também reforça a transparência e a qualidade das informações apresentadas aos conselhos de saúde e à população, fortalecendo o controle social e a gestão baseada em evidências.

Inicialmente, iremos analisar a pirâmide etárias do município. População estimada por sexo e faixa etária é um importante instrumento de análise social, permitindo observar o comportamento da população municipal, como ela é organizada; qual a expectativa de vida; as diferenças entre homens e mulheres. Permite também refletir acerca de políticas públicas voltadas à saúde, visto que sua análise traz também reflexos desses setores sociais por meio de taxas de natalidade, índices de violência e qualidade de vida.

População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 01 ano	45	64	109
01 ano	39	51	90
02 anos	44	52	96
03 anos	40	47	87
04 anos	45	33	78
5 a 9 anos	241	255	496
10 a 14 anos	231	251	482
15 a 19 anos	251	253	504
20 a 24 anos	232	252	484

25 a 29 anos	195	260	455
30 a 34 anos	188	235	423
35 a 39 anos	221	282	503
40 a 44 anos	208	281	489
45 a 49 anos	236	289	525
50 a 54 anos	237	236	473
55 a 59 anos	252	211	463
60 a 64 anos	163	176	339
65 a 69 anos	144	141	285
70 a 74 anos	110	108	218
75 a 79 anos	92	106	198
80 anos ou mais	86	148	234
Não Informado	00	00	00
TOTAL	3.300	3.731	7.031

Fonte: Relatório de cadastro individual & E-sus (PEC)

Ao verificamos os dados da tabela referente a nossa população até o terceiro quadrimestre de 2025, o município possui no total uma população de 7.031, distribuída em 46,9% (3.300) do sexo masculino e 53,1% (3.731) do sexo feminino. A população adulta representa 54,2% (3.774) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 45-49 anos correspondendo a 13,7% da população adulta, **35-39 anos com 13,2%, 40-44 anos com 12,8%, seguida de 20-24 anos com 12,7%, 50-54 anos com 12,4%, seguida de 55-59 anos com 12,1%, 25-29 anos com 11,9%, finalizando 30-34 anos com 11,1%.**

Os idosos representam 18,1% (1.274 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 13,6% (9456), os adolescentes de 10-19 anos com 14% (986). Notamos pequena diminuição da população idosa no município, mesmo com crescimento no número de crianças e adolescentes. Essas informações são imprescindíveis para traçarmos políticas públicas para atender demandas para a população idosa bem como das mulheres.

Os dados de **Nascidos Vivos** desempenham um papel fundamental na promoção da saúde materna e infantil, fornecendo informações cruciais para o monitoramento da saúde, avaliação de indicadores, identificação de disparidades e planejamento de serviços de saúde. Eles são uma ferramenta essencial para melhorar os resultados de saúde e garantir o bem-estar das mães e dos bebês. Os dados do SINASC, coletados no DATASUS e no SINASC Local apresenta-se a seguir o perfil dos nascimentos de residentes em nosso município. Destacamos que conforme série histórica conforme tabela abaixo:

Número de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade da Federação	2020	2021	2022	2023	2024
	59	36	65	56	51

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SINASC

A queda na natalidade observada na tabela supracitada, se deu devido ao programa de planejamento familiar, que consiste em um conjunto de ações preventivas e educativas, que orientam a população sobre métodos para evitar a gravidez não planejada. Em relação a tabela **Número de nascidos vivos por residência da mãe**, podemos ver que tivemos **24 nascimentos** durante esse **primeiro quadrimestre de 2025**, distribuídos mensalmente: janeiro com 06 registro, fevereiro com 08, março com 06 e abril com 04 registros. Nesse **segundo quadrimestre registramos 17 nascimentos**, sendo 03 em maio, 06 junho, 05 em julho e 03 agosto.Tendo retroalimentação nos meses de abril, julho e agosto. Nesse **Terceiro quadrimestre** registramos **18 nascidos** vivos, sendo em setembro com 04 nascidos vivos, 10 em outubro, 01 registro em novembro e 03 nascidos vivos em dezembro. Totalizando 59 nascidos vivos ao longo de 2025.

Relacionado à **mortalidade**, esses dados são uma fonte valiosa de informações para compreender a saúde de uma população e direcionar os esforços de saúde pública para áreas prioritárias. Eles são essenciais para monitorar as tendências de saúde, identificar problemas emergentes, desenvolver políticas de saúde eficazes e melhorar os resultados de saúde da população.

Relacionado à **mortalidade**, esses dados são uma fonte valiosa de informações para compreender a saúde de uma população e direcionar os esforços de saúde pública para áreas prioritárias. Eles são essenciais para monitorar as tendências de saúde, identificar problemas emergentes, desenvolver políticas de saúde eficazes e melhorar os resultados de saúde da população.

Número de óbitos por residência

Unidade da Federação	2020	2021	2022	2023	2024
	42	45	42	41	36

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM

No primeiro quadrimestre de 2025 **totalizamos 19 óbitos**, sendo 04 registros em janeiro, 07 em fevereiro, 05 em março e 03 em abril, conforme a tabela **Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10** visualizado pelo TABNET PB, podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município foram decorrente das neoplasias (tumores) e causas externas com 04 óbitos, o equivalente a 21% do total de óbitos por cada causa, seguidas das doenças do aparelho circulatório, pneumonia e diabetes ambos com 02 óbitos, o equivalente a 11,11% do total de óbitos no município. Com 01(5,55%) registro tivemos como causa: alcoolismo, septicemia, doenças vasculares e outras causas.

No **segundo quadrimestre registramos 15 óbitos**, sendo 06 em maio, 05 junho, 02 julho e 02 em agosto. conforme a tabela**Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10** visualizado pelo TABNET PB, podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município, durante esse segundo quadrimestre foram: com 04 registros (26,7%) as doenças cardíacas, seguida pelas neoplasias com 03 casos (20%), posteriormente com 02 registro em ambas (13,3%) aparelho respiratório, pneumonia, e outras causas. Finalizando temos com apenas um registro (6,6%) alcoolismo, cirrose, causa mal definida e suicídio.

Nesse **terceiro quadrimestre registramos um total de 08 óbitos**, sendo 02 em setembro, 01 outubro, 03 em novembro e 02 dezembro. Totalizando 42 registros no ano de 2025. Podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município, durante esse terceiro quadrimestre foram: com 04 registros (50%) as doenças cardíacas, seguida pelas causas externas com 02 casos (25%). Finalizando temos com apenas 01 registro (12,5%) ambas doenças endócrinas e metabólicas e outras causas mal definida.

Os dados de **Morbimortalidade** se referem a informações sobre as doenças e mortes que afetam a população em uma determinada área geográfica, são uma ferramenta essencial para compreender e melhorar a saúde de uma população. Eles são utilizados em uma variedade de contextos, desde o monitoramento de doenças até o planejamento de políticas de saúde, e desempenham um papel fundamental na promoção da saúde pública e na prevenção de doenças.

No tocante a **Tabela Morbidade Hospitalar de Residentes**, segundo capítulo da CID-10. O relatório nos mostra que até esse **segundo quadrimestre de 2025 foram registradas 236 internações** de residentes de nosso município em hospitais brasileiros, mostrando uma diminuição da internação em relação ao mesmo período de 2024. Deste total de internações, o maior número de casos foi decorrente pelas relacionadas à gravidez, parto e puerpério com registro de 57 casos (24,1%); as neoplasias com 30registros (12,7%); seguida doenças do aparelho respiratório com 29 casos (12,3%); doenças do aparelho digestivo com 27 casos (11%); patologias do aparelho circulatório com registro de 125 casos (10,6%); as lesões por envenenamento e algumas por outras consequências e causas externas com 19 registros (8%); a algumas doenças infecciosas, parasitárias e as afecções originadas do período perinatal com 07 casos (3%); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, sistema osteomuscular, tecido conjuntivo e Sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial ambas com 05 registros (2,1%); patologias relacionadas ao sangue, órgãos hematopoiéticos, transtornos imunitários, sistema nervoso, doenças da pele e do tecido subcutâneo e do sistema geniturinário ambas com 02 casos (0,84%). Finalizando com 01registros (0,42%) as patologias de olho e anexos e transtornos mentais e comportamentais.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	35.238
Atendimento Individual	14.446
Procedimento	16.377
Atendimento Odontológico	757

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/03/2026.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	146	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.424	137,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	2.309	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	378	85.050,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	1.692	8.375,40	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	7.949	93.562,40	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	146	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	172	-
Total	318	-

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

Data da consulta: 09/03/2026.

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

Esses dados são essenciais porque fornecem uma visão detalhada e precisa de tudo o que foi realizado ao longo do ano em termos de atendimentos, procedimentos, exames, cirurgias e outros serviços de saúde. Eles ajudam a demonstrar como os recursos públicos foram utilizados e quais resultados foram alcançados.

Assim os dados inclusos nesse relatório anual de gestão, mostram de forma transparente o desempenho do sistema de saúde, evidenciando os avanços, desafios e áreas que precisam de melhorias, fortalecendo a prestação de contas, promovendo maior confiança da sociedade na administração pública e garantindo que os recursos estejam sendo bem utilizados para atender às necessidades da população.

Resumindo, os dados de produção do SUS são uma peça-chave na elaboração do relatório anual de gestão, pois garantem transparência, responsabilidade e uma avaliação clara do trabalho realizado ao longo do ano. Assim notamos os avanços do município ao longo dos anos.

Na **Atenção Primária em saúde** em 2025 registramos um total de 66.818procedimentos, uma média mensal de mais de 5.568 atendimentos mês, sendo 35.238 referentes a visitas domiciliares, 14.446 atendimentos individuais, 16.377 procedimentos e 757 atendimentos odontológicos.

O município **NÃO produziu Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência e Atenção Psicossocial**. Na **Vigilância em Saúde** foram registrados 318 procedimentos no total, sendo 146 referentes a ações de promoção e prevenção em saúde e 172 de Procedimentos com finalidade diagnostica.

Na **Média e Alta Complexidade** foram realizados um número de 7.949 procedimentos totalizando um valor de (R\$ 93.562,40), sendo 145 (R\$ 0,0) referentes a ações de promoção e prevenção em saúde, **3.424 (R\$ 137,00)** com finalidade diagnostica, 2.309 (R\$ 0,0) referentes a procedimentos clínicos, 378 (R\$ 85.050,00) Órteses, próteses e materiais especiais. Finalizando Ações complementares da atenção à saúde com 1.692 procedimentos (R\$ 8.375,40), conforme dados dos sistemas de registro: SIA e SIH.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	10	10

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: 09/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	10	0	0	10
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	10	0	0	10

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: 09/03/2026.

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 presença da rede física no relatório anual de gestão é essencial porque fornece uma visão clara e detalhada sobre a infraestrutura de saúde disponível para a população. Ela permite que os gestores avaliem o estado atual das unidades de saúde, identifiquem necessidades de melhorias, ampliações ou reformas, e planejem ações estratégicas para garantir um atendimento de qualidade. Ao incluir informações sobre a rede física, a gestão consegue tomar decisões mais embasadas, alocar recursos de forma eficiente e acompanhar o progresso das ações implementadas ao longo do ano. Além disso, essa transparência ajuda a demonstrar o compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde e a garantir que a infraestrutura esteja adequada às demandas da população. Sintetizando, a importância da rede física no relatório anual de gestão está em fornecer dados essenciais para uma administração mais eficiente, responsável e orientada para resultados, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde como um todo. Foi apresentado aos conselheiros toda a rede física municipal conforme relatório de estabelecimento no CNES.

Foi apresentado aos conselheiros toda a rede física municipal conforme relatório de estabelecimento no CNES abaixo, composta por 10 estabelecimentos todos sob gestão e responsabilidade pública.

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home
Institucional
Serviços
Relatórios
Consultas

Dados da Mantenedora

Mantenedora:		Responsável - SANTA TERESINHA	
Nome Empresarial:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA	CNPJ:	08882524000165
Logradouro:	RUA JOSE NUNES	Número:	SN
		Complemento:	Bairro:
			CENTRO
Município:	SANTA TERESINHA	UF:	PB
CEP:	58720000	Região de Saúde:	6
Agência:	01511	Telefone:	834191000
Conta Corrente:	580600		
Natureza Jurídica:	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:		
Estadual			

Mantidos		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
6448350	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
0511579	FARMACIA BASICA MUNICIPAL	MUNICIPIO DE SANTA TERESINHA
0513768	POLO DE ACADEMIA 2 DE SANTA TERESINHA	MUNICIPIO DE SANTA TERESINHA
7163622	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA SANTA TERESINHA	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA SANTA TERESINHA
2321025	USF I PEDRO RUFINO SOBRINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
7457324	SERVICIO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA SAMU	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
2321149	USF II FRANCISCO DE ASSIS LEITE NOGUEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
9230858	POLO DE ACADEMIA DE SANTA TERESINHA	MUNICIPIO DE SANTA TERESINHA
7230081	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE SANTA TERESINHA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
4203631	E MULTI ESTRATEGICA DE SANTA TERESINHA PB	MUNICIPIO DE SANTA TERESINHA
TOTAL		10

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

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)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	2	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	6	3	20	11
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	7	4	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 30/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	3	4	6	7	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	34	47	51	51	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	40	19	11	13	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 30/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
O município possui um quadro de **92 profissionais** distribuídos por vínculo da seguinte forma, conforme dados do SCNES:

Tipo de Vínculo	Quantidade de Profissionais e SCNES
Contratado	13
Estatutário	63
Cedido	01
Comissionado	06
Pessoa Jurídica	09
Pessoa Física	00
Residente/Bolsista	00
Celetista	00
TOTAL	92

A importância dos profissionais do SUS (Sistema Único de Saúde) para a Gestão no Relatório Anual de Gestão (RAG) é fundamental e pode ser descrita nos seguintes pontos principais: Produção de Dados Qualificados, Avaliação e Monitoramento das Ações, Planejamento e Tomada de Decisões, Participação na Gestão Democrática e Qualificação da Assistência. Os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel essencial para a efetividade da gestão pública em saúde, especialmente no que se refere à elaboração e análise do Relatório Anual de Gestão (RAG). Este instrumento é fundamental para o monitoramento e avaliação das ações executadas no âmbito do SUS, e depende diretamente da atuação qualificada e comprometida dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de atenção.

A construção do RAG exige dados precisos, registros consistentes e análises criteriosas, os quais são fornecidos a partir do trabalho técnico e cotidiano dos profissionais de saúde. São eles que realizam o registro das informações nos sistemas oficiais, acompanham os indicadores de saúde, participam do planejamento das ações e contribuem com a avaliação dos resultados alcançados. Sua experiência prática permite uma leitura mais aprofundada dos avanços e desafios enfrentados na execução das políticas de saúde, promovendo uma gestão mais realista, eficiente e alinhada às necessidades da população. Portanto os profissionais do SUS são **peças-chave para a construção, execução e avaliação do Relatório Anual de Gestão**, pois sua atuação garante a fidedignidade dos dados, a análise crítica das ações realizadas e o aprimoramento contínuo da gestão em saúde pública.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade a partir do fortalecimento da atenção primária e especializada.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Promover ações e serviços com qualidade da Assistência Primária de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	Proporção de internações por causas sensíveis a atenção primaria.	Percentual	2020	5,00	20,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento da Rede de Atenção Primária do município.									
Ação Nº 2 - Ampliar os atendimentos das equipes de saúde da família e saúde bucal as comunidades rurais.									
Ação Nº 3 - Implementar equipes de saúde bucal modalidade I para II.									
Ação Nº 4 - Implantar o atendimento através do sistema de Telesáude.									
2. Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	Percentual de equipes com praticas integrativas e complementares e NASF devidamente implantadas.	Percentual	2020	10,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar em 100% a política de Prática Integrativa e Complementares no âmbito da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Fortalecer ações da E-multi estratégica junto as ações das equipes da atenção primária em saúde.									
3. Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,30	0,65	65,00	Razão	45,00	69,23
Ação Nº 1 - Qualificar o cuidado integral para mulheres com ampliação do apoio diagnóstico para colo de útero, oferecendo as mulheres serviços com maior agilidade para diagnóstico e tratamento.									
4. Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,10	0,40	0,40	Razão	0,25	62,50
Ação Nº 1 - Garantir a realização do exame de mamografias para mulheres do município.									
5. Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	Percentual de partos cesáreos.	Percentual	2020	70,00	20,00	20,00	Percentual	10,00	50,00
Ação Nº 1 - Estimular ações voltadas ao Plano Nascer Saudável.									
6. Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	Percentual	2020	70,00	20,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção materno infantil, com a implantação de novo modelo de atenção á saúde da mulher e á saúde da criança.									
7. Reduzir em 20% a mortalidade pre-matura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.	Percentual	2020	6,00	20,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações que visem estimular a prática de atividade física modos de vida saudáveis na população, incluindo o Educador Físico nas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 2 - Garantir assistência de promoção de ações articuladas de acompanhamento integral parceria com a E-multi e outros, através do desenvolvimento de um Plano de Enfrentamento as Doenças Crônicas.									
Ação Nº 3 - Manter o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria com a equipe E-MULTI em todas as UBS.									
Ação Nº 4 - Reduzir a morbimortalidade por causas externas através do fortalecimento de ações voltadas especialmente ao combate preventivo de acidentes de trânsito.									
8. Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	Percentual	2020	1,00	5,00	5,00	Percentual	5,00	100,00

Ação Nº 1 - Reduzir a morbimortalidade por causas externas através do fortalecimento de ações voltadas especialmente ao combate preventivo de acidentes de trânsito.									
OBJETIVO Nº 1 .2 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde com implantação e implementação de linhas de cuidado prioritárias.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir parceria para o tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida.	Percentual de tratamentos cirúrgico eletivo realizados.	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Organizar fluxos para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no município em parceria com Opera Paraíba.									
2. Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS construídas, reformadas e ampliadas.	Percentual	2020	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica para equipes que atendem nas comunidades rurais.									
Ação Nº 2 - Construir, Reformar e Ampliar Unidades Básicas de Saúde e Academias de Saúde no município.									
Ação Nº 3 - Implantar sistema de Energia Solar nas UBS.									
3. Construir estrutura física do prédio da Secretária de Saúde.	Número de prédio da secretaria de saúde construído.	Número	2020	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construir o prédio da secretária de saúde.									
4. Ampliar Atendi-mentos Especiali-zados no município.	Percentil de atendimentos especializados implantados no município.	Percentual	2020	50,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o Centro de Especialidades e Diagnostico e comprar equipamentos como: Raio -x, Eletrocardiograma, Fisioterapia e serviços de Pequenas Cirurgias.									
Ação Nº 2 - Implantar a Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).									
Ação Nº 3 - Implantar atendimento plantonista (médico e de enfermagem) noturno e nos finais de semana.									
Ação Nº 4 - Reabertura e manutenção do CAPS II Adulto.									
Ação Nº 5 - Manter o Serviço Especializado em Saúde Bucal no município.									
Ação Nº 6 - Ampliar o serviço da motolância do SAMU.									
Ação Nº 7 - Implantar um Laboratório Municipal de Análise Clínica no município.									
DIRETRIZ Nº 2 - Garantia da Atenção Integral e Humanizada, em todos os ciclos da vida.									

OBJETIVO Nº 2 .1 - Reduzir a Mortalidade Infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir os índices de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	Percentual	2020	2,00	8,00	8,00	Percentual	8,00	100,00

Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção primária em saúde, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança.

Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade.

OBJETIVO Nº 2 .2 - Fortalecer as Ações de Saúde Integral em todos os ciclos da vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Percentual	2020	13,55	5,00	5,00	Percentual	5,00	100,00

Ação Nº 1 - Desenvolver atividades sobre saúde sexual junto aos adolescentes em parceria com Programa Saúde na Escola e outras parcerias.

2. Ampliar em 10% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2020	72,00	10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
---	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Implementar as ações para atingir 80% de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família.

3. Ampliar em 40% o número de municípios com Unidades de Saúde da Família que registram o procedimento "Consulta Pré - Natal do Parceiro".	Percentual de municípios com Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro".	Percentual	2020	4,00	40,00	40,00	Percentual	40,00	100,00
--	--	------------	------	------	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Incentivar a Rede de Atenção Primária em Saúde quanto ao pré-natal do Parceiro.

4. Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência.	Número de serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência com intervenções técnicas realizadas.	Percentual	2020	90,00	100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00
---	--	------------	------	-------	--------	--------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Desenvolver ações e registros de notificações relacionadas a mulheres vítimas de violência na rede de Atenção de Saúde, especialmente na primária.

5. Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	Cobertura de Atenção Primária no município	Percentual	2020	90,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	--	------------	------	-------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Apoiar, de forma matricial, à Atenção integral à saúde com implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente, Mulher, Homem e do Idoso.

Ação Nº 2 - Promover políticas públicas de saúde voltadas as comunidades vulneráveis; portadores de deficiência; LGBTQIAPN+, entre outros necessários.

DIRETRIZ Nº 3 - Garantir e reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Proteção, Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde**OBJETIVO Nº 3 .1 - Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual	2020	80,00	85,00	85,00	Percentual	85,00	100,00

Ação Nº 1 - Detectar pelo menos 85% dos casos de tuberculose na forma bacilífera e reduzir o índice de abandono de tratamento.

2. Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000hab	Percentual	2020	80,00	20,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de oferta de diagnóstico e tratamento integral de hanseníase no município.									
3. Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	Número absoluto de Plano de combate as arbovirose (Dengue, Zika e Chikungunya) formulados.	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar um Plano de Contingência Municipal para Arboviroses.									
4. Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	Percentual de amostras, para cloro residual livre na água tratada (CRL), analisadas.	Percentual	2020	30,00	75,00	75,00	Percentual	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a coleta de água para consumo humano no município.									
5. Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações implementadas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.									
OBJETIVO Nº 3 .2 - Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI) visando contribuir para o controle, a eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 95% a proporção de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de cobertura adequada para os imunobiológico, especialmente de Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 -valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Percentual	2020	70,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar cobertura vacinal de rotina e de campanha no município.									
Ação Nº 2 - Manter vacinação de rotina para as comunidades rurais.									
OBJETIVO Nº 3 .3 - Implementar as Ações de Prevenção, Detecção e Tratamento das DST/Aids e Hepatite Virais.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% do número de ca-sos novos diag-nosticados de HIV.	Número de casos de HIV diagnosticados em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	Percentual	2020	1,00	5,00	5,00	Percentual	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações para detecção de DST/AIDS e garantir a oferta de exames Anti-HIV para os 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticado.									
2. Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	Taxa de Mortalidade por Hepatites.	Percentual	2020	1,00	10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar as ações de vigilância das hepatites.									
3. Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	Proporção de municípios com teste rápido implantado.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a ofertas de testes rápidos (TR) na Atenção Primária de Saúde.									
OBJETIVO Nº 3 .4 - Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	Número de ações e notificações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar as notificações de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as investigações epidemiológicas relacionadas ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Valorizar servidores com ênfase especialmente na implantação de insalubridade.									
Ação Nº 3 - Manter o Núcleo Municipal De Saúde do Trabalhador.									
OBJETIVO Nº 3 .5 - Fortalecer a Vigilância em Saúde no monitoramento dos agravos e sistemas para auxílio na tomada de decisão.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das doenças e agravos através da análise de dados locais.	Número de salas de situação implantadas.	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter registro de dados da sala de situação para monitoramento e avaliação.									
2. Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2020	90,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.									
3. Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.									
4. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	2020	90,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos maternos.									
5. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual	2020	90,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos infantis e fetais.									
6. Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual	2020	85,00	90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.									
7. Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar controle de animais através de castração em parcerias com Universidades e/ou instituições.									
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura Esgotamento Sanitário.									
Ação Nº 3 - Manter Consórcio de Aterro Sanitário.									
OBJETIVO Nº 3 .6 - Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária par a o gerenciamento de risco sanitário									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	Proporção de inspeções realizadas pela VISA.	Percentual	2020	75,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter 80% na realização de no mínimo de cinco ações a serem realizadas pela VISA.									
DIRETRIZ Nº 4 - Garantia e aprimoramento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.									

OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter em 100% o Qualificar SUS.	Percentual de sistema Horus instalado com manutenção do Qualifica SUS.	Percentual	2020	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o Programa QUALIFARSUS e Registrar corretamente informações no sistema Hórus.									
2. Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	Percentual	2020	2,00	10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a dispensação de medicamentos básicos essenciais e excepcionais conforme portarias ministeriais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.									
Ação Nº 2 - Permanecer com cumprimento de doações e demanda de ordem judicial no município.									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento das Ações de Regulação da Atenção, Controle, Avaliação e Auditoria de Gestão e Serviços de Saúde.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fortalecer as Ações de Monitoramento, Avaliação da Qualidade e Resolutividade da Assistência à Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimento sob gerência municipal.	Percentual	2020	75,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar mensalmente o SCNES dos estabelecimentos de saúde sob gerência municipal.									
Ação Nº 2 - Monitorar a produção ambulatorial dos estabelecimentos municipais.									
2. Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	Percentil do Indicador Sintético Final -ISF.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir ações visando atingir metas previstas pelo Co - Financiamento da Atenção Primária em Saúde, estabelecida com a formulação de Lei Municipal.									
Ação Nº 2 - Manter 100% das equipes da Atenção Primária em Saúde informatizadas.									
Ação Nº 3 - Manter o E-sus feedback, outros sistemas e assessorias técnicas no município.									
Ação Nº 4 - Efetuar o Programa Saúde Digital no município, através da elaboração do Plano Municipal de Ação - PA, Lei Municipal que regulamenta o mesmo, além da realização de capacitações em educação continuada em saúde e acompanhamento dos indicadores de forma mensal e continuada.									
3. Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS.	Percentil de metas do PQAVS cumpridas	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Cumprir metas pactuadas no Termo de compromisso do PQAVS.									
4. Realizar remanejamento da PPI Pontual no município.	Número de PPI remanejada.	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar PAES (Programação da Atenção Especializada em Saúde) para remanejamento de serviços existentes no município e referenciado para outras localidades.									
Ação Nº 2 - Manter pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como o Mais Especialidades, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.									
OBJETIVO Nº 5 .2 - Regular as referências e garantir o deslocamento e ajuda de custo para Tratamento Fora de Domicilio - TFD.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio - TFD.	Percentual de atendimentos de usuários TFD.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fornecer aos usuários os serviços de Tratamento Fora do Domicílio -TFD.									
Ação Nº 2 - Manter Casa de Apoio em municípios referenciados.									
DIRETRIZ Nº 6 - Contribuição para a adequada Formação, Qualificação e Valorização dos Trabalhadores.									

OBJETIVO Nº 6 .1 - Executar a Política de Educação em Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituir um Plano de Educação Permanente em Saúde.	Número de Plano de Educação Permanente formulados e desenvolvidos.	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Anunciar ações e serviços da secretaria de saúde junto à comunidade.									
Ação Nº 2 - Desenvolver atividades de Educação permanente e de ações educativas no município, especialmente sobre acolhimento e humanização.									
Ação Nº 3 - Fortalecer em 100% as ações de PSE e Crescer Saudável em caráter preventivo no município, garantindo Kit de Higiene Bucal a escolares da rede de ensino.									
2. Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas.	Número de Programas de Residência Médica e Equipes Multiprofissional implantados.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apoiar os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades médicas no SUS.									
Ação Nº 2 - Desenvolver projetos em parcerias com outros setores e secretarias do município.									
Ação Nº 3 - Apoiar a consolidação de Residências e outros programas tais como Mais Médicos no município.									
3. Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do município.	Número de cursos de qualificação em EPS realizados.	Percentual	2020	70,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através de Programa Saúde com Agente.									
Ação Nº 2 - Oferecer cursos, fóruns, seminários, capacitações aos trabalhadores dos serviços de saúde.									
DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecimento e Estruturação da Gestão, considerando a relação interfederativa, Participação e Controle Social.									

OBJETIVO Nº 7 .1 - Qualificar o planejamento, Execução Orçamentária e a Utilização de Recursos.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Percentual de execução das ações orçamentárias planejadas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Reprogramar (transposição/transferência) recursos financeiros quando necessário e conforme legislação estabelecida pela esfera federal.									
Ação Nº 2 - Executar Plano e ações planejadas.									
2. Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	Número de PAS elaborada.	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar a programação anual de saúde - PAS anualmente.									
Ação Nº 2 - Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 à 2029.									
3. Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Anual.	Número de RDQA e Pactuações apresentadoe pactuados.	Número	2020	5	5	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Formular e apresentar os Relatórios Quadrimestrais e Anual de Saúde junto aos órgãos competentes.									
Ação Nº 2 - Apresentar os resultados da execução da PAS através dos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão à RQDA/RAG.									
Ação Nº 3 - Monitorar pactuações, Programas, metas e indicadores de saúde pactuados.									
OBJETIVO Nº 7 .2 - Otimizar a captação de Recursos Financeiros.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos.	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter um banco de projetos para captação de recursos financeiros e Emendas Parlamentares.									
2. Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	Percentual de veículos de transporte e equipamentos adquiridos no município.	Percentual		0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir veículos de transporte e Ambulância para os serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Adquirir Equipamentos para os serviços de Saúde.									
OBJETIVO Nº 7 .3 - Fortalecer a Gestão Participativa e Descentralizada do SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de recursos financeiros investidos no CMS.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Incentivar a efetiva participação da população, no controle social junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).									
Ação Nº 2 - Garantir ao CMS a oferta de estrutura física e os recursos humanos necessários.									
Ação Nº 3 - Adquirir um espaço físico para o Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar Conferências conforme determinações e orientações dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde.									
2. Implantar o Ouvidor SUS no município.	Número de ouvidoria SUS implantada.	Número	2020	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar ações para o desenvolvimento de atividades do ouvidor SUS no município.									
Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção									

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Garantir parceria para o tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida.	100,00	100,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Construir estrutura física do prédio da Secretária de Saúde.	1	0
	Ampliar Atendi-mentos Especiali-zados no município.	100,00	100,00
	Realizar remanejamento da PPI Pontual no município.	1	1
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravs não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
122 - Administração Geral	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	20,00
	Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de Saúde.	100,00	100,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	100,00	100,00
	Instituir um Plano de Educação Permanente em Saúde.	1	1
	Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	100,00	100,00
	Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	100,00	100,00
	Manter em 100% o Qualificar SUS.	100,00	100,00
	Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	80,00	80,00
	Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das doenças e agravos através da análise de dados locais.	1	1
	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	100,00	100,00
	Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	5,00	5,00
	Reduzir os índices de mortalidade infantil.	8,00	8,00
	Garantir parceria para o tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida.	100,00	100,00
	Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	100,00	100,00
	Implantar o Ouvidor SUS no município.	1	0
	Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	100,00	100,00
	Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	1	1
	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Ampliar em 10% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	10,00	10,00
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Construir estrutura física do prédio da Secretária de Saúde.	1	0
	Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e Anual.	5	5
	Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do município.	80,00	80,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,40	0,25

	Realizar remanejamento da PPI Pontual no município.	1	1
	Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	75,00	75,00
	Ampliar Atendi-mentos Especiali-zados no município.	100,00	100,00
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravs não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	20,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	100,00	100,00
	Aumentar em 5% do número de ca-sos novos diag-nosticados de HIV.	5,00	5,00
	Aumentar para 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95,00	95,00
	Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	5,00	5,00
	Reduzir os índices de mortalidade infantil.	8,00	8,00
	Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	100,00	100,00
	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil atraves de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	95,00
	Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	10,00	10,00
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	20,00	20,00
	Ampliar em 10% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	10,00	10,00
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	65,00	45,00
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00	80,00
	Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	100,00	100,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Ampliar em 40% o número de municípios com Unidades de Saúde da Família que registram o procedimento “Consulta Pré - Natal do Par-ceiro”.	40,00	40,00
	Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,40	0,25
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítima de violência.	100,00	90,00
	Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	20,00	10,00
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	20,00	20,00
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	90,00	90,00
	Reduzir em 20% a mortalidade pre-matura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	20,00	20,00

	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravs não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
	Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	5,00	5,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	20,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	100,00	100,00
	Garantir parceria para o tratamento cirúrgico eletivo referente à demanda reprimida.	100,00	100,00
	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	100,00	100,00
	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Ampliar Atendi-mentos Especiali-zados no município.	100,00	100,00
	Realizar remanejamento da PPI Pontual no município.	1	1
	Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	20,00	10,00
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter em 100% o Qualificar SUS.	100,00	100,00
	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	20,00	20,00
304 - Vigilância Sanitária	Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	80,00	80,00
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	75,00	75,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador município.	100,00	100,00
	Aumentar em 5% do número de ca-sos novos diag-nosticados de HIV.	5,00	5,00
	Aumentar para 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95,00	95,00
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	20,00	20,00
	Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	95,00
	Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	10,00	10,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00	80,00
	Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	100,00	100,00
	Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítima de violência.	100,00	90,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	100,00	100,00

	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	90,00	90,00
	Reduzir em 20% a mortalidade pre-matura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	20,00	20,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agrivos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
	Reduzir em 5% a taxa de morbimortalidade por causas externas.	5,00	5,00
306 - Alimentação e Nutrição	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	20,00	20,00

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	299.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	299.600,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	4.046.403,00	1.772.022,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.818.425,00
	Capital	N/A	450.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	450.100,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	N/A	2.523.551,00	123.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.646.751,00
	Capital	N/A	85.800,00	2.003.244,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.089.044,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	882.400,00	163.300,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.045.700,00
	Capital	N/A	N/A	401.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	401.200,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	508.300,00	28.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	537.000,00
	Capital	N/A	N/A	24.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	92.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	92.200,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	254.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	254.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	62.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	62.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é um instrumento fundamental de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que detalha as metas, ações e indicadores que deverão ser executados ao longo do ano, com base nas diretrizes estabelecidas no Plano de Saúde. Sua principal finalidade é garantir a operacionalização das políticas públicas de saúde de forma organizada, eficiente e orientada por prioridades locais e regionais.

A PAS permite aos gestores organizarem os recursos disponíveis, definirem responsabilidades, prazos e estratégias para o alcance dos objetivos propostos, além de possibilitar o acompanhamento sistemático do desempenho das ações. É uma ferramenta essencial para a **gestão baseada em resultados**, pois viabiliza a comparação entre o que foi planejado e o que foi efetivamente executado, facilitando a identificação de falhas, a tomada de decisões e o redirecionamento de estratégias.

A PAS também possui uma relação direta e complementar com o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Enquanto a PAS estabelece o **que deve ser feito**, o RAG apresenta o **que foi efetivamente realizado**. O RAG é elaborado com base na PAS, funcionando como instrumento de monitoramento e avaliação da gestão, permitindo verificar o grau de cumprimento das metas e ações planejadas. Essa integração entre PAS e RAG fortalece o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, essencial para uma gestão pública transparente, eficiente e comprometida com os princípios do SUS. Notamos que a maioria das metas e ações pactuadas foram desenvolvidas, algumas em andamento e outras sendo justificadas pelo não cumprimento.

Entre as principais atividades e ações realizadas em 2025 destacamos: semana do bebe; meses alusivos e suas campanhas educativas, especialmente outubro rosa e novembro azul (contratação de especialistas: ginecologista e urologista), entre outras citadas nos quadrimestre; atividades rotineiras das vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador); Atividades do Programa Saúde na Escola; Doação de kits de saúde bucal; testagem rápidas; realização de exames de mamografias pelo amigo do peito; desenvolvimento das atividades da e-multi e academia de saúde; atendimentos da farmácia básica com distribuição de medicamentos básicos; atividades de imunização em campanhas ou rotineiramente; trabalho e atividades voltadas a saúde do trabalhador, especialmente com a realização da 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Conferência Municipal de Saúde; adesões e manutenção de programas rotineiras; desenvolvimento de políticas públicas conforme Ministério da Saúde; ampliação de serviços médicos especialistas com ortopedista e neuro pediatra; formulação e desenvolvimento do Plano de Saúde Digital, entre outros.

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: 30/03/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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	0,00	5.064.026,11	2.427.807,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.491.833,94
	Capital	0,00	32.790,00	35.282,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.072,40
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	481.710,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	481.710,34
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	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
TOTAL		0,00	5.096.816,11	2.944.800,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.041.616,68

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 09/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,02 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,59 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,82 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,01 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,40 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,40 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.790,21
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,51 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	11,21 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,21 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,85 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	57,56 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,26 %

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

Data da consulta: 09/03/2026.

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)	1.241.500,00	1.241.500,00	1.549.387,20	124,80
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	26.100,00	26.100,00	4.005,52	15,35
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.400,00	3.400,00	21.148,38	622,01

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	300.000,00	300.000,00	322.661,48	107,55
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	912.000,00	912.000,00	1.201.571,82	131,75
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	23.483.000,00	23.483.000,00	21.345.563,75	90,90
Cota-Parte FPM	19.800.000,00	19.800.000,00	18.243.705,32	92,14
Cota-Parte ITR	1.000,00	1.000,00	5.193,10	519,31
Cota-Parte do IPVA	180.000,00	180.000,00	152.821,28	84,90
Cota-Parte do ICMS	3.500.000,00	3.500.000,00	2.942.862,57	84,08
Cota-Parte do IPI - Exportação	2.000,00	2.000,00	981,48	49,07
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	24.724.500,00	24.724.500,00	22.894.950,95	92,60

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.190.823,00	5.217.819,53	5.096.816,11	97,68	5.096.816,11	97,68	4.836.061,49	92,68	0,00
Despesas Correntes	4.014.323,00	5.180.188,53	5.064.026,11	97,76	5.064.026,11	97,76	4.803.271,49	92,72	0,00
Despesas de Capital	176.500,00	37.631,00	32.790,00	87,14	32.790,00	87,14	32.790,00	87,14	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	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
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)	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
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.190.823,00	5.217.819,53	5.096.816,11	97,68	5.096.816,11	97,68	4.836.061,49	92,68	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.096.816,11	5.096.816,11	4.836.061,49
(-) 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)	5.096.816,11	5.096.816,11	4.836.061,49
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	3.434.242,64		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.662.573,47	1.662.573,47	1.401.818,85
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)	22,26	22,26	21,12

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 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de R cancelado (v) = ((o - q) - u)
Empenhos de 2025	3.434.242,64	5.096.816,11	1.662.573,47	260.754,62	0,00	0,00	0,00	260.754,62	0,00	1.662.573,47
Empenhos de 2024	3.191.088,84	4.416.126,63	1.225.037,79	0,00	30.193,05	0,00	0,00	0,00	0,00	1.255.230,84
Empenhos de 2023	2.719.161,78	4.329.430,12	1.610.268,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610.268,34
Empenhos de 2022	2.612.408,14	4.296.990,32	1.684.582,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.684.582,18
Empenhos de 2021	2.108.552,71	3.045.090,21	936.537,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	936.537,50
Empenhos de 2020	1.598.614,62	1.960.623,99	362.009,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362.009,37
Empenhos de 2019	1.640.062,17	2.219.281,52	579.219,35	0,00	25.619,17	0,00	0,00	0,00	0,00	604.838,52
Empenhos de 2018	1.490.379,29	1.741.069,44	250.690,15	0,00	8.503,75	0,00	0,00	0,00	0,00	259.193,94
Empenhos de 2017	1.395.745,17	1.717.826,25	322.081,08	0,00	130.210,08	0,00	0,00	0,00	0,00	452.291,15
Empenhos de 2016	1.504.809,57	1.527.610,41	22.800,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.800,84
Empenhos de 2015	1.335.527,38	1.608.623,98	273.096,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273.096,60
Empenhos de 2014	1.277.957,89	1.709.550,44	431.592,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	431.592,55
Empenhos de 2013	1.174.000,18	1.434.896,00	260.895,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.895,82

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 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)	8.640.666,00	8.640.666,00	4.628.923,46	53,57
Provenientes da União	7.984.966,00	7.984.966,00	4.536.984,10	56,82
Provenientes dos Estados	655.700,00	655.700,00	91.939,36	14,02
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)	8.640.666,00	8.640.666,00	4.628.923,46	53,57

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)	4.345.822,00	4.581.682,00	2.463.090,23	53,76	2.463.090,23	53,76	2.314.405,12	50,51	0,00
Despesas Correntes	3.736.122,00	4.189.716,00	2.427.807,83	57,95	2.427.807,83	57,95	2.286.842,72	54,58	0,00
Despesas de Capital	609.700,00	391.966,00	35.282,40	9,00	35.282,40	9,00	27.562,40	7,03	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.570.344,00	1.092.936,00	481.710,34	44,07	481.710,34	44,07	473.072,01	43,28	0,00
Despesas Correntes	1.455.844,00	1.004.036,00	481.710,34	47,98	481.710,34	47,98	473.072,01	47,12	0,00
Despesas de Capital	114.500,00	88.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	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
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	5.916.166,00	5.674.618,00	2.944.800,57	51,89	2.944.800,57	51,89	2.787.477,13	49,12	0,00
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	8.536.645,00	9.799.501,53	7.559.906,34	77,15	7.559.906,34	77,15	7.150.466,61	72,97	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.570.344,00	1.092.936,00	481.710,34	44,07	481.710,34	44,07	473.072,01	43,28	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	10.106.989,00	10.892.437,53	8.041.616,68	73,83	8.041.616,68	73,83	7.623.538,62	69,99	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	5.916.166,00	5.674.618,00	2.944.800,57	51,89	2.944.800,57	51,89	2.787.477,13	49,12	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.190.823,00	5.217.819,53	5.096.816,11	97,68	5.096.816,11	97,68	4.836.061,49	92,68	0,00

FONTE: SIOPS, Paraíba19/02/26 09:12:31

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 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 385.723,00	385720000,
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 25.239,31	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 223.431,95	217241,69
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 425.040,00	425040,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 30.000,00	30000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.727.542,87	1727542,87
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 1.787,85	0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 900.000,00	702295,11
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 211.197,00	185159,48
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 367.894,80	367894,80
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 37.638,00	37638,00

10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	11000,00
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 78.936,00	78936,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 27.136,94	27136,94
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 5.193,12	0,00
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 35.059,11	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000658026202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	98 %
2025	12447227000125001	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	385.723,00	385.723,00	385.723,00	Executado Totalmente	Fev/26		100 %
2025	36000657910202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	96 %
2025	360007112018202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	97 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A execução orçamentária e financeira no Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo essencial para garantir que os recursos públicos destinados à saúde sejam devidamente aplicados nas ações e serviços previstos nos instrumentos de planejamento, como o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS). Essa execução compreende todas as etapas relativas ao empenho, liquidação e pagamento das despesas, bem como ao controle e à prestação de contas dos recursos utilizados.

No âmbito do SUS, a gestão financeira deve observar os princípios da legalidade, transparência, eficiência e responsabilidade na utilização dos recursos. Isso inclui a adequada programação e aplicação dos orçamentos federal, estadual e municipal, assegurando que os investimentos em saúde sejam realizados de forma planejada, oportuna e com foco nas reais necessidades da população.

A **execução orçamentária e financeira está diretamente relacionada ao Relatório Anual de Gestão (RAG)** , que é o principal instrumento de prestação de contas da gestão em saúde. O RAG apresenta não apenas os resultados das ações e serviços executados, mas também o detalhamento da aplicação dos recursos públicos, permitindo a verificação da conformidade entre o que foi planejado na PAS e o que foi efetivamente executado. A inclusão dos dados orçamentários e financeiros no RAG cumpre uma função central de **transparência e controle social** , ao possibilitar que os conselhos de saúde, órgãos de controle e a população acompanhem como os recursos foram utilizados, identifiquem eventuais desvios e contribuam para o aprimoramento da gestão pública em saúde.

Além disso, a análise da execução orçamentária e financeira no RAG subsidia a tomada de decisões para os ciclos seguintes de planejamento, permitindo o redirecionamento de recursos, o fortalecimento de áreas prioritárias e a correção de ineficiências. Portanto, a execução orçamentária e financeira no SUS é um pilar fundamental para a gestão eficiente e responsável dos recursos públicos, e sua correta apresentação e análise no Relatório Anual de Gestão são indispensáveis para garantir a transparência, a legalidade e a efetividade das políticas públicas de saúde

A Lei Complementar 141/2012 preconiza, para os município, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida, no tocante ao investimento previsto, nosso município aplicou um percentil de **22,25%** no respeito ao cumprimento das recomendações discriminadas.

Conforme os gráficos supracitados que representam a dotação orçamentária das despesas e receitas com a saúde neste quadrimestre e dos dados do relatório do RREO/ SIOPS mostra que nosso município recebe a maior parte de seus recursos provindos de transferências intergovernamentais especialmente do Governo Federal, onde aplicou - se um maior número de ações de saúde, principalmente na Atenção Básica e Média Complexidade, rede ordenadora de serviços do município.

Sendo explanada a essa corte toda prestação de contas e despesas realizadas durante este período analisado, empenhadas, liquidas e pagas nesse, detalhada por subfunção, incluindo todas as despesas de manutenção custeio, investimento, além as Emendas, Convênios, Piso da Enfermagem, Programa Saúde Digital, entre outros recursos.

RESUMO DAS APLICAÇÕES PARA AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE (ASPS) COM RECURSOS PRÓPRIOS			
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE LEGAL		VALOR (a)	% SOBRE O LIMITE b = (a / 40) x 100
18 - RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (6)		22.894.950,95	100,00
19 - Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS = (18) x 15%		3.434.242,64	15,00
20 - Despesas Aplicado			
20.1 - Despesas Empenhada Aplicado com ASPS (17a)		5.093.264,62	22,25
20.2 - Despesas Liquidada Aplicado com ASPS (17b)		5.093.264,62	22,25
20.3 - Despesas Paga Aplicado com ASPS (17c)		4.832.510,00	21,11

As emendas parlamentares são importantes para ampliar o financiamento das ações de saúde, contribuindo para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. Sua utilização exige planejamento e responsabilidade, sendo essencial a prestação de contas por meio de sistemas oficiais, com transparência sobre a aplicação dos recursos e os resultados alcançados. Esse processo garante o controle social e a boa gestão dos recursos públicos. Acima tabela com dados e execução das emendas.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 30/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 30/03/2026.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma atividade estratégica e essencial para assegurar a legalidade, a eficiência, a eficácia e a economicidade dos serviços e ações de saúde pública. Ela atua como instrumento de controle interno e externo, promovendo o acompanhamento sistemático da gestão e da aplicação dos recursos públicos, com foco na melhoria da qualidade do atendimento e na transparência da administração pública.

A **auditoria no SUS** consiste em um conjunto de ações sistemáticas destinadas a **avaliar a regularidade, a eficácia, a eficiência e a economicidade** da execução das ações e serviços de saúde, bem como da aplicação dos recursos públicos. Essas auditorias podem ser técnicas, operacionais, financeiras ou administrativas e são realizadas por órgãos públicos como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), as Controladorias e os Núcleos de Auditoria nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Sua principal função é **avaliar a conformidade das ações e despesas realizadas**, verificando se estão de acordo com as normas legais, as diretrizes do SUS e os princípios constitucionais da saúde. Por meio da auditoria, é possível identificar falhas, irregularidades, desperdícios ou desvios, além de propor **correções e medidas de aperfeiçoamento na gestão**.

A auditoria contribui ainda para:

- **Fortalecer o controle social**, ao oferecer dados e análises que subsidiam o trabalho dos conselhos de saúde e órgãos de fiscalização.
- **Apoiar a tomada de decisões dos gestores**, com base em evidências técnicas e financeiras.
- **Melhorar a qualidade dos serviços de saúde**, ao avaliar processos, fluxos e resultados das ações assistenciais.
- **Assegurar a correta aplicação dos recursos públicos**, prevenindo fraudes e promovendo a responsabilização dos gestores quando necessário.

No contexto do **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, a auditoria também desempenha papel fundamental, pois oferece suporte técnico à avaliação do cumprimento das metas e da execução orçamentária e financeira, reforçando a credibilidade das informações apresentadas à população e aos órgãos de controle. Assim, a auditoria no SUS não se resume a uma atividade de fiscalização, mas sim a uma ferramenta de gestão proativa, educativa e preventiva, essencial para o fortalecimento de um sistema de saúde público, justo, eficiente e transparente.

Não tivemos registro de auditorias no período supracitado.

11. Análises e Considerações Gerais

O RAG proporciona uma visão abrangente sobre o **desempenho da gestão de saúde**, destacando as principais atividades desenvolvidas e os desafios enfrentados no período. A análise das informações financeiras revela a conformidade com o orçamento previsto, assegurando que os recursos foram alocados de acordo com as prioridades estabelecidas. Além disso, o relatório permite verificar a **eficácia das ações** realizadas, por meio da comparação entre as metas planejadas e os resultados obtidos, contribuindo para o planejamento das atividades nos ciclos seguintes. O acompanhamento das **ações de saúde**, como programas de prevenção, atendimentos hospitalares e ações comunitárias, oferece informações essenciais para ajustar e direcionar as políticas para áreas que demandam maior atenção. A análise dos **indicadores de saúde**, como taxa de cobertura, mortalidade e acesso aos serviços, permite avaliar a efetividade das intervenções, oferecendo dados que podem ser utilizados para aprimorar a gestão.

Portanto, o Relatório Anual de Gestão não é apenas um documento informativo, mas uma **ferramenta estratégica** para a melhoria da gestão no SUS. Ele fortalece o vínculo entre a gestão pública e a sociedade, promovendo a **responsabilidade social e a transparência**, fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Importante recomendar e reforçar ações de **inclusão e equidade** no atendimento à saúde, especialmente voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, populações em situação de rua, idosos e comunidades rurais e indígenas. O SUS deve garantir que todos, independentemente da sua condição social, tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade. As ações de saúde precisam ser direcionadas para reduzir desigualdades e promover a **equidade** no acesso e no atendimento. Além de Incentivar o uso de **tecnologias e inovações** na gestão dos serviços de saúde, como a implementação de sistemas de gestão mais modernos, o uso de prontuários eletrônicos, telemedicina e outras soluções tecnológicas. Destacar as ações de **capacitação e valorização dos profissionais de saúde**, incluindo investimentos em treinamentos, qualificações e programas de incentivo para garantir a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

MARILIA AIRES ALVES DE LIMA
Secretário(a) de Saúde
SANTA TERESINHA/PB, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Solicitamos atualização de dados no sistema SIOPS ao setor responsável.

Introdução

- Considerações:

Para o controle social, o RAG é uma base técnica que possibilita uma análise crítica e qualificada da gestão, permitindo verificar se as metas foram cumpridas, se houve avanços na qualidade dos serviços e se as prioridades da comunidade foram contempladas. Com isso, os conselheiros de saúde podem exercer com mais eficácia seu papel fiscalizador e propositivo, contribuindo ativamente para o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Dessa forma, o RAG não é apenas um instrumento de prestação de contas, mas também uma ferramenta de participação cidadã, que fortalece a democracia, amplia a transparência e estimula a corresponsabilidade entre gestão pública e sociedade na construção de um SUS mais justo, eficiente e acessível.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é uma ferramenta essencial para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito municipal. Previsto pela legislação como instrumento de avaliação da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Plano Municipal de Saúde, o RAG permite que os conselhos de saúde e a população acompanhem de forma transparente como os recursos públicos foram utilizados e quais resultados foram alcançados ao longo do ano.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Esses dados são fundamentais para fortalecer a transparência e a participação social na gestão do sistema de saúde. No relatório de gestão, a apresentação de informações demográficas (como idade, sexo, distribuição da população) e de morbimortalidade (quais doenças causam mais óbitos e incapacidades) permite que gestores, sociedade civil e usuários tenham uma visão clara das principais necessidades de saúde da comunidade.

Ao incluir esses dados, o relatório ajuda a demonstrar como os recursos estão sendo utilizados para atender às prioridades identificadas, além de facilitar o acompanhamento das ações de prevenção, controle de doenças e melhorias na assistência à saúde. Isso promove o controle social, pois permite que a sociedade avalie se as políticas e ações estão sendo eficazes, cobrando melhorias quando necessário e participando ativamente do planejamento e fiscalização do SUS.

Assim, os dados demográficos e de morbimortalidade no relatório de gestão são instrumentos essenciais para garantir a transparência, a participação social e a tomada de decisões mais embasadas, contribuindo para um SUS mais eficiente, justo e alinhado às reais necessidades da população. Se quiser mais detalhes ou ajuda na elaboração.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Esses dados são fundamentais porque permitem que a sociedade acompanhe de forma transparente e detalhada o que foi feito ao longo do ano na gestão do sistema de saúde pública. Com eles, é possível verificar se os recursos estão sendo utilizados de maneira eficiente e se os serviços estão atendendo às necessidades da população. Ao incluir esses dados no relatório anual, o controle social *l* que envolve cidadãos, conselhos de saúde e organizações da sociedade *l* consegue fiscalizar, cobrar melhorias e garantir que a gestão esteja alinhada com os princípios de transparência e responsabilidade. Assim, o controle social fortalece a democracia e ajuda a promover uma saúde mais justa e acessível para todos. Nota-se que os dados de produção do SUS são essenciais para o controle social porque possibilitam uma fiscalização efetiva, promovem a transparência na gestão e garantem que a prestação de contas seja clara e confiável, além dos avanços de produção apresentados ao longo dos anos em nosso município.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

A inclusão da rede física prestadora de serviços do SUS no relatório anual de gestão é fundamental porque ela demonstra o estado da infraestrutura de saúde disponível para a população. Nesse relatório, são apresentados dados sobre a quantidade e a qualidade das unidades de saúde, como hospitais, postos de saúde e unidades de emergência, além de informações sobre melhorias, ampliações ou necessidades de investimentos. Isso ajuda a avaliar se a rede está atendendo às demandas da população de forma eficiente e a planejar ações futuras. Já o controle social é um mecanismo essencial para garantir transparência, participação e fiscalização na gestão da saúde. Ele permite que a sociedade acompanhe a utilização dos recursos, a qualidade dos serviços e a implementação de políticas de saúde. Quando a rede física é bem documentada no relatório de gestão, o controle social pode verificar se os recursos estão sendo utilizados de forma adequada, se há melhorias na infraestrutura e se os direitos dos usuários estão sendo respeitados. Portanto, a combinação de uma rede física bem apresentada no relatório anual de gestão e a participação ativa do controle social contribuem para uma gestão mais transparente, responsável e alinhada às necessidades da população. Assim, ambos são essenciais para fortalecer o sistema de saúde e garantir o acesso a serviços de qualidade para todos.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O RAG é um instrumento de **transparência e controle social**, e os profissionais do SUS também atuam em espaços como conselhos e comissões, contribuindo para uma gestão mais participativa e comprometida com os princípios do SUS. Além disso, os profissionais do SUS também têm papel relevante no fortalecimento do controle social. Ao participarem de espaços como conselhos municipais de saúde, comissões intergestores e reuniões técnicas, colaboram para a transparência e a democratização da gestão do sistema de saúde. Sua atuação contribui para a construção de um diálogo qualificado entre os gestores, usuários e representantes da sociedade civil, assegurando que as decisões tomadas sejam pautadas pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade. Foi apresentado quadro funcional de servidores da saúde municipal.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

A Programação Anual de Saúde (PAS) tem seu papel na **transparência e no controle social**. Ela orienta a participação dos conselhos de saúde e da sociedade civil nos processos de avaliação e monitoramento das ações de saúde, contribuindo para uma gestão mais democrática e comprometida com as reais necessidades da população. Assim, a PAS não é apenas um documento técnico, mas sim um instrumento estratégico para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde, a alocação adequada dos recursos e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

A PAS permite aos conselhos de saúde acompanhar de forma antecipada as ações que serão implementadas, enquanto o RAG possibilita a análise dos resultados alcançados, promovendo a fiscalização e a participação da sociedade na gestão do SUS. Portanto, a PAS e o RAG são instrumentos indissociáveis e complementares, que, juntos, garantem a efetividade das políticas públicas de saúde, a transparência da gestão e a construção de um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e democrático.

O município atingiu maioria das metas e ações pactuadas na PAS 2025, conforme ações realizadas ao longo desse.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

A execução orçamentária e financeira no Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo essencial que assegura a aplicação adequada dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde. Ela abrange desde o planejamento e empenho das despesas até a liquidação e pagamento, além do acompanhamento da correta utilização desses recursos pelos entes federativos.

A correta execução orçamentária e financeira é fundamental para garantir que os investimentos em saúde pública sejam realizados com **eficiência, equidade e responsabilidade**, respeitando os princípios constitucionais do SUS. Esse processo deve ser conduzido com total **transparência**, permitindo que a sociedade acompanhe e fiscalize como os recursos estão sendo aplicados.

Nesse contexto, o **controle social** desempenha um papel essencial. Exercido principalmente pelos conselhos de saúde e instâncias colegiadas compostas por representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e prestadores de serviço, o controle social garante a **participação popular na fiscalização e no acompanhamento da gestão dos recursos da saúde**. A execução orçamentária e financeira é um dos principais elementos analisados nos espaços de controle social. Por meio de instrumentos como os **Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO)**, **Relatórios de Gestão Fiscal (RGF)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, os conselhos de saúde podem verificar se os recursos foram aplicados conforme o que foi planejado na **Programação Anual de Saúde (PAS)** e se estão gerando os resultados esperados para a população.

Além disso, a análise desses dados contribui para a **transparência da gestão pública**, fortalece a **responsabilização dos gestores** e permite que a sociedade tenha uma participação ativa e informada na definição de prioridades, no acompanhamento de metas e na cobrança por melhorias nos serviços de saúde. Portanto, a execução orçamentária e financeira no SUS é não apenas um componente técnico da gestão, mas também uma ferramenta vital para a consolidação do controle social, possibilitando uma gestão mais democrática, transparente e comprometida com os direitos da população.

A Lei Complementar 141/2012 preconiza, para os municípios, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida, no tocante ao investimento previsto, nosso município aplicou um percentil de 22,25% no respeito ao cumprimento das recomendações discriminadas. Sendo explanada a essa corte toda prestação de contas e despesas realizadas durante este período analisado, empenhadas, liquidas e pagas nesse, detalhada por subfunção, incluindo todas as despesas de manutenção custeio, investimento, além as Emendas, Convênios, Piso da Enfermagem, Programa Saúde Digital, entre outros recursos. Fornecidos empenhos e todos os dados necessários para prestação de contas.

Auditorias

- Considerações:

A auditoria e o controle social são dois pilares fundamentais para garantir a transparência, a legalidade e a eficiência da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Juntas, essas instâncias contribuem para o fortalecimento da democracia participativa e para a melhoria contínua dos serviços públicos de saúde oferecidos à população.

Por sua vez, o **controle social** se materializa por meio da participação ativa da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde. Essa participação é exercida principalmente através dos **Conselhos de Saúde** e **Conferências de Saúde**, que atuam como espaços institucionais de deliberação, compostos por representantes do governo, dos trabalhadores da saúde, dos prestadores de serviço e dos usuários. A **articulação entre auditoria e controle social** é estratégica e complementar. Os relatórios e análises produzidos pelas auditorias servem como **ferramentas de apoio ao trabalho dos conselhos de saúde**, fornecendo informações técnicas confiáveis sobre a execução das políticas, o uso dos recursos e a qualidade dos serviços. Isso fortalece a capacidade dos conselheiros de exercerem sua função de fiscalização e tomada de decisão com base em evidências.

Além disso, o controle social pode **provocar a realização de auditorias**, ao encaminhar denúncias, relatar irregularidades ou solicitar apurações sobre situações suspeitas na gestão do SUS. Esse diálogo constante entre a auditoria e os conselhos de saúde promove uma gestão mais **transparente, participativa e responsiva**, com maior compromisso com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Portanto, auditoria e controle social, quando atuam de forma integrada e complementar, representam mecanismos essenciais para o aprimoramento da gestão do SUS e para a consolidação de um sistema de saúde pública mais justo, ético e comprometido com os direitos da população.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Relatório Anual de Gestão é uma ferramenta crucial para a **transparência e o controle social** no SUS. Ao ser apresentado de forma clara e acessível, possibilita que a sociedade, por meio dos **conselhos de saúde**, acompanhe e fiscalize a execução das políticas de saúde. A participação social é fortalecida, pois o relatório oferece dados objetivos que permitem à população e aos conselheiros de saúde identificar os pontos fortes da gestão, assim como áreas que precisam de melhorias.

A **efetividade do SUS** depende da capacidade de adaptação e evolução da gestão pública, e o Relatório Anual de Gestão é um reflexo disso. Sua elaboração não apenas demonstra o compromisso com a prestação de contas, mas também cria um ciclo de **aprendizado contínuo**, onde os erros são corrigidos e os acertos são potencializados. O uso dos dados e análises fornecidos pelo RAG é uma oportunidade para a **melhoria contínua** das políticas de saúde, garantindo a aplicação dos recursos públicos de forma eficiente e eficaz.

A **participação dos cidadãos e dos conselhos de saúde** é essencial para garantir que as políticas de saúde estejam alinhadas às **necessidades da população** e que os recursos sejam aplicados de maneira justa e eficiente. O controle social não só assegura a responsabilidade dos gestores públicos, mas também contribui para a **legitimidade da gestão** e para a construção de um sistema de saúde mais democrático, transparente e eficaz. Portanto, o Relatório Anual de Gestão, quando aliado ao controle social, se torna uma **ferramenta poderosa** para garantir a **transparência, responsabilidade e eficiência** da gestão do SUS. A colaboração entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil fortalece o SUS, assegurando que os recursos públicos sejam utilizados de forma eficiente e que as políticas públicas atendam às necessidades da população, conforme os princípios de equidade, integralidade e universalidade.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Neste Recomenda-se melhorias nos indicadores pactuados e no cumprimento de metas e ações não realizadas. Assim é fundamental elaborar um relatório de gestão abrangente e eficaz, que forneça uma visão clara e transparente do desempenho do sistema de saúde e contribua para a melhoria contínua da gestão da saúde pública.

Status do Parecer: Aprovado

SANTA TERESINHA/PB, 30 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Santa Teresinha