RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

3° QUADRIMESTRE 2022

POUSO ALEGRE

Pouso Alegre – MG 2022

Prefeito do Município

José Dimas da Silva Fonseca

Secretária de Saúde

Silvia Regina Pereira da Silva

Superintendente de Saúde

Deise Cristina Lissoni de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ricardo Adriano Dias Ferreira



Gerente da Atenção Primária

Joselita Morais de Souza

Gerente de Saúde Mental

Daiany Kelly Terra Lourenço

Gerente de Vigilância em Saúde

Mônica Maria Lucia da Silva

Gerente de Atenção Especializada

Leliana Vianna do Val

Gerente Urgência e Emergência

Mayele Santos Dorvalino Prado

Gerente Financeiro

Aline Monteiro de Oliveira

Gerente de Regulação

Nancy Souza Duarte

Assessor Jurídico

Ana Claúdia de Oliveira

Assessor

Leandro Gonçalves

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Élida Parreira Moraes

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Renata Rezende Borges



Sumário

Sumário

| 1. | Introdução | |
|----|---|----|
| 2. | Informações Territoriais | |
| 4. | Informações da Gestão | |
| 5. | DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS | |
| 6. | Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 3° Quadrimestre | 70 |
| 7. | Saldo Bancário – Contas Bancárias 3° quadrimestre 2022 | 79 |
| Q | Conclução | Q. |





1. Introdução

A Secretaria da Saúde do Município de Pouso Alegre apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do terceiro quadrimestre de 2022 (Setembro à Dezembro), relativo às ações e serviços de saúde de Pouso Alegre/MG.

Conforme a Portaria de Consolidação N° 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo N° 36, da Lei Complementar N° 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O planejamento envolve estabelecer processos e decidir ações a serem executadas para alcançar objetivos, buscando a melhor utilização do recurso público. Considerando a força constitucional que visa investir no mínimo 15% de receitas líquidas a cada ano, os Demonstrativos Quadrimestrais servem para acompanhamento da execução orçamentária financeira, sendo um instrumento de monitoramento da execução da Programação Anual de Saúde e peça fundamental de prestação de contas anual.

Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS N° 750, de 29 de abril de 2019, o qual substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos Estados, Municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios quadrimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.



2. Informações Territoriais

| UF | Pouso Alegre |
|-----------------------|--------------------|
| Estado | Minas Gerais |
| Código do município | 3152501 |
| Área | 542,797 km² |
| População estimada em | 162.028 hab. |
| 2022 | |
| População no último | 130.615 habitantes |
| censo (2010) | |
| Densidade demográfica | 240,51 hab/km² |
| (2010) | |

3. Secretaria Municipal de Saúde

| Nome do Órgão | Secretaria Municipal de Saúde |
|----------------|--|
| Número do CNES | 6413943 |
| CNPJ | 11.290.305/0001-00 |
| Endereço | Rua Comendador José Garcia, 280 - Centro |
| E-mail | saude@pousoalegre.mg.gov.br |
| Telefone | 35 3449-4901 |

4. Informações da Gestão

| Prefeito | José Dimas da Silva Fonseca |
|------------------------|--------------------------------|
| Secretária de Saúde em | Silvia Regina Pereira da Silva |
| Exercício | |
| E-mail da secretaria | saude@pousoalegre.mg.gov.br |
| Telefone secretaria | 35 3449-4901 |



Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

| N .TO | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 1/ 1/200 11 |
|--------------|---|--|--|------|-----|--------------|-----|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Manter a cobertura populacional das Equipes de Atenção Primária. | Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária. | Manter 86% de Cobertura Populacional pelas Equipes de Atenção Primária, até 2025. | 80% | 75% | 76% | 77% | Meta cumprida parcialmente. |
| 02 | Ampliar as Equipes Saúde da Família (ESF), Parque Real, Jardim Olímpico, São Geraldo ou São Camilo, Jardim Aureliano, Esplanada e Santa Edwiges. | Número de Equipes Saúde da Família ampliada. | Ampliar de 30 para 36 Equipes Saúde da Família (ESF). | 00 | 00 | 00 | 00 | N/A. |
| 03 | Criar 07 equipes de Atenção Primaria a Saúde (Eap) modalidade 20h. São João, Pão de Açúcar, Esplanada, Santa Edwiges, Santa Barbara, Colina Verde e Jardim Aureliano. | Número de Equipes de Eap criadas – 20 Horas. | Ampliar para 07 equipes de Eap. | 04 | 00 | 01 | 03 | Criação das Equipes: Pão de Açúcar, Esplanada e Santa Edwiges. |
| 04 | Manter o funcionamento do Programa Saúde na Hora nas Unidades Básicas de Saúde homologadas pelo Ministério da Saúde. | Número de Unidades Básicas de Saúde funcionando com horário estendido em 60 horas semanais com o Programa Saúde na Hora. | Manter em funcionamento 10 Unidades Básicas de Saúde conforme o Programa Saúde na Hora ate 2025, buscando ser homologadas pelo Ministério da Saúde. | 07 | 03 | 04 | 07 | Unidade Básica de Saúde do terceiro quadrimestre: Pão de Açúcar, Esplanada, Santa Edwiges e Belo Horizonte. |



| 05 | Manutenção do número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família. Captação ponderada. | Percentual de pessoas cadastradas sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família. | Manter no mínimo média descrita de 90% das pessoas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família. | 90% | 96,07% | 97,92% | 98,49% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|--|--|-----|--------|--------|--------|--|
| 06 | Manter equipe multiprofissional de apoio às unidades básicas de saúde. | Número de profissionais contratados. | Ofertar vagas para contratação de equipe multiprofissional de apoio às Unidades Básicas de Saúde em 50 profissionais (Fisioterapeuta, nutricionista, pediatra, ginecologista, educador físico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo). | 36 | 13 | 31 | 28 | Apesar da criação dos cargos as vagas de Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional não foram preenchidas por falta de profissionais. |
| 07 | Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde da população negra. | Número de ações executadas. | Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população negra, com 01 ação por ano. | 01 | 00 | 00 | 00 | Não houve ações no 3° quadrimestre, meta não cumprida. |
| 08 | Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde da população LGBTQIA+. | Número de ações executadas. | Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população LGBTQIA+. 02 ações por ano. | 02 | 00 | 01 | 02 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 09 | Prestar assistência, interdisciplinar, em saúde, no âmbito da Atenção Primária, aos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e aos que serão encontrados na condição de situação de rua, no município. | Percentual de busca ativa dos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e às pessoas encontradas em situação de rua. | Realizar busca ativa em 85% dos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e às pessoas encontradas em situação de rua, até 2025. | 80% | 80% | 80% | 80% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 10 | Prestar assistência, interdisciplinar, em saúde, no âmbito da Atenção Primária, aos usuários cadastrados no Programa Consultório na Rua e aos que serão encontrados na condição de situação de rua, no município. | Número de atividades realizadas. | Realizar atividades, de forma itinerante, desenvolvendo 02 ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde (UBS/ESF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. | 02 | 00 | 02 | 01 | Ações desenvolvidas com apoio ao centro pop e consultório de rua. |
|----|---|--|--|-----|----|-----|--------|--|
| 11 | Imunizar a população em situação de Rua contra Covid-19 e outras vacinas do PNI. | Percentual da população em situação de rua cadastrada / vacinada. | Imunizar 70% da população em situação de rua cadastrada. | 70% | 0% | 10% | 42,63% | Meta não alcançada |
| 12 | Facilitar o acesso aos testes rápidos para Hepatites B e C, Sífilis e HIV, para população em situação de rua de acordo com território de permanência. | Número de testes realizados na população em situação de rua cadastrada de acordo com território de permanência. | Ampliar o diagnóstico precoce de Infecção Sexualmente Transmissível em até 300 testes para da população em situação de rua cadastrada e iniciar tratamento imediato se resultado alterado. | 100 | 64 | 116 | 24 | Testes realizados conforme necessidade do quadrimestre, meta anual cumprida. |
| 13 | Garantir acesso das pessoas privadas de liberdade, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no sistema prisional, recebendo cuidado integral no SUS. | Número de equipes de APS como referência para o atendimento às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. | Manter 01 equipe de Atenção Primária à Saúde como referência no atendimento das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 14 | Revisar, manter e acompanhar o protocolo de procedimentos básicos a serem realizados pela Atenção Primária. | Percentual de protocolos revisados e atualizados na Atenção Primária. | Revisar, manter e acompanhar 100 % protocolos de procedimentos básicos a serem realizados pela Atenção Primária. (Revisar a cada 2 anos). | 100% | 100% | 100% | 100% | Protocolo revisado em 2021 próxima revisão ano de 2023. |
|----|---|---|--|------|--------|--------|--------|---|
| 15 | Garantir assistência aos portadores de feridas e estomas na Atenção Primária. | Percentual de pacientes assistidos na Atenção Primária. | Garantir 80% de assistência aos portadores de feridas e estomas na Atenção Primária. | 80% | 80% | 80% | 80% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 16 | Manter o acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil l ou outro que venha substitui-lo. | Percentual de acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil. | Manter em 80% de acompanhamento da condicionalidade dos Programas Auxílio Brasil ou outro que venha substitui-lo. | 80% | 85.66% | 89.43% | 89,43% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 17 | Reestruturar (construir/reformar/ampliar e manter) as áreas físicas das unidades próprias; Iniciar construção de 3 novas unidades; Reformar 4 unidades – UBS Fátima, Jardim Brasil, Belo Horizonte e Pão de Açúcar. | Número absoluto de unidades. | Reestruturar (construir/reformar/ ampliar e manter) as áreas físicas das unidades próprias; | 07 | 07 | 07 | 07 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| | Adquirir imóveis para as Unidades de saúde locadas ou com necessidades de ampliação. (Santa Barbara, Parque Real, Nossa | Número absoluto de unidades adquiridas. | Aquisição de 05 imóveis para atender as necessidades da secretaria. | | | | | Criação de projeto de lei e aquisição de imóvel Unidade |
|---|---|--|---|-----|-----|-----|------|---|
| 1 | Senhora Aparecida, Morumbi, Jardim Aureliano/Cruzeiro). | | | 01 | 00 | 00 | 01 | Básica de Saúde Parque Real adquirida. |
| 1 | Manter equipadas as unidades de saúde com sistema informatizado para diversos controles internos, integração da rede de serviços e Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico). | Percentual de unidades de saúde com sistema informatizado. | Manter 100 % equipadas as unidades de saúde com sistema informatizado para diversos controles internos, integração da rede de serviços e Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico). | 30 | 30 | 30 | 28 | Unidades Nossa Senhora Aparecida e Pão de Açúcar informatizado, mas com problemas de transmissão de dados ao Ministério da Saúde. |
| 2 | Promover ações práticas corporais e atividades físicas para os idosos com ampliação o número de Grupos de Idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF). | Nº de ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo munícipio. | Promover 100% das ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo munícipio, no ano. | 816 | 893 | 967 | 1050 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| > 70 | Ações | Indicador | Meta | PAS | S Quadrimestre | | | D 4 1 20 0 1 1 |
|----------------|---|--|---|------|----------------|-----|-----|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pé- natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. | Percentual de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20 ^a semana de gestação. | Garantir que no mínimo 45% das gestantes atendidas realizem 06 (seis) consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. | 40% | 39% | 44% | 40% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | Percentual de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. | Garantir realização de exames para sífilis e HIV durante o pré-natal, no mínimo 60% das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde. | 42% | 59% | 66% | 61% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres de 25 anos a 64 anos do Município. | Percentual de mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com idade entre 25 a 64 anos no quadrimestre analisado, que realizaram um procedimento de coleta de citopatológico de colo uterino em até 03 anos. | Monitorar o percentual de coleta de exames citopatológicos de colo uterino das mulheres cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe de Saúde da Família com idade entre 25 a 64 anos uma vez a cada 03 anos. | 30% | 30% | 33% | 36% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. | Percentual de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na Atenção Primária à Saúde. | Garantir atendimento odontológico em 60% das gestantes no curso do pré- natal na Atenção Primária à Saúde. | 40% | 32% | 39% | 34% | Meta não cumprida por dificuldades de adesão ao serviç ofertado, também houve problemas com relação à manutenção das unidades. |

| 05 | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada. | Percentual de Crianças Vacinadas. | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada 95%. | 70% | 59% | 68% | 56% | Dificuldade de cumprimento da meta por transmissão de dados. |
|----|--|--|---|-----|-----|-----|-----|--|
| 06 | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre que são consultadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. | Percentual de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente no município com atendimento, onde a condição avaliada foi hipertensão e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial 1 vez a cada 06 meses. | Garantir a realização do procedimento de aferição da Pressão Arterial uma vez a cada 06 meses para, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como hipertensos, até 2025. | 35% | 32% | 38% | 45% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 07 | Percentual de pessoas diabéticas com solicitação de hemoglobina glicada, que são consultadas pelas equipes de Atenção Primária à saúde. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. | Solicitar exame de hemoglobina glicada, semestralmente, no mínimo, 50% dos usuários cadastrados, identificados e vinculados como diabéticos. | 35% | 27% | 42% | 46% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Diretriz 2: Garantia da atenção integral da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Objetivo 1: Ampliar ações de promoção e prevenção à Saúde do Idoso

| | etivo 1. 7 impilar ações de pro | , <u>,</u> | | | 1 | | | |
|----|--|---|---|------|------|--------------|------|---|
| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | Resultado 3º Quadrimestre |
| 14 | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3 Quadrimestre |
| 01 | Promover ações práticas corporais e atividades físicas para os idosos com ampliação o número de Grupos de Idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF). | Nº de ações de atividades coletivas em atividade física ofertada pelo município. | Promover 20 ações de atividades coletivas em atividade física ofertada ao idoso pelo município. | 20 | 16 | 15 | 65 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Realizar evento em comemoração ao "Dia do Idoso" para integrar os idosos, socializando-os e | Número de eventos da saúde do idoso realizados. | Realizar 01 evento em comemoração ao "Dia do Idoso". | 01 | 00 | 00 | 01 | Evento realizado, meta cumprida |
| | ampliando sua autoestima. | All | A A Faici | AD | | | ı | • |
| 03 | Fortalecer as ações de promoção e assistência à saúde do idoso. | Percentual de unidades que promoveram as ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso realizadas nas unidades. | Promover ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso em 100% das unidades. | 100% | 100% | 100% | 100% | Ações desenvolvidas conforme Programação Anual de Saúde. |

| 3 .70 | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | Posultado 3º Quadrimostro | |
|--------------|--|--|--|------|--------|--------------|---------------------------|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. | Percentual de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, monitorados. | Acompanhar 100% casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | 100% | 100% | 100% | 100% | Total de 12 casos acompanhados no terceiro quadrimestre. |
| 02 | Acompanhar os Marcadores de Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos. | Percentual de pacientes acompanhados no registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 10 anos. | Acompanhar crianças menores de 10 anos no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no Sistema SISVAN WEB e/ou Sistema vigente. | 2% | 23,80% | 36,49% | 43,89% | Foram acompanhadas 7.624 crianças menores de 10 anos |
| 03 | Monitorar as ações do Programa Saúde na Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretaria de Educação. | Percentual de monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola realizada pelas Equipes Saúde da Família e Secretaria de Educação. | Monitorar 100% das ações do Programa Saúde na Escola. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Consolidar as diretrizes do programa nacional de alimentação e nutrição, a fim de prevenir os agravos relacionados à alimentação e nutrição especialmente em pessoa com sobrepeso e obesidade. Acompanhar crianças no | Percentual de cobertura das ações realizadas no Programa Saúde na Escola. | Percentual de 85% cobertura das ações realizadas no Programa Saúde na Escola. | 85% | 85% | 85% | 85% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| | Capacitar equipes da | Número de capacitações | Ofertar ao menos 02 | | | | | |
|----|---|---|---|----|---|---|---|---|
| 05 | Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à assistência a criança e ao adolescente. | ofertadas no ano. | capacitações ao ano para as equipes de ESF, buscando qualificar o atendimento das crianças e adolescentes com suas melhores abordagens. | 02 | 0 | 0 | 0 | Protocolo ainda em processo de criação. |
| 06 | Promover ações de orientação à população adolescente a fim de evitar a gravidez. | Número de ações realizadas por unidade. | Ofertar 30 ações de orientação à população adolescente por ano. | 30 | 0 | 1 | 2 | 02 ações realizadas, meta não cumprida. |

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | Doggitto do 20 Orga duimo estro |
|-----|---|---|---|------|------|--------------|------|---|
| IN. | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente cadastrada na Unidade de Saúde da Família. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Manter a razão de 0,53 mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas ao ano. | 0,53 | 0,16 | 0,15 | 0,35 | Ações desenvolvidas com grande adesão em razão do Outubro Rosa. |
| 02 | Razão de exames citopatológicos do colo de útero na população residente na faixa etária 25 a 69 anos. | Razão de exames citopatológicos do colo de útero na população residente na faixa etária 25 a 69 anos. | Manter realizados a razão de 0,53 de exames fitopatológicos na população da faixa etária de 25 a 69. | 0,53 | 0,21 | 0,24 | 0,23 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Fazer monitoramento das pacientes com resultados de exames alterados, promovendo a assistência de forma integrada nos diversos pontos da rede. | Proporção de resultados de exames alterados e monitorados. | Fazer monitoramento de 90% das pacientes com resultados de exames alterados, promovendo a assistência de forma integrada nos diversos pontos da rede. | 75% | 70% | 75% | 75% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | Darrelta da 20 Orra del control |
|-----|---|--|--|------|--------|--------------|--------|--|
| IN" | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Ofertar assistência ao prénatal a fim de sensibilizar a adesão ao parto normal. | Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. | Manter em 32% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, por quadrimestre. | 32% | 34,60% | 32,78% | 30,81% | Foram realizados 163 partos normais e 366 partos cesarianos no 3° quadrimestre. As gestantes são informadas sobre a importância do parto normal pelas equipes. |
| 02 | Estimular ações para a Promoção da amamentação e de acompanhamento e orientação à mãe, prevenindo doenças dosrecém-nascidos e maternos. | Número de atendimentos que abordaram a amamentação. | Manter acima de 3.000 o registro de atendimentos que abordaram a amamentação. | 3000 | 1845 | 2288 | 282 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Promover ações de prevenção à mortalidade infantil, com ênfase na prevenção a morte por causas externas. | Número de ações promovidas. | Promover 12 ações de prevenção à mortalidade infantil, com ênfase na prevenção a morte por causas externas. | 12 | 0 | 0 | 0 | Ação não executada no quadrimestre, execução em 2023. |
| 04 | Acompanhar crianças com diagnóstico de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus. | Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zica Vírus. | Acompanhar, 100% das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zica Vírus. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não tivemos nenhum caso de crianças portadoras de Microcefalia decorrentes de infecção pelo Zika Vírus. |

| 05 | Acompanhar as ações de assistência às crianças portadoras das patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Doenças Falciformes (DF) e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), Toxoplasmose Congênita (TC) e Deficiência de Biotinidase (DB), conforme fluxos preconizados. | Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho. | Acompanhar 90% das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho. | 90% | 100% | 100% | 100% | Foram constatados 05 exames de pezinhos alterados sendo 04 na Cidade Jardim e 01 no Materno Infantil, todos esses foram monitorados. |
|----|--|---|---|------|--------|--------|--------|--|
| 06 | Monitorar a Triagem Neonatal do teste do pezinho. | Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal. | Alcançar 80% de recémnascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5° dia de vida, triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). | 80% | 50,75% | 64,44% | 47,66% | No 3º quadrimestre foram feitos 184 exames de pezinhos até o 5º dia de vida. |
| 07 | Promover análise e discussão com a equipe em caso de registro de óbito em menores de 01 ano na população de referência. | Percentual de óbito analisados e discutidos. | Promover análise e discussão com a equipe em 100% dos casos de registro de óbito em menores de 01 ano na população de referência. | 100% | 0% | 0% | 0% | Ação não executada no quadrimestre, meta não cumprida. |
| 08 | Promover ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante, envolvendo toda a rede de atenção à saúde. | Número de ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante. | Promover 01 ação de Educação Permanente para atualização dos protocolos de assistência a gestante. | 01 | 00 | 01 | 00 | Ação não executada no quadrimestre, meta não cumprida. |

| 3 . TO | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 14 1 20 0 1 1 4 |
|---------------|---|---|---|------|-------|--------------|--------|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestr |
| 01 | Realizar Práticas Integrativas e Complementares (Auriculoterapia e Acupuntura) na Rede Municipal de Saúde. | Número de Unidades de Saúde da Família com oferta de Práticas Integrativas registradas anualmente no E- SUS. | Promover a ampliação do acesso as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 20 unidades de Atenção Primária à Saúde como fortalecimento e integralidade do cuidado. Até 2025 | 10 | 14 | 12 | 8 | Ações realizadas conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Ampliar e qualificar o acesso aos serviços oferecidos ao fumante na rede da atenção básica. | Número de equipes de Saúde da Família atendendo com vistas à prevenção e morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco. | Ofertar tratamento e abordagem ao fumante em até 10 equipes de Saúde da Família com vistas à prevenção de morbimortalidade relacionadas ao consumo de tabaco. Ate 2025. | 03 | 01 | 01 | 03 | Ações realizadas conforme Programação, meta cumprida. |
| 03 | Acompanhar o estado nutricional da população. | Percentual de pacientes com estado nutricional avaliado nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família. | Acompanhar o estado nutricional de até 10% da população atendida pelas Equipes de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, até 2025. | 6% | 3,93% | 19,73% | 24,50% | Ações realizadas conforme Programação, meta cumprida. |
| 04 | Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento à Saúde da Mulher. | Percentual de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitada para o correto atendimento à Saúde da Mulher. | Capacitar 100% das equipes ESF para o correto atendimento à Saúde da Mulher, até 2025. | 50% | 0% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 05 | Promover ação "Outubro Rosa" para conscientizar a mulher sobre os cuidados com a sua saúde, nas unidades de saúde. | Número de ações realizadas, Outubro Rosa. | Realizar 30 ações "Outubro Rosa" para conscientizar a mulher. | 30 | N/A | N/A | 20 | Meta cumprida parcialmente, algumas equipes realizaram ações conjuntas. |
|----|--|--|--|-------|-------|-------|-------|---|
| 06 | Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o atendimento à Saúde do Homem. | Percentual de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitada para o correto atendimento à Saúde do Homem. | Capacitar 100% das equipes ESF para o correto atendimento à Saúde do Homem. | 50% | 0% | 0% | 0% | Não houve capacitações no quadrimestre, meta não cumprida. |
| 07 | Realizar evento "Novembro Azul" para conscientizar o homem sobre seus cuidados com a saúde. | Número de eventos "Novembro Azul" realizados. | Realizar 01 evento "Novembro Azul" para conscientizar o homem sobre seus cuidados com a saúde. | 01 | 00 | 00 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 08 | Disponibilizar agenda, junto à rede, para exames de ultrassons pélvicos, transvaginais e de mama para diagnóstico das pacientes encaminhadas à Assistência Integral em Saúde da Mulher. | Número de exames de ultrassom pélvico, transvaginal e de mama ofertados. | Ofertar 2.000 ultrassons (pélvicos, transvaginais e de mama) disponibilizados para diagnóstico das pacientes encaminhadas à Assistência Integral em Saúde da Mulher. | 2.000 | 1.806 | 1.506 | 1.663 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 09 | Disponibilizar agenda, junto à rede, exames de PSA para diagnostico de câncer de Próstata. | Número de exames ofertados. | Ofertar 2.000 exames de PSA por ano até 2025. | 1.000 | 350 | 390 | 2.089 | Meta não cumprida devida a baixa adesão. |
| 10 | Monitorar os pacientes com resultado de exames alterados. | Percentual de exames monitorados. | Monitorar 100 % dos pacientes com resultado de exames alterados. | 100% | 0% | 0% | 0% | Meta não alcançada. |

| NTO. | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D14- 1- 20 O 1- 1 |
|------|---|--|---|------|-------|--------------|--------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Ampliar a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. | Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde ampliada. | Ampliar para 50% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. | 32% | 27% | 26,66% | 33,33% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Ampliar as Equipes Saúde dessaúde Bucal (ESB). | Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas. | Ampliar de 08 para 12 Equipes Saúde Bucal. | 08 | 08 | 08 | 10 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde, aumento de 02 equipes. |
| 03 | Realizar procedimento da 1ª Consulta Odontológica Programática na população cadastrada nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária saúde. | Percentual de pessoas que receberam uma 1ª consulta Odontológica Programática na Atenção Primária à Saúde. | Realizar a 1ª Consulta Odontológica Programáticada população cadastrada a cadaano Atenção Primária à Saúde. | 5% | 3,13% | 3,14% | 2,91% | Meta não cumprida no quadrimestre. |
| 04 | Realizar ações de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Boca na Atenção Primaria Saúde. | Número de ações realizadas de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF) para prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Boca. | Promover 01 ação por ano de prevenção e diagnóstico precoce de Câncer de Boca por equipe de Saúde Bucal na ESF. | 08 | 03 | 05 | 00 | Meta cumprida no 1° e 2° quadrimestre. Não houve ações reterceiro quadrimestre. |
| 05 | Realizar ações de Promoção e Prevenção de crianças em idade escolar cadastrada nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. | Número de ação de Escovação Dental em crianças em idade escolar. | Realizar 50 atividades de Promoção e Prevenção e Escovação Dental de crianças em idade escolar. | 50 | 17 | 43 | 32 | Ações desenvolvidas conforme Programação. |
| 06 | Ofertar o serviço de Prótese Dentária. | Número de Próteses Dentárias ofertadas anualmente. | Ofertar, no mínimo 3.000 Próteses (total e/ou parcial) até o ano de 2025. | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A. |

| 07 | Manter cobertura populacional do Centros de Especialidade Odontológicas. | Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas. | Manter em 50% a cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas. | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A. |
|----|--|--|---|----|-----|-----|-----|---|
| 08 | Contratar um serviço de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. | Número de Centros de Especialidades Odontológicas mantidos à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. | Manter contratação de 01 serviço de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. | 01 | 0 | 0 | 0 | Ação não executada. |
| 09 | Garantir assistência odontológica hospitalar para as pessoas com necessidades especiais e pacientes com trauma da face. | Número de serviço de referência hospitalar mantido. | Manter em funcionamento o contrato com 01 hospital de referência para o serviço de assistência odontológica sob sedação ou anestesia geral visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar para as pessoas com necessidades especiais e para os pacientes com trauma da face. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 10 | Implantar e programar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). | Número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados. | Implantar 01 o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A. |
| 11 | Capacitar os profissionais dos serviços Odontológicas com relação aos processos de trabalho. | Número de capacitações realizadas com para os profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas. | Realizar 01 capacitação para organização e gestão dos processos de trabalho dos profissionais que atuam no Centro de Especialidades Odontológicas. | 01 | 0 | 0 | 0 | Ação não executada, profissionais não contratados. |

Diretriz 3: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade com equidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade.

Objetivo 1: Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas.

| | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | |
|----|---|---|---|--------|-------|--------------|--------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a população residente e referenciada. | Proporção de procedimentos previstos em PPI executados. | Manter 90% dos procedimentos previstos em PPI executados. | 90 | 75% | 84% | 86% | Meta não Alcançada. |
| 02 | Adquirir espaço físico para ampliar a oferta de serviços de médicos especialistas fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas. | Espaço Físico adquirido. | Adquirir e manter 01 espaço físico para atendimento especializado e adequado para funcionamento, bem como o credenciamento de profissionais para atendimento. | 1 | | | 1 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Manter os atendimentos aos pacientes diabéticos, atendidos no CEMED – Centro Municipal de Educação em Diabetes. | Número de atendimentos realizados. | Atender anualmente 50.000 atendimentos entre consultas médicas e outros atendimentos ambulatoriais até 2025. (10% atendimento médico) | 38.000 | 9.981 | 13.603 | 13.336 | Foram atendidos no 3° quadrimestre 13.336 pessoas. |
| 04 | Garantir os contratos e credenciamentos, com a finalidade de ampliar os serviços de apoio diagnósticos não laboratorial. | Número de exames realizados. | Atender 5000 procedimentos de exames de apoio diagnósticos não laboratoriais por ano até 2025. | 3.000 | 8.115 | 9.654 | 16.572 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Garantir os contratos e credenciamentos, com a finalidade de ampliar os serviços de consulta especializada. | Número de consultas especializadas realizadas. | Atender 18.000 consultas especializadas por ano até 2025. | 12.000 | 4.737 | 6.088 | 3.015 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 06 | Ampliar a oferta de cirurgias eletivas, prioritariamente com recursos vinculados, mas se necessário com recursos do município. (Procedimentos hospitalar). | Número de cirurgias eletivas realizadas. | Realizar 4600 procedimentos cirúrgicos eletivos da população própria e de referência. | 3.800 | 1068 | 1436 | 1562 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|--|--|-------|--------|--------|-------|---|
| 07 | Fortalecer o atendimento ambulatorial de modo a diminuir a internação/ocupação de leitos hospitalares por causas sensíveis a Atenção Básica. | Proporção de internações por causas sensíveis por número de internações. | Manter abaixo de 15% as internações por condições sensíveis a Atenção Básica. | 15% | 16,66% | 15.22% | 15.4% | Meta Alcançada parcialmente. |
| 08 | Oferecer atendimento integral às pessoas com risco ou suspeita de problemas visuais de forma articulada e integrada com o sistema local e regional. | Número de procedimentos realizados. | Oferecer 10.000 procedimentos oftalmológicos às pessoas com risco ou suspeita de problemas visuais de forma articulada e integrada com o sistema local e regional, até 2025. (Atendimentos clínicos e Cirúrgicos). | 6.000 | 1.697 | 2.026 | 1.191 | Meta não Alcançada. |
| 09 | Manter o serviço de oncologia, com complementação de serviços, se necessário, para garantir o tratamento em tempo oportuno. | Percentagem de valores de extrapola mentos pagos ou repassados aos prestadores. | Pagar ou repassar pagamento de 100% dos valores de extrapolamentos em procedimentos realizados a pacientes oncológicos. | 100% | 100% | 100% | 0 | Meta não Alcançada. |

| 10 | Aprovar Tabela própria de Procedimentos em Conselho Municipal de Saúde e Câmara. | Tabela própria de procedimentos aprovada. | Projeto de Lei para criação de tabela própria de procedimentos. | 1 | 0 | 0 | 0 | Meta não Alcançada |
|----|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Manter credenciamento para procedimentos ambulatoriais complementares aos serviços SUS. | Credenciamento aberto para exames laboratoriais. | Manter no mínimo 01 credenciamento vigente para a realização de exames laboratoriais. | 1 | | 1 | 1 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |



| Obj | etivo 2: Atender em tempo op | portuno, em Domicílio, a popula | ação elegível para o SAD ou que | e precise de suj | porte de oxigêni | oterapia | | |
|-----|--|---|--|------------------|------------------|--------------|--------|---|
| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D |
| IN. | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Manter Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – SAD/EMAD. | Número de Equipes SAD/EMAD criados. | Criar e manter 03 equipes de SAD/EMAD até 2025, desde que exista demanda para este número de equipes. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Atender aos pacientes SUS encaminhados por alta responsável e/ou elegíveis para o acompanhamento do Serviço de atenção domiciliar. | Número de pacientes assistidos por mês. | Atender em média 50 pacientes /mês por equipe. | 600 | 251 | 290 | 290 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Manter o percentual de desfecho alta. | Percentual de desfecho alta mês. | Manter 10% de pacientes com desfecho alta. | 10% | 27,09% | 27,58% | 35,51% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Atender a demanda de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP), em todas as regiões do município. | Percentual de pacientes atendidos. | Monitorar 100% dos pacientes dependentes de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP), em todas as regiões do município. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Promover ações de orientação aos usuários e cuidadores. | Numero de ações promovidas | Promover 06 ações por ano até 2025. | 02 | 00 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 3 .10 | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 1/ 1/20 O 1 1 |
|--------------|---|--|--|----------|------|--------------|------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Atender as demandas da população na Urgência e Emergência. | Percentual de atendimentos por unidade. | Atender 100% das demandas de Urgência e Emergência. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Manter o protocolo de classificação de risco das Unidades de Saúde de Urgência e Emergência. | Número absoluto de Unidades de U/E com classificação de risco. | Manter o protocolo de classificação de risco em 100% das Unidades de Saúde de Urgência e Emergência. | 03 | 03 | 03 | 03 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Manter as Unidades de Saúde de Urgência e Emergência em pleno funcionamento, com estrutura física, equipamentos em funcionamento adequado, funcionários em número suficiente e devidamente qualificados. | Número absoluto de unidades em funcionamento. | Manter em funcionamento as Unidades do Pronto Atendimento dos bairros São João e São Geraldo e a UPA Daísa de Paula Simões. | 03 | 03 | 03 | 03 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Concluir a construção da base do SAMU a fim de Fortalecer a rede de Urgência e Emergência do município,para amplo atendimento com qualidade e eficiência. | Número de Base construída e em funcionamento. | Obra para a base do SAMU concluída. | ASTRA 01 | | | 01 | No dia 21/10/2022 foi inaugurado à base do SAMU ao lado da UPA |

| 05 | Adquirir terreno para a Construção de nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João. | Terreno adquirido | Adquirir terreno para a Construção de nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João. | 01 | 01 | 00 | 00 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|---|---|------|------|------|------|---|
| 06 | Construir nova sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João. | Unidade construída e em funcionamento. | Construir e manter 01 sede da Unidade de Urgência e Emergência do Bairro São João. | 00 | | · - | - | N/A. |
| 07 | Desenvolver projeto para reforma do Pronto Atendimento São Geraldo. | Unidade reformada e mantida em funcionamento | Unidade São Geraldo reformada. | 00 | | W. | - | N/A. |
| 08 | Executar atividades de educação permanente e/ou continuada por iniciativa própria ou por meio de cooperação. | Percentual de profissionais capacitados nas 03 unidades de U/E. | Capacitar 100% dos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento a cada ano. | 100% | 90% | 90% | 90% | Meta Alcançada parcialmente. |
| 09 | Informatizar as Unidades de Pronto Atendimento de Saúde. | Percentual de unidades informatizadas. | Informatizar 100% das unidades de Pronto Atendimento. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 10 | Garantir o fornecimento de insumo necessários para os serviços de Urgência e Emergência. | Percentual de insumos disponíveis. | Garantir o fornecimento de 90% dos insumos necessários para os serviços de Urgência e Emergência. | 90% | 90% | 90% | 90% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Objetivo 4: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde Mental e Álcool e outras Drogas, tornando-a efetiva no município, com a criação, ampliação e articulação de pontos de Atenção à Saúde Mental

| | le Mental Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | |
|----|---|--|--|------|-------|--------------|-------|---|
| Nº | 3 | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Manter a cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município e região. | Número de CAPS dividido pela população num mesmo local vezes 100.000. | Manter 01 CAPS e 01 CAPS AD em funcionamento. | 02 | 02 | 02 | 02 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Manter em funcionamento o Centro de Convivência e Cultura, com a oferta de no mínimo 03 oficinas diariamente. | Centro de Convivência em funcionamento. | Manter 01 Centro e Convivência em funcionamento, com a oferta de no mínimo 03 oficinas diariamente. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Garantir o funcionamento dos serviços e sua integração com rede atenção psicossocial. | Número de usuários sendo atendidos em rede municipal de Atenção Psicossocial | Manter o atendimento anual de aproximadamente 2000 pacientes na rede de atenção Psicossocial. | 2000 | 894 | 780 | 617 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergências psiquiátricas. | Percentual de pacientes atendidos na U/E psiquiátrica. | Atender 100% da demanda de U/E psiquiátricas. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Reinserir na sociedade o máximo possível dos portadores de transtornos mentais. | Número de pacientes atendidos nos CAPS e Centro de Convivência, reinseridos na sociedade. | Reinserir na sociedade o mínimo de 10% dos portadores de transtornos mentais. | 10% | 1% | 2.8% | 5.5% | Meta não Alcançada. |
| 06 | Desenvolver as ações propostas nas Resoluções do Estado, a fim de melhorar o acesso e assistência ao usuário portador de Transtornos Mentais. | Percentual de resoluções e propostas executadas. | Executar 100% das ações propostas nas Resoluções do Estado, a fim de melhorar o acesso e assistência ao usuário portador de Transtornos Mentais. | 100% | 4,71% | 6,01% | 2,95% | Meta não Alcançada. |

| 07 | Garantia de acessibilidade com facilitação do transporte com a criação do passe livre para pacientes e acompanhantes em tratamento nos CAPS e/ou Centro de Convivência. | Passe livre ofertado. | Atender a 70% dos Usuários e acompanhantes em tratamento nos CAPS e/ou Centro de Convivência. | 0% | 0% | 0% | 0% | N/A. |
|----|---|--|--|------|------|------|------|---|
| 08 | Participação de profissionais do CAPS, na Comissão de Assistência Farmacêutica. | Profissional nomeado. | Nomear e manter 01 representante do CAPS para a Comissão de Assistência Farmacêutica. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 09 | Fornecer alimentação aos pacientes em tratamento e acompanhantes, nas unidades do CAPS e Centro de Convivência. | Percentual de usuários e acompanhantes com refeições ofertadas. | Ofertar alimentação a 100% dos usuários em tratamento e acompanhantes, nas unidades do CAPS e Centro de Convivência. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 10 | Realizar ações de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Básica. | Percentual de ações de matriciamento realizadas com equipes de Atenção Básica. | Ofertar no mínimo 01 reunião mensal de matriciamento para 100% das equipes de Atenção Básica. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 11 | Reduzir o tempo médio (em dias) de internação psiquiátrica em hospital geral. | Tempo médio (em dias) de internação psiquiátrica. | Reduzir de 11 para 09 dias o tempo médio de internação psiquiátrica. | 11 | 10,1 | 8,5 | 7,4 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 12 | Adquirir terreno para a construção do CAPS AD. | Imóvel adquirido. | Adquirir 01 terreno para a construção do CAPS AD. | 01 | 01 | 00 | 00 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|------------------------------------|---|----|----|----|----|--|
| 13 | Aprovar projeto e construir a unidade para atendimento do CAPS AD. | construído. | Aprovar projeto e construir 01 unidade para atendimento do CAPS AD. | 00 | 00 | 00 | 00 | N/A. |
| 14 | Elaborar estudo de viabilidade para a implementação da Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil, vinculado a Saúde Mental. | Estudo de viabilidade apresentado. | Elaborar 01 estudo de viabilidade para a implementação da Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil, vinculado a Saúde Mental. | 01 | 00 | 00 | 00 | Não foi elaborado estudo de viabilidade para a implementação da Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil vinculado a Saúde Mental. |

| Obje | etivo 5: Fortalecer a Linha de | Cuidado da Pessoa com Deficie | ência. | | | | | |
|------|--|--|---|------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 14- 1- 20 O 1 |
| IN* | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Garantir a assistência aos pacientes portadores de deficiência auditiva. | Percentual de pacientes portadores de deficiência auditiva assistidos. | Atender 70% dos pacientes portadores de deficiência auditiva no prazo máximo de 06 meses para início do tratamento. | 70% | 0% | 50% | 70% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Cumprir as metas pactuadas com os SERDIs. | Metas estabelecidas / metas cumpridas. | Cumprir 80% das metas pactuadas com os SERDIs. | 80% | 107% FS 88,6% APAE | 108% FS 92,28% APAE | 128% FS 92,28% APAE | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 03 | Manter a execução das Resoluções do Estado voltadas a Pessoa com Deficiência. | Percentual de valor das Resoluçõesexecutadas. | Executar 100% das ações propostas nas Resoluções do Estado, a fim de melhorar o acesso e assistência à pessoa com deficiência. | 100% | 0% | 13,33% | 11,73% | Meta não alcançada. |
|----|---|--|---|------|-----|--------|--------|--|
| 04 | Desenvolver juntamente com as secretarias de Educação e Políticas Sociais, projetos e ações voltadas às pessoas com deficiência. | Número de Projetos e ações desenvolvidas. | Promover 02 ações por ano juntamente com as secretarias de Educação e Políticas Sociais. Projetos e ações voltadas às pessoas com deficiência. | 02 | 00 | 00 | 00 | Não houve ações ofertadas no quadrimestre. |
| 05 | Adquirir de forma complementar ao SUS, Órteses Próteses e Materiais Especiais, a fim de reduzir o tempo de espera para o prazo máximo de 06 meses, com recursos próprios ou vinculados. | Percentual de pacientes atendidos em menos de 06 meses apos a solicitação de Órteses Próteses e Materiais Especiais. | Atender a 100% das solicitações de Órteses e Próteses de Materiais Especiais, no prazo máximo de 06 meses, com recursos próprios ou vinculados. | 100% | 50% | 50% | 60% | Meta não alcançada. |
| 06 | Adquirir veículo adaptado para transporte sanitário adequado aos pacientes portadores de necessidades especiais. | Veículo adquirido e mantido em funcionamento. | Adquirir 01 veículo adaptado para transporte sanitário adequado aos pacientes portadores de necessidades especiais. | 01 | 00 | 00 | 00 | Meta não alcançada. |

| 3 70 | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 11 1000 11 |
|-------------|--|---|---|------|------|--------------|------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1º | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Manter as equipes de atenção à saúde, qualificadas e atualizadas quanto ao enfrentamento COVID- 19. | Número de capacitação ofertadas. | Ofertar 02 capacitações por ano sobre as atualizações de enfrentamento a Covid -19. | 02 | 02 | 02 | 04 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Custear leitos de UTI, leitos clínicos e de suporte ventilatório, disponibilizados para atendimento de pacientesinfectados com Covid-19. | Leitos disponibilizados e custeados. | Custear 100% dos leitos de UTI, leitos clínicos e de suporte ventilatório, disponibilizados para atendimento de pacientes infectados com Covid-19, com recursos próprios ou vinculados. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Manter materiais de consumo, materiais permanentes, medicamentos e serviços disponíveis a pacientes acometidos pela COVID-19. | Percentual de unidades com recursos disponíveis. | Manter 100 % de materiais de consumo, materiais permanentes, medicamentos e serviços disponíveis a pacientes acometidos pela COVID-19. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Manter equipes de trabalho dedicadas ao monitoramento e produção da informação epidemiológica sobe a situação do Covid-19. | Percentual de pacientes com resultado positivo monitorados. | Monitorar 100% de pacientes com resultado positivo para Covid 19, com as equipe da VigilânciaEpidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 05 | Vacinar a população, conforme Programa Nacional de Imunização - PNI. | Percentual da população vacinada. | Vacinar 95% da população, conforme Programa Nacional de Imunização – PNI. | 95% | 91,23% | 92,78% | 93,59% | Meta parcialmente alcançada. D1 144.406 D2 137.297 Publico alvo – 154.290 |
|----|---|--|--|-----|--------|--------|--------|--|
| 06 | Manter as ações de fiscalização da VISA, se necessário. | Percentual de Fiscalizações realizadas, conforme demandas. | Atender a 90% das demandas para fiscalização relativas à Covid - 19. | 90% | 90% | 90% | 90% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Objetivo 7: Restituir, devolver ou indenizar recursos vinculados recebidos do estado e da união, bem como a Requisição Administrativa de Materiais e Equipamentos Hospitalares autorizados pelo Decreto Municipal nº 5134 de 03 de abril de 2020.

| N.TO | Ações | Indicador | Meta | PAS | Quadrimestre | | | D |
|------|---|--------------------------------------|---|------|--------------|--------|-----|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Devolver os recursos vinculados recebidos não utilizados conforme orientações, se necessário. | Número absoluto de recurso devolvido | Devolver 100 % dos recursos vinculados recebidos não utilizados conforme orientações, se necessário. | 100% | . (| 70% | 70% | Devolução do recurso da resolução 7.168. |
| 02 | Devolver ou indenizar os materiais e equipamentos hospitalares da requisição administrativa autorizada pelo Decreto Municipal nº 5134 de 03 de abril de 2020. | Devolução ou pagamento realizado. | Devolver ou indenizar 100% dos materiais e equipamentos hospitalares da requisição administrativa autorizada pelo Decreto Municipal n° 5134 de 03 de abril de 2020. | 100% | 0% | 13,39% | 0% | Meta não alcançada. |

Diretriz 4: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1: Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando à oferta e ampliando o acesso aos serviços das redes de atenção à saúde.

Reduzir os vazios assistenciais. Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das redes de atenção à saúde.

| 2.10 | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 1/ 1/20 C 11 |
|------|---|--|--|------|------|--------------|------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Regular acesso aos serviços de reabilitação da rede de cuidados da pessoa com deficiência. | Percentual de regulação do acesso aos Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual. | Regular o acesso de 100% dos serviços de reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Monitorar a Triagem Auditiva Neonatal no Hospital com maternidade credenciada pelo SUS. | Percentual de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) monitorada. | Monitorar a Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em 95% da maternidade contratada pelo SUS. | 95% | 115% | 129% | 106% | Meta não alcançada. |
| 03 | Manter a Comissão de Acompanhamento da Contratualização no Âmbito do SUS. | Número de reuniões realizadas por ano. | Realizar 03 reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização no Âmbito do SUS, sendo 01 a cada quadrimestre preferencialmente. | 03 | 01 | 01 | 00 | Meta cumprida parcialmente |
| 04 | Regular o acesso dos pacientes de média e alta complexidade. | Percentual de pacientes atendidos nos serviços de alta complexidade. | Regular o acesso de 100% pacientes de média e alta complexidade para a realização da 1ª consulta. | 100% | 90% | 90% | 90% | Meta não alcançada. |

| 06 | Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços Ambulatoriais e Hospitalares, conforme definido nos contratos dos Prestadores de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). | Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de Estabelecimentos com contrato. | Acompanhar e monitorar 100% dos Estabelecimentos de Saúde contratados. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|--|--|------|------|------|------|---|
| 07 | Manter o monitoramento dos Indicadores de Desempenho dos serviços hospitalares contratualizados. | Percentual de Indicadores de Desempenho monitorados. | Manter o monitoramento de 100% dos Indicadores de Desempenho conforme contratos hospitalares. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 08 | Instituir processo de educação permanente para os servidores do complexo regulador. | Número de treinamentos/capacitações de servidores do complexo regulador realizadas. | Realizar 02 treinamentos/capacitações destinados a servidores do complexo regulador. | 3). | - 5 | | 01 | Capacitação realizada em 14/12/2022. |
| 09 | Implementar equipe mínima de Regulação conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de MG. | Equipe existente. | Manter 100% da equipe de regulação conforme estabelecido pelo MS e SES. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 10 | Realizar a regulação conforme fluxos de assistência, estabelecido com os prestadores de serviços e municípios referenciados. | Número de procedimentos regulados. | Realizar 100% da regulação conforme fluxos de assistência, estabelecido com os prestadores de serviços e municípios referenciados. | 100% | 90% | 90% | 90% | Meta não alcançada. |

| 11 | Controlar e avaliar a execução dos serviços, os procedimentos realizados, os prestadores de serviços. | Percentual de procedimentos controlados e avaliados. | Controlar e avaliar 70% da execução dos serviços e procedimentos realizados. | 50% | 50% | 50% | 50% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|---|--|------|------|------|------|---|
| 12 | Manter os serviços hospitalares e ambulatoriais com metas firmados em contratos, devidamente atualizados. | Percentual de prestadores com contratos vigentes atualizados. | Manter 100% dos prestadores de serviços com contratos vigentes atualizados. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 13 | Repassar os recursos referente a programas vigentes e outros que possam vir, mediante acompanhamento dos indicadores estabelecidos em cada programa. | Recurso recebido / recurso repassado. | Repassar 100% dos recursos referente a programas vigentes e outros que possam vir, mediante acompanhamento dos indicadores estabelecidos em cada programa. | 100% | 100% | 100% | 60% | Meta não alcançada. |

Objetivo 2: Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte dentro e fora do município assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | Quadrimestre | | Dagulta da 20 Orra dui mantus | |
|-----|--|------------------------|---|------|--------------|----|-------------------------------|--|
| IN. | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Viabilizar a regulamentação dos serviços do TFD, conforme normas do Ministério da Saúde. | Serviço regulamentado. | Regulamentar e manter o serviço do TFD. | 01 | 00 | 00 | 00 | Não houve ações ofertadas no quadrimestre. |

| 02 | Garantir o transporte para os pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD) até o município de destino. | Percentual de pacientes domiciliados vinculados ao TFD com viagens realizadas. | Viabilizar transporte para 100% dos pacientes elegíveis ao TFD. | 100% | 90% | 90% | 90% | Meta não alcançada. |
|----|---|---|---|------|------|------|------|---|
| 03 | Atender as demandas de UTI Móvel. | Percentual de utilização da UTI Móvel / solicitações de UTI Móvel. | Atender 100% das demandas de UTI Móvel. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Atender as demandas de veículo para o transporte de pacientes dentro do município. | Número de pacientes atendidos / solicitações de pacientes. | Atender 70% das demandas de veículo para o transporte de pacientes dentro do município. | 70% | 70% | 70% | 70% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Manter a frota de veículos em condições adequadas de funcionamento. | Veículos em funcionamento / veículos totais. | Manter 100% da frota de veículos em condições adequadas de funcionamento. | 100% | 80% | 80% | 70% | Meta não alcançada |
| 06 | Qualificar e capacitar os motoristas para o transporte adequado dos pacientes. | Percentual de motoristas qualificados, capacitados e atualizados. | Qualificar e capacitar 100% dos motoristas. | 100% | 0% | 0% | 0% | Não houve ações ofertadas no quadrimestre. |

Diretriz 5: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas do governo.

Objetivo 1: Promover ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

| 7.70 | Ações | Indicador | Meta | PAS | Quadrimestre | | | 5 1 1 2 3 3 3 4 3 3 3 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 |
|------|--|---|---|------|--------------|-------|------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Garantir a oferta regular de medicamentos e insumos do elenco da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). | Percentual de medicamentos e insumosdo elenco da REMUME ofertados. | Ofertar 90% dos medicamentos e insumos do elenco da REMUME. | 90% | 91,8% | 90,1% | 88% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Implementar o Cuidado Farmacêutico, visando à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos, bem como a resolução de problemas da macoterapia e o uso racional dos medicamentos. | Percentual de Farmácias que implantaram o Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde. | Implantar o Cuidado Farmacêutico em até 30% das Farmácias da Rede de Atenção à Saúde. | 10% | 0 | 0 | 0 | Ação não implementada no quadrimestre, meta não cumprida. |
| 03 | Realizar integração entre o Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) e o Sistema utilizado no município, fortalecendo a base de dados da Assistência Farmacêutica municipal. | Percentual de dispensações de medicamentos estratégicos registrados no SIGAF e no Sistema Municipal. | Registrar 100% das dispensações de medicamentos estratégicos no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) e no Sistema Municipal. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 04 | Construir as unidades da Rede Farmácia de Todos, com recurso Estadual e contrapartida do município. | Número de unidades propostas na Rede Farmácia de Todos construídas. | Construir 02 unidades propostas na Rede Farmácia de Todos. | 00 | N/A | N/A | N/A | N/A. |
|----|--|---|---|------|------|------|------|---|
| 05 | Manter quadro de funcionários para o funcionamento todas as unidades farmacêuticas, inclusive zona rural, a fim de garantir a expansão de horários, se necessário. | Número de profissionais contratados. | Garantir a contratação de 18 farmacêuticos para funcionamentos adequado de todas as unidades farmacêuticas, inclusive zona rural, a fim de garantir a expansão de horários, até 2025. | 15 | 15 | 15 | 14 | O1 profissional afastado por atestado médico. |
| 06 | Manter as Farmácias Municipais, com aquisição de material permanente, material de consumo necessários | Farmácias Municipais estruturadas. | Manter 100% das Farmácias Municipais, com aquisição de material permanente, material de consumo necessários | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 07 | Manter o controle de estoque, através do sistema informatizado. | Percentual de Controle de Estoque informatizado. | Manter o controle de 100% do estoque, através do sistema informatizado. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 08 | Atender os medicamentos exigidos nas demandas judiciais com sentença. | Percentual de demandas judiciais atendidas. | Atender 90% dos medicamentos exigidos nas demandas judiciais com sentença. | 90% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 09 | Manter os medicamentos injetáveis, padronizados na Remume, para atendimento nos Pronto Atendimentos/UPA. | Percentual de medicamentos injetáveis, padronizados na Remume. | Manter 90% dos medicamentos injetáveis, padronizados na Remume, para atendimento nos Pronto Atendimento/UPA. | 90% | 90,6% | 93,3% | 89,3% | Meta quase cumprida. Licitações em andamento. |
|----|--|--|--|------|-------|-------|-------|--|
| 10 | Atendimento dos pacientes que necessitam de dieta especial para suporte nutricional. | Percentual de pacientes atendidos. | Atendimento em 90% dos pacientes que necessitam de dieta especial para suporte nutricional. | 90% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 11 | Atender aos pacientes insulinodependente tipo I, ou Tipo II e gestacional. | Quantidade de pacientes atendidos / Quantidade de pacientes cadastrados no programa SIGAF através do questionário de triagem, sendo eles insulinodependente tipo I, ou Tipo II e gestacional. | Atender 100% aos pacientes insulinodependente tipo I, ou Tipo II e gestacional. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 12 | Manter o descarte correto de sobra de medicamentos sólidos, líquidos e insumos de diabetes. | Percentual de unidades de saúde com descarte correto. | Manter em 100% o descarte correto de sobra de medicamentos sólidos, líquidos e insumos de diabetes. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 13 | Ofertar capacitação aos profissionais de assistência farmacêutica. | Número de capacitação ofertada. | Ofertar 02 capacitações aos profissionais de assistência farmacêutica por ano. | 02 | 0 | 0 | 0 | Capacitações não ofertadas no período, meta não cumprida |

| 14 | Ofertar os medicamentos não constantes na RENAME, aprovados por protocolos da Comissão de Assistência Farmacêutica e pelo Conselho Municipal de Saúde. | Percentual de pacientes atendidos conforme protocolos. | Atender a 100% dos pacientes que necessitam de medicamentos não constantes na RENAME, aprovados por protocolos da Comissão de Assistência Farmacêutica e pelo Conselho Municipal de Saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|--|--|------|------|------|------|---|
| 15 | Adquirir Câmaras Frias com bateria a fim de garantir a estabilidade por 48 horas. | Número de Câmaras frias adquiridas. | Adquirir 10 Câmaras Frias com bateria, a fim de garantir a estabilidade por 48 horas. | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A. |

Diretriz 6 : Fortalecimento da Vigilância em Saúde como eixo norteador das ações de saúde no município.

Objetivo 1: Fortalecer a vigilância em saúde em todas as suas vertentes trabalhando continuamente pela melhoria dos seus indicadores em todos os níveis da rede de Atenção à Saúde

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | Quadrimestre | | | D - 14-1-20 O - 1-1 |
|----|--|---|--|------|--------------|------|------|---|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Investigar os óbitos maternos em até 120 dias da data de ocorrência do óbito. | Total de óbitos maternos investigados/ Total de óbitos ocorridos. | Investigar 100% dos óbitos maternos em até 120 dias da data de ocorrência do óbito. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve óbito materno no período. |
| 02 | Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em até 120 dias data de ocorrência do óbito. | Total de óbitos de MIF investigados/ total de MIF ocorridos. | Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil em até 120 dias data de ocorrência do óbito. | 100% | 100% | 100% | 100% | Houve 15 óbitos de MIF investigados no 3° quadrimestre. |

43

| 03 | Atingir a cobertura preconizada dos imunobiológicos Penta valente, Pneumo10v, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela. | Proporção de vacinas do Calendário de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas / total do público alvo. | Atingir a cobertura preconizada de no mínimo 95% dos imunobiológicos Penta valente, Pneumo10v, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus e Febre Amarela. | 95% | 72,06% | 72,70% | 80,61% | No 3° quadrimestre foram aplicadas as doses de vacina conforme a seguir: Pentavalente 3° dose: 460 (71,311%), Pneumocócica 10 Valente 2° dose: 520 (80,62%), Poliomelite 3° dose: 456 (70,60%), Tríplice Viral: 644 (99,84%). |
|----|--|---|---|------|--------|--------|--------|---|
| 04 | Notificar os agravos em relação ao trabalho. | Número de casos de doenças ou agravos relacionados com o trabalho. | Notificar 100% dos agravos em relação ao trabalho. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Investigar e encerrar as notificações das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (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. | Investigar e encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação. | 100% | 97,79% | 96,91% | 95,54% | No 3° quadrimestre foram investigadas 193/202 notificações. |
| 06 | Promover ações de capacitação para a Vigilância em Saúde. | Número de ações promovidas. | Promover 02 ações de capacitação para a Vigilância em Saúde por ano. | 02 | 02 | 02 | 02 | Ações de treinamento, monitoramento e atualização de protocolo em diversos agravos realizada no quadrimestre. |

| 07 | Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no município com o objetivo de nortear as ações de saúde nas Unidades Básicas, Escolas (Programa Saúde na Escola) e Maternidades no território. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. | Proporção abaixo de 10% de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, a partir de 2024. | 12% | 6,69% | 6,11% | 6,99% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|--|--|--------|--------|--------|--------|---|
| 08 | Ofertar assistência ao prénatal a fim de sensibilizar a adesão ao parto normal. | Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. | Monitorar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, por quadrimestre. | 32,00% | 34,60% | 32,78% | 30,81% | Foram realizados 163 partos normais e 366 partos cesárianos no 1° quadrimestre. As gestantes são informadas sobre a importância do parto normal pelas equipes. |
| 09 | Manter zerado o número de óbitos maternos. | Número absoluto de óbito materno. | Manter igual a Zero o número absoluto de óbito materno. | 0 | 0 | 0 | 0 | Nenhum óbito registrado no período. |
| 10 | Monitorar crianças com diagnóstico de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo ZikaVírus. | Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus. | Monitorar 100% das crianças portadoras de Microcefalia, decorrentes de infecção pelo Zika Vírus. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não tivemos caso de crianças portadores de Microcefalia decorrentes de infecção pelo Zika Vírus. |

| 11 | Monitorar as ações de assistência às crianças portadoras das patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Doenças Falciformes (DF) e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), Toxoplasmose Congênita (TC) e Deficiência de Biotinidase (DB), conforme fluxos | Percentual de acompanhamento das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho. | Monitorar 100% das crianças portadoras de patologias rastreáveis pelo Teste do Pezinho. | 100% | 100% | 100% | 100% | Houve no 3° quadrimestre 05 exames de pezinhos alterados e foram todos monitorados. |
|----|---|---|---|------|--------|--------|--------|---|
| 12 | monitorar a Triagem Neonatal do teste do pezinho. | Percentual de recém- nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal. | Monitorar 100% de recémnascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5° dia de vida, triados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). | 100% | 50,75% | 64,44% | 47,66% | No 3º quadrimestre foram feitos 184 exames de pezinhos até o 5º dia de vida. |

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | B 14 1 20 0 11 |
|----|---|---|---|------|------|--------------|------|--|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Monitorar a realização de testes de sífilis nas gestantes. | Número de testes de sífilis por gestante/ número de partos hospitalares do SUS. | Monitorar a realização de 100% de testes de sífilis nas gestantes. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Reduzir o número de sífilis congênita, de casos novos. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | Reduzir o número de sífilis congênita, de casos novos, para no máximo 5 casos/ano. | 05 | 09 | 03 | 00 | Tivemos no 3º quadrimestre 01 novo caso de sífilis congênita, o caso foi monitorado. |
| 03 | Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera/Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados e curados. | Atingir 85% de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | 85% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Manter a proporção de cura dos casos de hanseníase para os anos de coortes dos casos. | Número de casos identificados / casos curados. | Manter a proporção de cura dos casos de hanseníase para os anos de coorte: 100% dos casos. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 05 | Realizar exame anti HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose. | Total de casos novos de tuberculose com exame anti HIV realizado/ Total de casos novos de tuberculose diagnosticados. | Realizar exame anti HIV em 100% pacientes diagnosticados com tuberculose. | 100% | 100% | 100% | 100% | Todos os pacientes diagnosticados com tuberculose foram submetidos a exames no qual foi constatado 6 novos caso |
| 06 | Identificar, notificar, investigar, diagnosticar e MONITORAR os casos suspeitos e confirmados de influenza. | Percentual de casos monitorados com suspeição mais confirmados / total de casos com suspeição mais confirmados. | Monitorar 100% dos casos de Síndrome Gripal Influenza. | 100% | 100% | 100% | 100% | Tivemos 29 casos de Síndrome Gripal Influenza, todos monitorados. |

| 07 | Identificar, notificar, investigar, diagnosticar E MONITORAR os casos suspeitos e confirmados de COVID-19. | Percentual de casos confirmados e monitorados. | Monitorar no mínimo, 80% dos casos confirmados. | 80% | 80% | 80% | 80% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|--|--|------|------|------|------|---|
| 08 | Identificar, notificar, investigar, diagnosticar E MONITORAR outras doenças infectocontagiosas, se necessário. | Percentual de casos confirmados e monitorados. | Monitorar no mínimo 80% dos casos confirmados. | 80% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 09 | Ofertar consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase disponibilizados. | Percentual de consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para usuários com tuberculose e hanseníase disponibilizados. | Ofertar as consultas, terapias com fonoaudiólogos e atendimentos para 100% dos usuários com tuberculose e hanseníase. | 100% | 0% | 0% | 0% | Ação ainda não aplicada. |
| 10 | Criar e/ou revisar anualmente os Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase. | Percentual de Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase. | Criar ou revisar anualmente 100% dos Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Diretriz 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | PAS Quadrimestre | | | D 1/ 1/200 11/ |
|----|---|---|--|------|------------------|------|------|---|
| | | | | 2022 | 10 | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde Ambiental. | Número de capacitações Profissionais da Vigilância em Saúde Ambiental capacitados ao ano. | Ofertar 02 capacitações por ano aos servidores da Vigilância em Saúde Ambiental. | 01 | 01 | 00 | 00 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano com Vigilância, Monitoramento e Controle. | Número de comunidades rurais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano. | Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano em 10 comunidades rurais, até 2025. | 02 | 00 | 00 | 00 | Ação não executada no período. |
| 03 | Realizar deslocamento de profissionais para atendimento, bem como equipamentos para apoio ao diagnóstico e promoção da assistência à emergência sanitária | Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno. | Atender 100% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 04 | Realizar ações do Programa de Vigilância em Saúde da Água (VIGIÁGUA) analisando amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, fluoreto e turbidez. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros básicos coliformes totais, Escherichia coli, cloro residual livre, fluoreto e turbidez. | Analisar 100% das amostras de água para consumo humano. | 100% | 43.75% | 81.75% | 261,66% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|--|--|------|--------|--------|---------|---|
| 05 | Realizar ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano. | Número de ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano. | Realizar 03 ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano por ano. | 03 | 00 | 00 | 00 | Ação não executada no período. |
| 06 | Manter um Laboratório de Águas para análises das amostras de água para consumo humano conforme orientações do Programa VIGIÁGUA. | Número de Laboratório de Águas em funcionamento. | Manter 01 Laboratório de Águas em funcionamento. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 07 | Realizar ações do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais (VIGIDESASTRE), identificando e cadastrando áreas de risco no Município. | Percentual de áreas de risco identificadas e cadastradas conforme Programa VIGIDESASTRE no Município. | Identificar e cadastrar 100% das áreas de risco conforme Programa VIGIDESASTRE no Município. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| (| Realizar ações previstas no Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas às Áreas Contaminadas por Contaminantes Químico s (VIGISOLO), identificando e cadastrando a população exposta. | exposta ao Solo Contaminado cadastrado e identificado. | Identificar e cadastrar 100% as áreas com solos contaminados. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|---|---|--|---|------|------|------|------|---|
| | Realizar ações previstas no Programa de Vigilância Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP), identificando e cadastrando áreas de risco no Município. | Percentual de áreas de Risco Associadas aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP) identificadas e cadastradas. | Identificar e cadastrar 100% das áreas de Riscos Associadas aos Desastres de Origem Antropogênica (VIGIAPP) no município. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 1 | Realizar ações previstas no Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR). | Percentual de Notificações de agravos decorrente de Poluentes Atmosféricos. | Notificar no FormSus Sentinelas 100% dos agravos decorrentes de poluentes atmosféricos. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida sem notificações. |

Diretriz 08: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegyptie demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

Objetivo 1:Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 14 1 20 0 11 4 |
|----|---|--|--|------|------|--------------|------|---|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Realizar atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino em setores de transmissão intensa e moderada. | Percentual de setores de transmissão intensa e moderada com atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco no reservatório canino atendidos. | Atender 80% através de atividades de controle da Leishmaniose Visceral com foco nos reservatórios caninos. | 80% | 100% | 100% | 100% | Não houve notificação de casos suspeitos ou confirmados no município. |
| 02 | Investigar casos notificados de Leishmaniose Tegumentar para definir áreas prioritárias para atividades de educação em saúde. | Percentual de casos de Leishmaniose Tegumentar investigados. | Investigar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar notificados. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve notificação de casos suspeitos ou confirmados no município. |
| 03 | Executar ciclos de visitas em imóveis cadastrados para controle vetorial das Arboviroses Urbanas (Dengue Zika Vírus e Chikungunya). | Número de ciclos que atingiram o percentual de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial das Arboviroses Urbanas. | Realizar 04 ciclos de visitas em 80% dos imóveis cadastrados ao ano. | 04 | 00 | 00 | 00 | Foram executados 02 ciclos de visita no 3° quadrimestre: 28.280/61.973x100=46,89% (5° ciclo) - 27.395/61.973x100=44,76% (6° ciclo). |

| 04 | Promover ações que mantenham interrompida a transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina no município. | Percentual de imunização de cães anualmente na Campanha de Vacinação Antirrábica Municipal para o controle da transmissão da Raiva Humana, Canina e Felina. | Imunizar 80% da população estimada de cães e gatos, contra a Raiva, anualmente, na Campanha de Vacinação Municipal. | 80% | N/A | N/A | 113% | Meta de 18.535, foram vacinados 20.935. |
|----|--|---|---|------|------|------|------|---|
| 05 | Reduzir a infestação das Pragas Urbanas. | Percentual de visitas programadas em áreas de maior incidência de Pragas Urbanas, conforme demanda. | Realizar 80% das visitas demandadas em áreas com Pragas Urbanas. | 80% | 80% | 80% | 80% | Houve 141 denúncias no 3° quadrimestre, todas foram monitoradas. |
| 06 | Investigar e notificar as epizootias de Primatas Não Humanos (PNH) no Município para o controle da Febre Amarela. | Percentual de investigação e notificação de epizootias de Primatas Não Humanos realizados no Município. | Investigar e notificar 100% das epizootias de Primatas Não Humanos (PNH). | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve notificação de casos suspeitos ou confirmados no município. |
| 07 | Realizar atividades de mobilização social dos programas executados pelo Núcleo de Zoonoses. | Número de atividades de mobilização social re <mark>alizadas</mark> . | Realizar 60 atividades de mobilização social dos vários programas executados pelo Núcleo de Zoonoses até 2025. | 40 | 6 | 19 | 21 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 08 | Manter Equipe para ações de Vigilância e controle das Arboviroses. | Número de profissionais concursados e contratados | Manter o contrato de 65 Agentes de Combate a Endemias, até 2025. | 50 | 63 | 59 | 59 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 09 | Manter zero casos de óbito por arboviroses. | Número absoluto de óbitos por arboviroses. | Manter igual à zero o número de casos de óbito causados por arboviroses. | 0 | 0 | 0 | 0 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 10 | | Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral. | Manter igual à zero o número de casos de óbito leishmaniose visceral. | 0 | 0 | 0 | 0 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|--|--|--|----|----|----|----|---|
| 11 | Promover ações de atualização e capacitações para os servidores do Núcleo de Controle de Zoonoses. | Número de ações ofertadas. | Promover 02 ações de atualização e capacitações para os servidores do Núcleo de Controle de Zoonoses, por ano. | 02 | 02 | 02 | 02 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Diretriz 9: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde do Trabalhador (VISAT)

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 1/ 1/20 C 1/1 / |
|----|---|--|---|------|------|--------------|------|--|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Monitorar as Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador encaminhadas pelas instituições de saúde (equipes de Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais, Unidades de Urgência e Emergência, entre outros). | Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador monitoradas. | Monitorar 100% Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador. | 100% | 100% | 100% | 100% | No terceiro quadrimestre houve 47 notificações de agravos relacionados ao trabalho, todas foram monitoradas. |
| 02 | Monitorar as Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido. | Percentual de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido monitorados. | Monitorar 100% das Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador com o campo "Ocupação" preenchido. | 100% | 100% | 100% | 100% | No terceiro quadrimestre houve 47 notificações de agravos relacionados ao trabalho, todas foram monitoradas. |

54

| 03 | Realizar encontros de Educação em Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora sobre Cuidados Relacionados à Saúde e Segurança do Trabalho. | Número de trabalhadores beneficiados pelas ações de educação em saúde. | Realizar encontros de Educação em Saúde do Trabalhador para 500 trabalhadores por ano. | 500 | 40 | 18 | 63 | Houve 63 trabalhadores beneficiados pelas ações de educação em saúde no 3° quadrimestre |
|----|---|--|---|------|----|----|----|--|
| 04 | Divulgar ações de Saúde do Trabalhador através da publicação de Boletins Informativos nas mídias sociais e/ou Escritas. | Número de Boletins de Vigilância em Saúde do Trabalhador publicados. | Publicar 03 Boletins sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador nas mídias sociais e/ou escritas, sendo 03 Boletins ao ano. | 03 | 01 | 01 | 01 | Boletim publicado conforme programação. |
| 05 | Atualizar e manter a Comissão Intersetorial De Saúde do Trabalhador (CIST). | Número de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) ativa. | Atualizar e manter 01 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 06 | Capacitar membros da Cist para propor e acompanhar medidas que objetivem a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador publico e privado. | Percentual de membros da equipe capacitados. | Capacitar 100% dos membros da Cist. | 100% | 0% | 0% | 0% | Não houve capacitações no período. |

| 07 | Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador com parceria da Vigilância Sanitária, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Ministério do Trabalho de Minas Gerais, Sindicatos, Rede de | Número de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas. | Realizar 10 ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ao ano. | 10 | 6 | 3 | 6 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|---|---|----|----|----|----|---|
| 08 | Atenção à Saúde. Realizar ações profissionais de Educação Continuada para profissionais da RAS acerca da temática Saúde do Trabalhador. | Número de ações de educação continuada realizadas. | Realizar 03 capacitações, sendo 01 por quadrimestre. | 03 | 00 | 00 | 00 | Não houve capacitações no período. |

Diretriz 10: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | Quadrimestre | | | D |
|----|---|---|--|-----------------|--------------|--------|--------|---|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Monitorar a mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). | Número de óbitos prematuros por DCNT monitorados. | Monitorar o número óbitos prematuros por DCNT. | 290/ 100.000 | 100,29 | 115,71 | 101,83 | Meta cumprida parcialmente conforme Programação Anual de Saúde. |

| 02 | Monitorar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) quanto ao registro de óbitos com causa básica definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida monitorados. | Monitorar a proporção de registro óbitos com causa básica definida, máximo de 96%. | 96% | 97.68% | 99.19% | 97.58% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|---|---|------|--------|--------|--------|---|
| 03 | Monitorar óbitos em menores de 01 ano no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). | Taxa de mortalidade infantil. | Monitorar a mortalidade infantil, considerando a taxa de 9 óbitos infantisa cada 1.000 nascidos vivos ao ano. | 9,9 | 11,16 | 4,47 | 14,03 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Notificar os óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência. | Percentual de óbito materno notificado em até 30 dias da data de ocorrência. | Notificar 100% de óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência. | 100% | 100% | 100% | 100% | Notificações realizadas conforme Portal da Vigilância SES-MG. |
| | Monitorar a mortalidade materna para subsidiar o processo de planejamento na gestão | Número de óbitos materno em determinado período e local de residência. | Numero de óbitos maternos por causas evitáveis, igual à zero. | | | | | |
| 05 | de ações que reduzam as mortes maternas por causas evitáveis. | N// | | 0 | 0 | 0 | 0 | Não houve registro de mortalidade materna no período. |
| 06 | Notificar os óbitos infantis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em até 30 dias da data da ocorrência. | Percentual de notificação de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência. | Notificar 100% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência. | 100% | 100% | 100% | 100% | Houve 8 notificações de óbito infantil no 3° quadrimestre, todos monitorados. |

| 08 | Monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em relação aos casos DNCI (Doença de Notificação Compulsória Imediata). | Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | Notificar e encerrar 100% dos casos de DNCI em até 60 dias. | 100% | 97,79% | 96,91% | 95,54% | No terceiro quadrimestre foram notificados e encerrados 193/202x100=95,54%. |
|----|---|--|---|-------|--------|--------|--------|--|
| 09 | Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | Monitorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 77,5% | 55,5% | 60,0% | 66,66% | Houve cura de 6/9 casos novos de tuberculose no município. |
| 10 | Revisar anualmente o Plano de controle de Tuberculose e Hanseníase | Número de Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase estruturados e revisados Anualmente. | Fomentar a estruturação e revisão anual dos Planos de Ação de Controle da Tuberculose e Hanseníase. | 01 | 01 | | - | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 11 | Monitorar os testes realizados para HIV entre os casos novos de tuberculose. | Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose. | Monitorar 90% dos testes realizados para HIV entre os casos novos de tuberculose. | 82% | 50% | 60% | 63,63% | Houve 7 testes realizados de 11 casos novos de tuberculose no município no quadrimestre. |
| 12 | Investigar as gestantes com diagnóstico de sífilis. | Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis investigadas. | Investigar 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis. | 100% | 100% | 100% | 100% | Houve 13 casos positivos no 3° quadrimestre, todos foram investigados. |
| 13 | Monitorar os resultados dos exames de caos suspeitos de sarampo. | Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 04 dias. | Monitorar 100% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve casos no município. |

| 14 | Monitorar os casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) notificados no município. | Percentual de casos novos de LV monitorados. | Monitorar 95% dos casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) no município. | 95% | 100% | 100% | 100% | Não houve casos de leishmaniose visceral no quadrimestre. |
|----|--|--|---|------|------|------|------|--|
| 15 | Monitorar o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) | Percentual de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela monitorados. | Monitorar 100% dos óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela). | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve casos de óbitos por arboviroses no município no período. |
| 16 | Monitorar o número de casos autóctones confirmados de sarampo no município. | Número de casos autóctones confirmados de sarampo. | Monitorar o número de casos autóctones confirmados de sarampo. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não houve casos de sarampo no município no período. |
| 17 | Executar as ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19, visando reduzir a incidência e transmissão local, evitando a gravidade dos casos e a mortalidade. | Percentual de execução das ações planejadas no Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública. | Garantir execução de 80% das ações do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus COVID-19 após reavaliação do cenário epidemiológico, discussão nos Comitês específicos e estabelecimento de novos parâmetros e indicadores. | 80% | 80% | 80% | 80% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 18 | Ampliar o acesso da população às vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. | Centro de vacinação em funcionamento. | Implantar e manter 01 Centro de Vacinação. | 01 | · | 01 | - | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D 1/1 000 11 |
|----|--|--|---|------|------|--------------|------|---|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Implementar uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) no SAE/CTA/UDM. | Número de UDM implantada no CERDI. | Implantar e Manter 01 UDM no SERDI. | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Manter o Serviço de Atenção Especializada (SAE). | Número de Serviço de Atenção Especializada (SAE) ampliado. | Manter 01 Serviço de Atenção Especializada (SAE). | 01 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 03 | Realizar Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis. | Número de Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis realizado. | Realizar 01 Seminário Regional de Prevenção e Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao ano. | 01 | 00 | 00 | 00 | Meta não alcançada. |
| 04 | Monitorar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | Percentual de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade monitorados. | Monitorar 100% dos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | 100% | 100% | 100% | 100% | Não tivemos casos de sífilis congênita no quadrimestre. |
| 05 | Acompanhar precocemente gestantes com AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) com o objetivo de reduzir a transmissão vertical. | Percentual de acompanhamento e tratamento precoce das gestantes com AIDS. | Acompanhar e tratar precocemente 100% das gestantes com AIDS. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |



| 06 | Monitorar as gestantes com HIV, objetivando reduzir a transmissão vertical e os casos novos de AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) em menores de 05 anos. | Número igual a 0 de casos novos de AIDS em menores de 05 anos monitorados. | 00 | 0 | 0 | 0 | Não houve casos de AIDS em menores de 05 anos no período. |
|----|---|---|-----|-----|----|-----|---|
| 07 | Coletar amostras de vírus respiratórios na Unidade Sentinela e encaminhar para análise. | Coletar 10 amostras de vírus respiratórios na Unidade Sentinela e encaminhar para análise. | 120 | 115 | 93 | 115 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Diretriz 11: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância Sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | Daniel de 12 00 000 de 1000 000 000 |
|----|---|--|--|------|------|--------------|------|---|
| | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Inspecionar os serviços de Instituição de Longa Permanência (ILPI). | Percentual de serviços de ILPI inspecionados no município. | Inspecionar 100% dos serviços de ILPI. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Investigar emergências (denúncias) de produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA). | Percentual de denúncias protocoladas na VISA sobre emergências em produtos e serviços sujeitos à fiscalização. | Inspecionar 100% das denúncias protocoladas na VISA sobre produtos serviços sujeitos à fiscalização sanitária. | 100% | 100% | 100% | 100% | Denúncias protocoladas investigadas. |

| 03 | Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como baixo risco A e B para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população. | Percentual de estabelecimentos classificados como baixo risco A e B sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados. | Inspecionar 80% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificado como baixo risco A e B. | 80% | 80% | 80% | 80% | Inspeção sanitária realizada conforme programação. |
|----|---|---|--|------|------|------|------|--|
| 04 | Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos classificados como alto risco para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente visando melhorar a qualidade dos serviços ofertados e aumentar a segurança dos serviços e dos produtos utilizados no atendimento à população. | Percentual de estabelecimentos classificados como alto risco sujeitos ao controles sanitário municipal inspecionado. | Inspecionar 100% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário classificados como alto risco. | 100% | 100% | 100% | 100% | Inspeção sanitária realizada conforme programação. |

| 05 | Avaliar os projetos arquitetônicos de acordo com a legislação sanitária vigente, identificando soluções técnicas de arquitetura e de engenharia adotadas no projeto físico dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário atendem a legislação sanitária vigente proporcionando condições adequadas à realização das atividades do estabelecimento. | Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo. | Avaliar 100% dos projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário em até 60 dias por profissionais habilitados, a partir de 2024. | 0% | N/A | N/A | N/A | N/A. |
|----|--|--|---|------|-----|-----|------|---|
| 06 | Executar a instauração de Processo Administrativo Sanitário (PAS) em instâncias de julgamento no município para efetivar as ações da Vigilância Sanitária na apuração de uma possível ocorrência de infrações à legislação sanitária com emissão de um ato administrativo final e concluso. | Percentual de instauração de Processo Administrativo Sanitário. | Instaurar Processo Administrativo Sanitário em 100% das apurações de possíveis ocorrências de infrações à legislação sanitária com emissão de um ato administrativo final e concluso. | 100% | 50% | 50% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 07 | Inspecionar Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde públicos e privados. | Percentual de inspeções realizadas em serviços cadastrados no setor. | Inspecionar 100% dos Serviços de Saúde e de Interesse a Saúde públicos e privados, partir de 2024. | 70% | 70% | 70% | 70% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

Diretriz 12: Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com a Ouvidoria Municipal de Saúde

Objetivo: Fortalecer as instâncias de participação social e pactuarão no SUS.

| | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | |
|----|---|---|---|------|--------|--------------|-----|--|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Elaborar protocolo com fluxos e prazos pré estabelecidos e divulgar aos dirigentes envolvidos a fim de atender as demandas recebidas. | Protocolo elaborado, aprovado e em utilização. | Elaborar 01 protocolo com fluxos e prazos pré estabelecidos, elaborado, aprovado e em utilização. | 01 | 00 | 00 | 00 | Ação não realizada no período, meta não cumprida. |
| 02 | Acolher, analisar, encaminhar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido. | Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano. | Responder 85% das manifestações no prazo de 30 dias para o usuário, conforme Art. 16 da Lei nº 13.460 de 26/06/17 e prorrogável de forma justificada uma única vez por igual período. | 85% | 96,55% | 95% | 81% | Meta não cumprida no quadrimestre, porém indicador anual foi cumprido. |
| 03 | Acolher, analisar, encaminhar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido. | Número de Relatórios Gerenciais com informações estratégicas elaborados. | Produzir 03 Relatórios gerenciais anuais, sendo um a cada quadrimestre. | 03 | 01 | 01 | 01 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde |
| 04 | Realizar pesquisa de satisfação do usuário. | Pesquisa de satisfação realizada. | Realizar 01 pesquisa de satisfação do usuário, em 10% das unidades da rede de atenção à saúde, por ano. | 01 | 00 | 00 | 00 | Ação não realizada no período. |

Diretriz 13: Fortalecer as instâncias de controle social ampliando os canais de interação do usuário com a garantia de transparência.

Objetivo 1: Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS – CMS

| Nº | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D |
|----|--|--|--|------|------|--------------|------|--|
| N° | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Discutir e deliberar sobre assuntos encaminhados e pautados em reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS). | Número de Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizada no ano. | Realizar 12 Reuniões Ordinárias do CMS. | 12 | 4 | 7 | 2 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde |
| 02 | Atender às demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde. | Percentual de demandas atendidas. | Atender 100% das demandas urgentes encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde |
| 03 | Elaborar e monitorar a execução das políticas, planos, programas e ações em saúde do trabalhador através das Comissões e grupos de trabalho. | Número de Reuniões Ordinárias da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). | Realizar 100% Reuniões Comissões e grupos de trabalho. | 06 | 00 | 00 | 00 | Ação não realizada no período, meta não cumprida. |
| 04 | Realizar Conferência Municipal de Saúde. | Número e Conferências de Saúde realizadas. | Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde no período. | 01 | - | 01 | - | Ação realizada no quadrimestre anterior. |

| 05 | Realizar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde programadas com o máximo de quórum, garantindo a paridade. | Número de Ata das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, conforme cronograma. Deliberações, fiscalizações e Pautas discutidas e realizadas através do Conselho Municipal de Saúde. | Realizar 100% das reuniões do Conselho Municipal de Saúde programadas com o máximo de quórum, garantindo a paridade. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde |
|----|--|--|--|------|------|------|------|--|
| 06 | Incentivar a participação efetiva de membros do Conselho Municipal de Saúde em 100% das campanhas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. | Média de Número de conselheiros participantes por campanhas realizadas. | Convidar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para participar das ações promovidas pela SMS. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde |
| 07 | Criar a página do Conselho Municipal de Saúde (rede social), e página oficial do CMS, sobre os seguintes temas: a. Diretrizes, princípios, legalidade do CMS. b. Importância do CMS. c. As ações realizadas de interesse à saúde. d. Parcerias realizadas; e. Publicar visitas e reuniões itinerantes. | Percentual de matérias atualizadas nas redes sociais e na página oficial do CMS, sob aprovação da plenária. | Criar e manter 01 página do Conselho Municipal de Saúde (rede social), e página oficial do CMS. | 04 | 00 | 00 | 00 | Ação não realizada no período. |
| 08 | Realizar no mínimo 4 reuniões itinerantes durante o ano. | Reuniões itinerantes realizadas. | Número de reuniões itinerantes. | 04 | 00 | 00 | 00 | Ação não realizada no período. |

| 09 | Acompanhar a realização das metas e propostas elaboradas nas conferências Municipais de Saúde e demais instrumentos de gestão. | Instrumentos de gestão apresentados. | Manter 100% dos Instrumentos de gestão apreciados pelo CMS ou aprovados. | 100% | 100% | 83% | 83% | Meta não cumprida. |
|----|--|--------------------------------------|---|------|------|-----|-----|--|
| 10 | Promover capacitação para 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde. | Número de capacitação ofertada. | Ofertar 02 capacitações para os Conselheiros Municipais de Saúde. | 02 | 00 | 00 | 00 | Ação não ofertada no período, meta não cumprida. |

Diretriz 14: Garantir autonomia administrativa, financeira e jurídica a Gestão da Secretaria de Saúde, a fim de assegurar a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da rede de Atenção à Saúde de forma integrada e planejada.

Objetivo 1: Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

| N.TO | Ações | Indicador | Meta | PAS | | Quadrimestre | | D14- 1 - 20 O 1 |
|------|---|--|--|------|------|--------------|------|---|
| Nº | | | | 2022 | 1° | 2° | 3° | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Prover manutenção corretiva e preventiva das unidades de saúde com garantia de infraestrutura completa. | Percentual de unidades de saúde infraestrutura básica completa. | Atender 100% da manutenção corretiva e preventiva das unidades de saúde com infraestrutura completa, até 2025. | 30% | 30% | 30% | 30% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 02 | Cumprir 100% dos prazos das demandas judiciais, atendendo em tempo hábil. | Percentual de demandas judiciais atendidas em tempo hábil. | Responder 100% das demandas judiciais, atendidas em tempo hábil. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 03 | Aprimorar o sistema informatizado de gestão que integre todas as unidades de saúde do município, capacitando todos os profissionais. | Número de Sistema informatizado e integrado em funcionamento. | Manter 01 sistema informatizado e integrado em todas as unidades de saúde. | 01 | 01 | 01 | 01 | Sistema Vivver em funcionamento. |
|----|--|---|--|-------|-----|-----|-----|--|
| 04 | Participar das reuniões ordinárias de CIB em todas as instancias deliberativas, a fim de promover a assistência à saúde integralizada e regional | Número de reuniões com a presença do Gestor e ou suplente. | Participar de no mínimo 10 reuniões em cada instância deliberativa - CIB. | 30 | 09 | 12 | 11 | Participação da Secretária em todas as reuniões Cib Micro, Cib Macro e Cib Estadual. |
| 05 | Criar e manter Centro de Apoio e Referência para atendimento, acolhimento, informação para vitimas de violências e para promoção da paz. | Y// | Criar e manter 01 Centro de Apoio e Referência para atendimento, acolhimento, informação para vitimas de violências e para promoção da paz. | | N/A | N/A | N/A | N/A. |
| 06 | Fortalecer parcerias para implementar ações de promoção à saúde. | Número de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, ofertadas. | Ofertar 01 ação de promoção à saúde e prevenção de doenças. | ASTRA | N/A | N/A | N/A | N/A. |
| 07 | Criar e manter 01 Núcleo de Apoio Técnico, a fim de reduzir a judicialização. | Núcleo de Apoio Técnico criado. | Criar e manter 01 Núcleo de Apoio Tecnico, a fim de reduzir a judicialização. | - | N/A | N/A | N/A | N/A. |

| (| _ | opostas e executadas. | Executar 100% das ações propostas dos convênios do MS e resoluções do Estado, a fim de promover a integração da Rede de Atenção à Saúde, afim melhorar o acesso e assistência aos usuários, e aplicar 100% das | 100% | 62,00% | 62,00% | 54,38% | Do total de 114 resoluções/portarias, foram executadas 62 contas, houve abertura de 14 contas no mês de dezembro. |
|---|---|---|--|------|--------|--------|--------|---|
| (| exigidas. Fortalecer os canais de comunicação para de coinformação em prol do aumento da cobertura aum | ímero de canais comunicação para formação em prol do mento da cobertura | Manter 03 canais de comunicação para informação em prol do aumento da cobertura vacinal. | 03 | 02 | 02 | 02 | Redes sociais e site da Prefeitura Municipal constantemente alimentados. |

| 09 | Promover a conscientização sanitária sobre os agravos e riscos que a população está sujeita para os cuidados e prevenção, através de parcerias de mídias sociais e articulação da rede. Educação continuada em | Número de ação promovida. | Promover uma ação para a conscientização sanitária sobre os agravos e riscos que a população está sujeita para os cuidados e prevenção, através de parcerias de mídias sociais e articulação da rede. Educação continuada | 01 | 00 | 00 | 00 | Não houve ações de promoção no período. |
|----|--|--|--|--------------|------------|--------------|--------------|---|
| | Vigilância em Saúde em todos os segmentos para divulgação e orientações das melhores práticas. Informatizar e treinar as equipes para organização | Número de treinamentos sobre todo o fluxo de | em Vigilância em Saúde em todos os segmentos para divulgação e orientações das melhores práticas, por ano. Ofertar 02 treinamentos sobre os sistemas de | | | W | | |
| 10 | de todo fluxo de assistência da saúde. Incluindo a gestão com a disponibilização de recursos financeiros | assistência da saúde disponibilizado | informatização e organização dos fluxos de assistência à saúde, por ano | 02 | 00 | 00 | 00 | Não houve treinamentos no período. |
| 11 | Disponibilizar recursos para complementação de serviços (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), exames e OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, visando reduzir os vazios assistenciais. | Recurso financeiro disponibilizado | Disponibilizar 6.000.000,00 de recursos para complementação de serviços (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), exames e OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, visando reduzir os vazios assistenciais, até 2025. | 5.000.000,00 | 968.804,31 | 2.615.645,36 | 2.964.095,04 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 12 | Disponibilizar recursos para investimento em reformas, construções e/ou aquisições de imóveis para ampliação da Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde. | Recurso financeiro disponibilizado. | Disponibilizar no mínimo 8.000.000,00 de recursos para investimento em reformas, construções e/ou aquisições de imóveis para ampliação da Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde. | 8.000.000,00 | 774.500,39 | 955.897,40 | 1.523.171,51 | No 3º quadrimestre teve um custo para reforma de R\$ 702.795,96 – Unidades de Saúde Pão de Açúcar, Jardim Brasil, Belo Horizonte, Fátima e para construção o montante de R\$ 820.375,55, construção da Base do Samu, Afonsos, Vergani e Árvore Grande. |
|----|--|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| 13 | Implementar plano de cargos e carreiras, evidenciando a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais. | Percentual aplicado em folha de pagamento para suprir a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais. | Aplicar 8% ao ano em folha de pagamento a fim de implementar plano de cargos e carreiras, evidenciando a necessidade de mão de obra especializada para cada área da saúde, reorganizando e valorização salarial, e bem como a ampliação da oferta de profissionais. | 7.200.000,00 | 2.111.816,99 | 4.503.543,79 | 2.284.596,49 | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 14 | Garantir a execução dos indicadores propostos no Valora Minas. | Indicadores propostos executados. | Garantir em 100% a execução dos indicadores propostos no Valora Minas. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 15 | Construir e manter sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. | Sede Construída. | Construir e manter 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. | | N/A | N/A | N/A | N/A. |

| 16 | Promover ações de capacitação da equipe técnica administrativa, a fim de aprimorar a gestão municipal, garantindo gestores aptos e capacitados para condução das politicas públicas de saúde. | Número de capacitações ofertadas. | Promover 02 ações de capacitação para equipe técnica administrativa, a fim de aprimorar a gestão municipal, por ano. | 五子 | N/A | N/A | N/A | N/A. |
|----|--|---|---|-------------|------|------|------|---|
| 17 | Prover nas ações e serviços de saúde — campanhas, mutirões, eventos entre outros, recursos financeiros para pagamento de incentivo aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos próprios e ou vinculados. | Número de ações ofertadas com a participação dos servidores da SMS. | Garantir 100% o pagamento do incentivo aos servidores da SMS para participação nas ações e serviços de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 18 | Buscar novos recursos financeiros nas esferas Estadual e Federal, a fim de garantir a ampliação de ações e serviços de saúde prestado pelo novo Hospital Oncológico. | Recurso financeiro captado e repassado ao Hospital. | Repassar 100% do recurso captado nas esferas Estadual e Federal, a fim de garantir a ampliação de ações e serviços de saúde prestado pelo novo Hospital Oncológico. | AB ISTRA | N/A | N/A | N/A | N/A. |

| | Acompanhar, | Contas vinculadas ao | Acompanhar 100% das | | | | | |
|----|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-----------------------------|
| | identificar, monitorar os | FMS devidamente | contas vinculadas ao FMS. | | | | | |
| | recursos financeiros | acompanhadas. | | | | | | |
| | advindos para o | | | | | | | |
| | Fundo Municipal de | | | | | | | |
| 19 | Saúde e prover com | | | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme |
| 17 | eficiência a gestão do | | | 10070 | 10070 | 10070 | 10070 | Programação Anual de Saúde. |
| | mesmo, respeitando suas | | | | | | | |
| | origens e finalidades | | | | 7 12 | | | |
| | propostas | T. | | | PAR | Ŋ. | | |
| | Garantir o percentual | Percentual mínimo aplicado. | Garantir o percentual | | 72527 | | | |
| | mínimo da arrecadação | | mínimo de 15% da | A | 1577 | | | |
| 20 | de impostos para | | arrecadação de impostos | 1.00/ | 10.760/ | 14 (00/ | 10.000/ | Meta cumprida conforme |
| 20 | aplicação em ações e | | para aplicação em | 16% | 12,76% | 14,68% | 18,08% | Programação Anual de Saúde. |
| | serviços públicos de saúde | | ações e serviços públicos | | | 1// | | |
| | | A Z | de saúde | | | - NIZ | | |

| Obje | etivo 2: Fortalecer a Rede de Ações | Atenção à Saúde junto aos prog Indicador | gramas de instituições de ensino Meta | o, pesquisa e ex | tensão | Quadrimestre | | |
|------|--|--|--|------------------|--------|--------------|------|---|
| Nº | Ações | inuicauoi | Wicta | 2022 | 1° | 1° 2° 3° | | Resultado 3º Quadrimestre |
| 01 | Participar dos Editais de Seleção do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) direcionado aos professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito das equipes de Atenção Primária. | Percentual de projetos submetidos para seleção do PET-SAÚDE. | Participar dos editais publicados PET-SAÚDE submetendo 100% dos projetos para seleção do Programa. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |

| 02 | Participar dos Editais de Seleção do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) contribuindo para estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS. | Percentual de projetos submetidos para seleção do QUALIFAR-SUS. | Participar dos editais publicados QUALIFAR- SUS submetendo 100% dos projetos para seleção do Programa. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
|----|---|--|---|------|------|------|------|--|
| 03 | Cadastrar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) os residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família. | Número de residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família cadastrados no CNES. | Cadastrar 100% no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) os residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária/Saúde da Família. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida conforme Programação Anual de Saúde. |
| 04 | Participar dos cursos disponibilizados no Portal de Parcerias do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS MG, a fim de contribuir para a capacitação e efetividade da Gestão Municipal. | Número de participantes. | Garantir no mínimo 75% de frequência de participação dos cursos disponibilizados no Portal de Parcerias do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS MG, a fim de contribuir para a capacitação e efetividade da Gestão Municipal. | 75% | 0% | 0% | 0% | Não houve inscrição para participação de curso no período. |

| 05 | Elaborar Lei Municipal para elaboração de Edital para a abertura de estágios curriculares, a fim de organizar e distribuir as vagas na Rede de Atenção à Saúde. | Lei aprovada. | Criar uma lei Municipal para elaboração de Edital para a abertura de estágios curriculares, a fim de organizar e distribuir as vagas na Rede de Atenção à Saúde. | N/A | N/A | N/A | N/A. |
|----|---|---------------|--|-----|-----|-----|------|
| 06 | Elaborar Lei Municipal com a previsão de incentivo ou remuneração para preceptores dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional. | Lei aprovada | Criar uma Municipal com a previsão de incentivo ou remuneração para preceptores dos Programas de Residência Médica. | N/A | N/A | N/A | N/A. |

POUSO ALEGRE

6. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 3° Quadrimestre

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Minas Gerais

MUNICÍPIO: Pouso Alegre

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2022

Dados Homologados em 01/03/23 20:21:37

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO | RECEITAS RE | ALIZADAS |
|--|------------------|----------------|--------------------|---------------|
| CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISAO INICIAL | ATUALIZADA (a) | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 98.490.000,00 | 98.490.000,00 | 132.681.726,43 | 134,72 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 29.600.000,00 | 29.600.000,00 | 28.943.967,01 | 97,78 |
| IPTU | 23.000.000,00 | 23.000.000,00 | 20.981,305,24 | 91,22 |
| Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU | 6,600,000,00 | 6.600.000,00 | 7.962.661,77 | 120,65 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI | 12.600.000,00 | 12.600.000,00 | 15.625.905,66 | 124,02 |
| ITBI | 12.600.000,00 | 12.600.000,00 | 15.624.487,13 | 124,00 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI | 0,00 | 0,00 | 1.418,53 | 0,00 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 40.990.000,00 | 40.990.000,00 | 65.080.659,97 | 158,77 |
| ISS | 40.000.000,00 | 40.000.000,00 | 57.951.243,72 | 144,88 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS | 990.000,00 | 990.000,00 | 7.129.416,25 | 720,14 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 15.300.000,00 | 15.300.000,00 | 23.031.193,79 | 150,53 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 358.656.000,00 | 358.656.000,00 | 476.632.626,39 | 132,89 |
| Cota-Parte FPM | 81,000,000,00 | 81.000.000,00 | 125,772,729,74 | 155,27 |
| Cota-Parte ITR | 56.000,00 | 56.000,00 | 81,104,62 | 144,83 |
| Cota-Parte do IPVA | 40.000.000,00 | 40.000.000,00 | 36.996.837,32 | 92,49 |
| Cota-Parte do ICMS | 235.000.000,00 | 235.000.000,00 | 310.233.647,27 | 132,01 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 2.600.000,00 | 2.600.000,00 | 3,483,938,98 | 134,00 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 64.368,46 | 0,00 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 0,00 | 0,00 | 64,368,46 | 0,00 |
| Outras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 457.146.000,00 | 457.146.000,00 | 609.314.352,82 | 133,29 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | DOTAÇÃO | DOTAÇÃO | DESPES EMPENHA | | DESPESAS LIG | QUIDADAS | DESPESAS PA | AGAS | Inscritas em Restos a |
|--|---------------|-------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|
| (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | INICIAL | ATUALIŽADA (c) | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | Pagar Não Processados (g) |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 5.706.960,00 | 11,525,745,06 | 6,974,159,96 | 60,51 | 6.974.159,96 | 60,51 | 6.576.248,14 | 57,06 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 3.506.960,00 | 5.841.154,83 | 5.825.230,00 | 99,73 | 5.825.230,00 | 99,73 | 5.796.310,50 | 99,23 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 2.200.000,00 | 5.684.590,23 | 1.148.929,96 | 20,21 | 1.148.929,96 | 20,21 | 779.937,64 | 13,72 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 4.885.000,00 | 3.770.403,49 | 2.668.338,52 | 70,77 | 2.665.606,56 | 70,70 | 2.605.531,22 | 69,10 | 2.731,96 |
| Despesas Correntes | 2.385.000,00 | 2.865.000,00 | 2.333.401,39 | 81,45 | 2.330.669,43 | 81,35 | 2.270.594,09 | 79,25 | 2.731,96 |
| Despesas de Capital | 2.500.000,00 | 905.403,49 | 334.937,13 | 36,99 | 334.937,13 | 36,99 | 334,937,13 | 36,99 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 2.081.100,00 | 3.096.100,00 | 2.843.600,93 | 91,84 | 2.843.600,93 | 91,84 | 2.831.440,93 | 91,45 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 2.071.100,00 | 3.096,100,00 | 2.843,600,93 | 91,84 | 2.843.600,93 | 91,84 | 2.831.440,93 | 91,45 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 10.000,00 | 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) | 60.903.840,00 | 106.669.652,49 | 97.703.474,28 | 91,59 | 97.175.682,36 | 91,10 | 94.888.947,48 | 88,96 | 527.791,92 |
| Despesas Correntes | 59.969.840,00 | 99.057.624,02 | 94.394.731,87 | 95,29 | 94.350.327,95 | 95,25 | 92.300.830,80 | 93,18 | 44.403,92 |
| Despesas de Capital | 934.000,00 | 7.612.028,47 | 3.308.742,41 | 43,47 | 2.825.354,41 | 37,12 | 2.588.116,68 | 34,00 | 483.388,00 |
| $\begin{aligned} & TOTAL\;(XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + \\ & IX + X) \end{aligned}$ | 73.576.900,00 | 125.061.901,04 | 110.189.573,69 | 88,11 | 109.659.049,81 | 87,68 | 106.902.167,77 | 85,48 | 530.523,88 |

| 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) | 110.189.573,69 | 109.659.049,81 | 106.902.167,77 |
| (-) 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) | 110.189.573,69 | 109.659.049,81 | 106.902.167,77 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | 181 441 | | 91,397,152,92 |
| 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) | 18.792.420,77 | 18.261.896,89 | 15.505.014,85 |
| 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 n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 18,08 | 17,99 | 17,54 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA | Saldo Inicial (no exercício atual) | Despesas Custo | Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - | | |
|---|------------------------------------|----------------|--|-----------|-----------|
| FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | (h) | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | (i ou j)) |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCI DO EMPENHO | | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | 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 < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|---------------------------|----|--|---|---|--|--|--|-----------------------|----------------------------|--|--|
| Empenhos 2022 | de | 91.397.152,92 | 110.189.573,69 | 18.792.420,77 | 3.287.405,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.287.405,92 | 0,00 | 18.792.420,77 |
| Empenhos 2021 | de | 81.184.763,62 | 86.432.664,32 | 5.247.900,70 | 667.138,52 | 0,00 | 0,00 | 599.570,53 | 3.874,25 | 63.693,74 | 5.184.206,96 |
| Empenhos 2020 | de | 64.669.746,23 | 74.800.871,98 | 10.131.125,75 | 2.784.365,64 | 0,00 | 0,00 | 2.538.605,76 | 3,056,88 | 242.703,00 | 9.888.422,75 |
| Empenhos 2019 | de | 58.408.059,77 | 64.220.936,20 | 5.812.876,43 | 3.083.087,26 | 0,00 | 0,00 | 3.050.541,57 | 9.773,97 | 22.771,72 | 5.790.104,71 |
| Empenhos 2018 | de | 51.045.096,79 | 61.613.314,94 | 10.568.218,15 | 58.089,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55.278,09 | 2.811,07 | 10.565.407,08 |
| Empenhos 2017 | de | 46.281.971,86 | 50.960.556,82 | 4.678.584,96 | 98.592,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 98.592,14 | 4.579.992,82 |
| Empenhos 2016 | de | 40.207.959,50 | 43.943.716,85 | 3.735.757,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.735.757,35 |
| Empenhos 2015 | de | 30.176.259,62 | 38.640.545,76 | 8.464.286,14 | 0,00 | 55.188,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.519.474,57 |
| Empenhos 2014 | de | 30.246.719,87 | 39.967.750,32 | 9.721.030,45 | 0,00 | 290.837,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.011.867,61 |
| Empenhos 2013 | de | 28.282.739,14 | 36.832.118,76 | 8.549.379,62 | 0,00 | 176.378,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.725.757,89 |

| 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 LÍMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1° e 2° da LC 141/2012) | 0,00 |

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA | Saldo Inicial (w) | Despesas Custo | de Referência | Saldo Final (não | |
|---|-------------------|----------------|----------------|------------------|------------------------------------|
| DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | aplicado) (aa) = (w - (x ou y)) |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO | DDELUGE O BUOLES | PREVISÃO | RECEITAS REALIZADAS | | |
|---|------------------|----------------|---------------------|---------------|--|
| COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | ATUALIZADA (a) | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 | |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 116.817.310,00 | 116.817.310,00 | 118.657.999,57 | 101,58 | |
| Provenientes da União | 113.579.900,00 | 113.579.900,00 | 118.657.999,57 | 104,47 | |
| Provenientes dos Estados | 3.237.410,00 | 3.237.410,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (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) | 116.817.310,00 | 116.817.310,00 | 118.657.999,57 | 101,58 | |

| DESPESAS COM SAUDE POR | pozzacio | DOTAÇÃO DOTAÇÃO | | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | AGAS | Inscritas em Restos a |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|
| SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | ATUALIŽADA (c) | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | Pagar não Processados (g) |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 30.830.210,00 | 37,161,695,87 | 23.894.629,57 | 64,30 | 23.891.105,57 | 64,29 | 23.058.060,10 | 62,05 | 3.524,00 |
| Despesas Correntes | 29.771.500,00 | 32.600.145,56 | 21.577.471,83 | 66,19 | 21.573.947,83 | 66,18 | 20.784.671,36 | 63,76 | 3.524,00 |
| Despesas de Capital | 1.058.710,00 | 4.561.550,31 | 2.317.157,74 | 50,80 | 2.317,157,74 | 50,80 | 2,273,388,74 | 49,84 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 120.752.750,00 | 169,539,668,73 | 145.015.050,90 | 85,53 | 145.015.050,90 | 85,53 | 140.640.354,85 | 82,95 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 114.603.550,00 | 158.961.304,52 | 139.614.271,47 | 87,83 | 139.614.271,47 | 87,83 | 135.239.575,42 | 85,08 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 6.149.200,00 | 10.578.364,21 | 5.400.779,43 | 51,05 | 5.400.779,43 | 51,05 | 5.400.779,43 | 51,05 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 3.611.150,00 | 4.718.695,48 | 2.105.618,23 | 44,62 | 2.073.727,03 | 43,95 | 2.071.737,03 | 43,90 | 31.891,20 |
| Despesas Correntes | 2.702.400,00 | 3.762.312,52 | 2.105.618,23 | 55,97 | 2.073.727,03 | 55,12 | 2.071.737,03 | 55,07 | 31.891,20 |
| Despesas de Capital | 908.750,00 | 956.382,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 910.200,00 | 2.903.330,07 | 2.356.483,01 | 81,16 | 2.356.483,01 | 81,16 | 2.343.145,37 | 80,71 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 890.200,00 | 2.812.330,07 | 2.356.483,01 | 83,79 | 2.356.483,01 | 83,79 | 2.343.145,37 | 83,32 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 20.000,00 | 91.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 2.999.600,00 | 12.253.707,58 | 3.579.482,42 | 29,21 | 3.563.230,42 | 29,08 | 3.480.769,67 | 28,41 | 16.252,00 |
| Despesas Correntes | 2.769.850,00 | 11.094.294,12 | 3.550.610,52 | 32,00 | 3.534.358,52 | 31,86 | 3,480,769,67 | 31,37 | 16.252,00 |
| Despesas de Capital | 229,750,00 | 1.159.413,46 | 28.871,90 | 2,49 | 28.871,90 | 2,49 | 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) | 7.442.500,00 | 14.267.699,95 | 5.993.249,51 | 42,01 | 5.890.246,07 | 41,28 | 4.645.853,71 | 32,56 | 103.003,44 |
| Despesas Correntes | 7.382.900,00 | 14.208.099,95 | 5.993.249,51 | 42,18 | 5.890.246,07 | 41,46 | 4.645.853,71 | 32,70 | 103.003,44 |
| Despesas de Capital | 59.600,00 | 59.600,00 | 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 + XXXVIV + XXXVV + XXXVI + XXXVIII + XXXXIII + XXXXXX | 166.546.410,00 | 240.844.797,68 | 182.944.513,64 | 75,96 | 182.789.843,00 | 75,90 | 176.239.920,73 | 73,18 | 154.670,64 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM | DOTAÇÃO | DOTAÇÃO | DOTAÇÃO DOTAÇÃO | | DOTAÇÃO DOTAÇÃO | | ADAS | DESPESAS LIG | UIDADAS | DESPESAS PA | AGAS | Inscritas em Restos a |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|-------------|------|--------------------------|
| RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | ATUALIŽADA (c) | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | Pagar não Processados (g) | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 36.537.170,00 | 48.687.440,93 | 30.868.789,53 | 63,40 | 30.865.265,53 | 63,39 | 29.634.308,24 | 60,87 | 3.524,00 | | | |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 125.637.750,00 | 173.310.072,22 | 147.683.389,42 | 85,21 | 147.680.657,46 | 85,21 | 143.245.886,07 | 82,65 | 2.731,96 | | | |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 5.692.250,00 | 7.814.795,48 | 4.949.219,16 | 63,33 | 4.917.327,96 | 62,92 | 4.903.177,96 | 62,74 | 31.891,20 | | | |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 910.200,00 | 2.903.330,07 | 2.356.483,01 | 81,16 | 2.356.483,01 | 81,16 | 2.343.145,37 | 80,71 | 0,00 | | | |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 2.999.600,00 | 12.253.707,58 | 3.579.482,42 | 29,21 | 3.563.230,42 | 29,08 | 3,480,769,67 | 28,41 | 16.252,00 | | | |
| 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) | 68.346.340,00 | 120.937.352,44 | 103.696.723,79 | 85,74 | 103.065.928,43 | 85,22 | 99.534.801,19 | 82,30 | 630.795,36 | | | |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 240.123.310,00 | 365.906.698,72 | 293.134.087,33 | 80,11 | 292.448.892,81 | 79,92 | 283.142.088,50 | 77,38 | 685.194,52 | | | |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 159.722.710,00 | 227.663.537,14 | 171.565.263,42 | 75,36 | 171.513.596,22 | 75,34 | 165.111.727,95 | 72,52 | 51.667,20 | | | |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 80.400.600,00 | 138.243.161,58 | 121.568.823,91 | 87,94 | 120.935.296,59 | 87,48 | 118.030.360,55 | 85,38 | 633.527,32 | | | |

FONTE: SIOPS, Minas Gerais01/03/23 20:21:37

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 (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

7. Saldo Bancário – Contas Bancárias 3° quadrimestre 2022

| Origem Origem | | Conta | Nome | Identificação da Conta | Saldo em 31/12/2022 | | |
|---------------|------------------|----------------------|---------------------------------------|---|---------------------|---------------------------------------|--|
| FNS | UNIÃO | 76.201-6 | - | INVESTSUS | R\$ | 781.293,51 | |
| FES | ESTADO | 69.718-4 | - | Controle social na gestão | R\$ | 8.236,07 | |
| FES | ESTADO | 79.712-x | Resolução 6943 | População Privada de Liberdade | R\$ | 831,72 | |
| FES | ESTADO | 52.308-9 | - | Sisvan | R\$ | 8.518,55 | |
| FES | ESTADO | 61.852-7 | - 01 | PSC - Programa Saúde em Casa | R\$ | 3.313.290,15 | |
| FES | ESTADO | 69.506-8 | 7 1 | PECNE - Programa cultivar nutrir e educar | R\$ | 42.125,76 | |
| FES | ESTADO | 73.871-9 | 11 - T | Cofinanciamento | R\$ | 405.417,62 | |
| FES | ESTADO | 78.753-1 | Resolução 7097 | Aquisição de EPI | R\$ | 342,82 | |
| FES | ESTADO | 78.754-x | Resolução 7098 | Emenda Dr. Paulo | R\$ | 523.056,94 | |
| FES | ESTADO | 78.807-4 | Resolução 7112 | Emenda 38523 - Veículos Atenção Primária | R\$ | 15.386,92 | |
| FES | ESTADO | 78.808-2 | Resolução 7112 | Emenda 38526 - Minivan 07 lugares | R\$ | 368.746,99 | |
| FES | ESTADO | 78.879-1 | Resolução 7132 | Emenda 50857 - Aquisição de EPI A.P | R\$ | 38.221,30 | |
| FES | ESTADO | 83.058-5 | Resolução 8096 | Aquisição de Veículo de Passeio | R\$ | 68.894,26 | |
| FES | ESTADO | 79.001-x | Resolução 7156 | Ações e Serviços de Saúde - A.P | R\$ | 389.017,90 | |
| FES | ESTADO | 79.064-8 | Resolução 7165 | Ações Covid-19 - A.P | R\$ | 51.566,51 | |
| FES | ESTADO | 79.059-1 | Resolução 7166 | Ações Covid-19 | R\$ | 66.290,05 | |
| FES | ESTADO | 79.043-5 | Resolução 7176 | Estruturação Atenção Primária | R\$ | 207.465,23 | |
| FES | ESTADO | 80.552-1 | Resolução 7447 | Incentivo Custeio Covid-19 - A.P | R\$ | 293.863,08 | |
| FES | ESTADO | 81.109-2 | Resolução 7553 | Organização da Atenção Primária à Saúde | R\$ | 111.558,45 | |
| FES | ESTADO | 81.122-x | Resolução 7554 | Atenção Primária | R\$ | 54.969,53 | |
| FES | ESTADO | 81.991-3 | Resolução 7755 | Estruturação Atenção Primária Saúde Da Família | R\$ | 109.644,29 | |
| FES | ESTADO | 82.261-2 | Resolução 7857 | Apoio Multiprofissional - Atenção Primária | R\$ | 798.768,04 | |
| FES | ESTADO | 83.107-7 | Resolução 8124 | Organização da Atenção Primária Saúde | R\$ | 374.546,03 | |
| FES | ESTADO | 83.212-X | Resolução 8160 | ECR e Centro de Convivência e Cultura | R\$ | 304.601,69 | |
| FES | ESTADO | 84.300-8 | Resolução 8375 | Desenvolvimento de ações referentes à saúde da população LGBT | R\$ | 90.620,48 | |
| FES | ESTADO | 84.275-3 | Resolução 8374 | Praticas Integrativas e Coomplementares em Saúde | R\$ | 200.892,09 | |
| FES | ESTADO | 84.576-0 | Resolução 8429 | Manutenção Reparação e Conservação das UBS | R\$ | 1.263.058,57 | |
| FES | ESTADO | 84.272-9 | Resolução 8369 | Implantação Projeto Estratégico Saúde em Rede | R\$ | 204.465,32 | |
| FES | ESTADO | 84-0 | - | Assist. Odont. Em ambiente Hosp. | R\$ | 791,50 | |
| FES | ESTADO | 84.734-8 | Resolução 8512 | Aguisição de veículos | R\$ | 568.321,90 | |
| FES | ESTADO | 84.732-1 | Resolução 8509 | Aparelho de Ultrassom Diagnóstico | R\$ | 317.414,20 | |
| FES | ESTADO | 84.433-0 | Resolução 8492 | Estruturação serviços especializados ambulatoriais linhas de cuidad | R\$ | 10.167.952,45 | |
| FES | ESTADO | 84.671-6 | Resolução 8467 | Banco de Leite e Posto de Coleta de Leite | R\$ | 18.652,77 | |
| FES | ESTADO | 61.864-0 | - | Pro Hosp | R\$ | 565.195,37 | |
| FNS | ESTADO | 66.686-6 | | MAC Estado | R\$ | 268.977,19 | |
| FES | ESTADO | 84.539-6 | Resolução 8459 | Aquisição de veículos Rede Psicossocial | R\$ | 301.095,27 | |
| FNS | ESTADO | 68.759-6 | - Nesolução 0433 | Ouvidoria Regional | R\$ | 196.113,05 | |
| FES | ESTADO | 84.441-1 | Resolução 8439 | Transporte Eletivo em Saúde | R\$ | 922.590,57 | |
| FES | ESTADO | 84.537-x | Resolução 8438 | Aquisição de equipamentos para o Centro de Atenção psicossocial | R\$ | 60.219,05 | |
| FES | ESTADO | 84.579-5 | Resolução 8432 | Estruturação serviços especializados ambulatoriais | R\$ | 1.525.814,13 | |
| FES | ESTADO | 78.876-7 | Resolução 7133 | Equipamentos | R\$ | | |
| FES | ESTADO | 83.392-4 | | | R\$ | 196.753,36 188.083,66 | |
| | | | Resolução 8199 | Aquisição de Aparelho RX Fixo Analógico | - 1 | | |
| FES FES | ESTADO ESTADO | 83.413-0 83.170-0 | Resolução 8192 Resolução 8105 | Aquisição Mamógrafo Manitoramento Rodo do Atoneão Bricossocial | R\$ R\$ | 1.259.375,80 369.259,76 | |
| FNS | ESTADO | 83.170-0 | Resolução 8105 | Monitoramento Rede de Atenção Psicossocial Programa UPA 24H | R\$ | 630.398,97 | |
| | | 82.876-9 | | Atenção Hospitalar e Serv. Urgência e Emergência COVID | R\$ | | |
| FNS | ESTADO ESTADO | | Resolução 7991 Resolução 7954/2021 | Rastreamento, deteccão e controle do cancêr | | 57.455,70 | |
| FES | | 83.412-2 | | | R\$ | 142.770,46 | |
| FES | ESTADO ESTADO | 82.366-x | Resolução 7924 | Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência | R\$ | 1.389.827,52 32.972,88 | |
| FES | | 82.275-2 | Resolução 7874 | Aquisição Equipamento Tomografia | R\$ | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| FES | ESTADO | 82.363-5 | Resolução 7869 | Atenção Especializada em Doença Renal Crônica | R\$ | 7.860,37 | |
| FES | ESTADO | 82.153-5 | Resolução 7830 | Módulo Eletivas da Política Hospitalar - Valora Minas | R\$ | 1.364.707,29 | |
| FES | ESTADO | 82.168-3 | Resolução 7826 | Módulo Valor em Saúde - Valora Minas | R\$ | 745.852,98 | |
| FES | ESTADO | 82.142-x | Resolução 7775 | Procedimento Cirurgico de Alta Complexidade | R\$ | 12.464,17 | |
| FES | ESTADO | 82.164-0 | Resolução 7725 | Incentivo Excepcional Rede Cegonha | R\$ | 3.994,92 | |
| FES | ESTADO | 81.284-6 | Resolução 7592 | Apoio e Fortalecimento da Atenção Especializada | R\$ | 1.104,52 | |
| FES | ESTADO | 81.126-2 | Resolução 7560 | Atenção hospitalar | R\$ | 10.569,77 | |
| FES | ESTADO | 81.125-4 | Resolução 7559 | Atenção hospitalar | R\$ | 7.702,00 | |
| FES | ESTADO | 81.586-1 | Resolução 7549 | Programa SAD-E | R\$ | 207.923,02 | |
| FES | ESTADO | 80.863-6 | Resolução 7511 | Ressarcimento Produção Leitos Clínicos | R\$ | 10.541,60 | |



Secretaria de **Saúde**

| Origem | Origem | Conta | Nome | Identificação da Conta | Saldo em 31/12/2022 | | |
|---------|-----------|-----------|--|---|---------------------|---------------|--|
| FES | ESTADO | 80.614-5 | Resolução 7461 | Gases Medicinais | R\$ | 1.004,26 | |
| FES | ESTADO | 78.461-3 | Resolução 7168 | Supervisor Clínico CAPS | R\$ | 1.567.136,38 | |
| FES | ESTADO | 78.974-7 | Resolução 7155 | Veículo Transporte de equipe | R\$ | 240.858,95 | |
| FES | ESTADO | 78.973-9 | Resolução 7155 | Ambulância Porte Pequeno | R\$ | 5.803,88 | |
| FES | ESTADO | 79-4 | - | Rede Resposta | R\$ | 2.179,73 | |
| FES | ESTADO | 80.701-X | Resolução 7127 | Ressarcimento de Extrapolamento de Oncologia | R\$ | 8.806,23 | |
| FES | ESTADO | 78.810-4 | Resolução 7112 | Emenda 41767 - Van 15 lugares | R\$ | 241.709,15 | |
| FES | ESTADO | 78.809-0 | Resolução 7112 | Emenda 40230 - Ambulância Tipo A | R\$ | 5.805,00 | |
| FES | ESTADO | 82.247-7 | Resolução 6948/2019 | Leitos de UTI | R\$ | 25.886,89 | |
| FES | ESTADO | 84.560-4 | Resolução 5559/2016 | Extrapolamento UTU - Acordo Dívida | R\$ | 3.199.915,31 | |
| FES | ESTADO | 84.007-6 | Resolução 5203/2015 | Ressarcimento extrapolamento mac | R\$ | 719,45 | |
| FES | ESTADO | 84.008-4 | Resolução 5094/2015 | Ressarcimento extrapolamento mac | R\$ | 6.336,65 | |
| FES | ESTADO | 84.009-2 | Resolução 5068/2015 | Ressarcimento extrapolamento mac | R\$ | 11.388,98 | |
| FES | ESTADO | 77.085-x | The state of the s | Centro de Convivência | R\$ | 134.844,71 | |
| FES | ESTADO | 75.144-8 | | PIPA APAE | R\$ | 83,99 | |
| FES | ESTADO | 74.771-8 | | Rede Cegonha | R\$ | 17.313,14 | |
| FES | ESTADO | 71-9 | - | CAPS AD | R\$ | 389,38 | |
| FES | ESTADO | 69.722-2 | - | Residência Terapêutica | R\$ | 96.865,25 | |
| FES | ESTADO | 67.252-1 | - | Caps i | R\$ | 16.759,50 | |
| FES | ESTADO | 124-3 | _ | Triagem auditiva neonatal | R\$ | 134.994,96 | |
| FES | ESTADO | 116-2 | _ | Pipa Filippo Smaldone | R\$ | 35.412,18 | |
| FES | ESTADO | 78.878-3 | Resolução 7132 | Emenda 50557 - Assistência Farmacêutica | R\$ | 70.608,69 | |
| FES | ESTADO | 78.880-5 | Resolução 7132 | Emenda 51097 - Assistència Farmaceutica - Citalopram | R\$ | 47.805,40 | |
| | | | | | | | |
| FES | ESTADO | 79.002-8 | Resolução 7156 | Assistência Farmacêutica - Estado | R\$ | 14.695,05 | |
| FES | ESTADO | 32.066-5 | 111 | Farmácia de Minas | R\$ | 92.940,64 | |
| FES | ESTADO | 61.843-8 | | Farmácia de Minas | R\$ | 38.734,69 | |
| FES | ESTADO | 67.251-3 | - | Farmácia de Minas | R\$ | 490.672,78 | |
| FES | ESTADO | 73.868-9 | - D1 - ~ - 7700 | Assist. Famácia. Estado | R\$ | 659.150,42 | |
| FES | ESTADO | 82.307-4 | Resolução 7799 | Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária | R\$ | 784.414,18 | |
| FES | ESTADO | 83.226-X | Resolução 8104 | Descentralização da Vig. Sanitária | R\$ | 4.205,05 | |
| PRÓPRIO | ORDINÁRIO | | | Taxa Visa | R\$ | 427.543,33 | |
| PROPRIO | ORDINÁRIO | | - | FMS - Taxa Visa | R\$ | 349.846,37 | |
| FES | ESTADO | 82.188-8 | Resolução 6949 | Violência e Promoção da Paz | R\$ | 1.096.442,85 | |
| FES | ESTADO | 82.180-2 | Resolução 6962 | Vigilância, Controle e Assistência das Arboviroses | R\$ | 542.348,13 | |
| FES | ESTADO | 82.185-3 | Resolução 6985 | Fortalecimento das Ações de Imunização | R\$ | 396.529,70 | |
| FES | ESTADO | 82.278-7 | Resolução 7153 | Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde | R\$ | 4.161.904,79 | |
| FES | ESTADO | 82.315-5 | Resolução 7608 | Rede Estadual de Vigilância Hospitalar (NHE) | R\$ | 93,89 | |
| FES | ESTADO | 82.295-7 | Resolução 7730 | Vigilância e Saúde do Trabalhador | R\$ | 404.270,02 | |
| FES | ESTADO | 82.318-x | Resolução 7731 | Fortalecimento das Ações no Enfrentamento da Sífilis | R\$ | 234.174,78 | |
| FES | ESTADO | 82.285-x | Resolução 7732 | Violência e Acidentes no Trânsito | R\$ | 554.066,97 | |
| FES | ESTADO | 82.312-0 | Resolução 7733 | Incentivo Enfrentamento das Arboviroses | R\$ | 292.821,47 | |
| FES | ESTADO | 82.350-3 | Resolução 7734 | Vigiminas | R\$ | 292.707,21 | |
| FES | ESTADO | 82.298-1 | Resolução 7796 | Rede Estadual de Vigilância Hospitalar (NHE) | R\$ | 1.461,71 | |
| FES | ESTADO | 83.432-7 | Resolução 8145 | Unid de Acide Vasc Cerebal Estadual | R\$ | 3.766,79 | |
| FES | ESTADO | 84.559-0 | Resolução 5568/16 | Extrapolamento UTI - Acordo Dívida | R\$ | 532.946,28 | |
| FES | ESTADO | 63.761-0 | | Projeto Fortalecimento Vig. Saúde | R\$ | 259.441,87 | |
| FES | ESTADO | 68.753-7 | - 1 | Vig. Amb. E Controle da Dengue | R\$ | 54.271,40 | |
| FES | ESTADO | 83.459-9 | Resolução 8161 | Plano Nacional e Estadual pelo fim da Tuberculose | R\$ | 102.143,07 | |
| FNS | ESTADO | 78-6 | - | Encontro de contas | R\$ | 22,63 | |
| FNS | UNIÃO | 76.200-8 | - | Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde | R\$ | 31.910.369,29 | |
| PROPRIO | PRÓPRIO | 74.683-5 | - | FMS - Saúde Geral | R\$ | 10.750.202,28 | |
| FNS | UNIÃO | 624.009-6 | - | VS/VISA | R\$ | 95.667,86 | |
| FNS | UNIÃO | 624.014-2 | <u>-</u> | Ampliação UBS Cidade Jardim | R\$ | 9.844,97 | |
| FNS | UNIÃO | 624.019-3 | - | Construção de UBS - Jatobá | R\$ | 106,31 | |
| FNS | UNIÃO | 624.022-3 | - | Investimento Rede Serviços Saúde | R\$ | 125.255,05 | |
| | UNIÃO | 624.023-1 | - | - | R\$ | | |
| FNS | | | | Rede de Serviços Saúde | | 1.729,45 | |
| FNS | UNIÃO | 624.031-2 | - | Bloco de Investimento Rede Serviços Públicos de Saúde | R\$ | 3.655,45 | |

8. Conclusão

O Relatório Detalhado do Quadrimestre anterior contém informações consolidadas de toda a Programação Anual de Saúde – 2022, do Município de Pouso Alegre. A partir do monitoramento e acompanhamento da execução da Programação é possível redirecionar as ações para que estas apresentem um resultado mais eficiente e eficaz, buscando sempre o alcanço da melhoria nos serviços ofertados.

O quadrimestre acima apresentado demonstra resultados importantes do ponto de vista das metas e resultados propostos no Plano Municipal de Saúde, visando sempre à oferta de serviço à população, continuidade de ações desenvolvidas e implementação de novos serviços, para promoção e prevenção da saúde pública.

Silvia Regina Pereira da Silva Secretária Municipal de Saúde