REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARAIBA
MUNICÍPIO: IMACULADA

Relatório Anual de Gestão 2025

HITALO DA GAMA DIAS
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
   - 1.8. Casa Legislativa
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 9.2. Indicadores financeiros
   - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
   - 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
   - 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais
12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PB
Município	IMACULADA
Região de Saúde	11ª Região
Área	399,41 Km²
População	10.497 Hab
Densidade Populacional	27 Hab/Km²

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

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IMACULADA
Número CNES	6429823
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	08883969000160
Endereço	RUA ANTONIO CAETANO S/N
Email	lucianoteixeirapb@hotmail.com
Telefone	83-34821005

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

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ALDO LUSTOSA DA SILVA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	HITALO DA GAMA DIAS
E-mail secretário(a)	hitalooo@hotmail.com
Telefone secretário(a)	83988077308

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	09/1993
CNPJ	11.838.404/0001-75
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	HITALO DA GAMA DIAS

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

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025

Status do Plano	Aprovado

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 11ª Região

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
IMACULADA	399.409	10497	26,28
JURU	403.276	9380	23,26
MANAÍRA	352.566	10699	30,35
PRINCESA ISABEL	368.067	21674	58,89
SÃO JOSÉ DE PRINCESA	158.021	3323	21,03
TAVARES	228.599	14473	63,31
ÁGUA BRANCA	220.648	9580	43,42

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

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA ANTONO CAETANO	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	HITALO DA GAMA DIAS	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	9
	Governo	1
	Trabalhadores	0
	Prestadores	3

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

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

20/06/2025

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

29/10/2025

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

12/02/2026

- Considerações

Solicitamos atualização dos dados no sistema SIOPS.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento fundamental para a avaliação da execução da política de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De caráter obrigatório e previsto na legislação do SUS, o RAG tem como principal finalidade demonstrar, de forma sistematizada e transparente, os resultados alcançados no ano anterior em relação às metas e ações pactuadas nos instrumentos de planejamento, especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Plano Municipal de Saúde.

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	337	324	661
5 a 9 anos	376	359	735
10 a 14 anos	424	389	813
15 a 19 anos	499	443	942
20 a 29 anos	905	812	1.717
30 a 39 anos	758	715	1.473
40 a 49 anos	703	731	1.434
50 a 59 anos	552	569	1.121
60 a 69 anos	395	412	807
70 a 79 anos	243	268	511
80 anos e mais	120	163	283
Total	**5.312**	**5.185**	**10.497**

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

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
IMACULADA	141	118	122	117

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

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	11	12	10	11
II. Neoplasias (tumores)	13	24	18	29	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	9	21	18
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	2	4	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	14	7	9	7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	-	-	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	17	26	40	52
X. Doenças do aparelho respiratório	14	31	27	41	32

XI. Doenças do aparelho digestivo	20	46	28	38	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	5	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	3	4	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	18	13	14	22
XV. Gravidez parto e puerpério	143	113	136	136	126
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	15	15	18	14
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	2	5	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	5	9	7	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	27	51	56	43
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	4	15	8	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**291**	**338**	**377**	**446**	**434**

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	1	1	3
II. Neoplasias (tumores)	12	9	9	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	2	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	18	28	17
X. Doenças do aparelho respiratório	5	5	5	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	4	3	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	1	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	5	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	12	10	11
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-

Total	**83**	**66**	**69**	**73**

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

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Portanto os dados demográficos ¿ como idade, sexo, distribuição geográfica e crescimento populacional ¿ ajudam a compreender a estrutura da população e suas mudanças ao longo do tempo. Já os dados de morbimortalidade ¿ que envolvem causas de doenças, internações e óbitos ¿ revelam os principais problemas de saúde que afetam a comunidade, possibilitando a avaliação da efetividade das ações e políticas implementadas, assim a utilização adequada desses dados contribui para uma análise mais precisa dos resultados alcançados, além de embasar a tomada de decisões e o replanejamento das ações de saúde. Também reforça a transparência e a qualidade das informações apresentadas aos conselhos de saúde e à população, fortalecendo o controle social e a gestão baseada em evidências.

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

População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Não informado	Total
Menores de 01 ano	99	108	01	208
01 ano	106	71	00	177
02 anos	72	57	00	129
03 anos	74	72	00	146
04 anos	78	94	00	172
5 a 9 anos	377	412	00	789
10 a 14 anos	422	392	00	814
15 a 19 anos	473	430	00	903
20 a 24 anos	363	429	00	792
25 a 29 anos	332	383	00	715
30 a 34 anos	290	363	00	653
35 a 39 anos	360	407	00	767
40 a 44 anos	328	383	00	711
45 a 49 anos	366	353	00	719
50 a 54 anos	319	317	00	636
55 a 59 anos	284	304	00	588
60 a 64 anos	250	247	00	497
65 a 69 anos	158	199	00	357
70 a 74 anos	161	182	00	343
75 a 79 anos	91	113	00	204
80 anos ou mais	138	180	00	318
Não Informado	00	00	00	00
TOTAL	**5.141**	**5.496**	**01**	**10.638**

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

Ao verificamos os dados da tabela referente a nossa população em 2025, o município possui no total uma população de 10.638, distribuída em 48,3% (5.141) do sexo

masculino e 51,7% (5.496) do sexo feminino. A população adulta representa 52,5% (5.581) da população total do município, entre as faixas etárias observamos o maior número na faixa etária entre de 20-24 anos com 14,2%, 35-39 anos correspondendo a 13,7% da população adulta, 45-49 anos com 12,9%, seguida de 25-29 anos com 12,8%, 40-44 anos com 12,7%, seguida de 30-34 anos com 11,7%, 50-54 anos com 11,4%, finalizando 55-59 anos com 10,5%.

Os idosos representam 16,1% (1.719 habitantes), as crianças de 0-9 anos representam 15,2% (1.621), os adolescentes de 10-19 anos com 16,1% (1.717). Notamos pequeno aumento da população idosa no município, mesmo com crescimento no número de crianças e adolescentes. Essas informações são imprescindíveis para traçarmos políticas públicas para atender especialmente as demandas para a população idosa bem como das mulheres.

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

Número de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade da Federação	2020	2021	2022	2023	2024
	155	141	118	122	117

Fonte: SINASC

A queda na natalidade observada na tabela supracitada, se deu devido ao programa de planejamento familiar, que consiste em um conjunto de ações preventivas e educativas, que orientam a população sobre métodos para evitar a gravidez não planejada. Em relação a tabela **Número de nascidos vivos por residência da mãe**, podemos ver que tivemos **30 nascimentos** durante esse **primeiro quadrimestre de 2025**, distribuídos mensalmente: janeiro com 04 registro, fevereiro com 09, março com 04 e abril com 13 registros. **No segundo quadrimestre tivemos 40 registros**, sendo 06 no mês de maio, 17 em junho, 11 em julho e 06 em agosto. Dados retroalimentados nos meses de abril e agosto. Nesse **terceiro quadrimestre tivemos 39 registros,** sendo 10 no mês de setembro, outubro com 05 registros, novembro com 15 casos e 09 no mês de dezembro. Totalizando 109 registros durante o ano. No ano de 2025 registramos 109 nascidos vivos.

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

Número de óbitos por residência

Unidade da Federação	2020	2021	2022	2023	2024
	74	83	66	69	73

Fonte: SIM

No primeiro quadrimestre de 2025 **totalizamos 27 óbitos,** sendo 08 registros em janeiro, 08 em fevereiro, 04 em março e 05 em abril**,** conforme a tabela **Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10** visualizado pelo TABNET, podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município foram decorrentes das doenças cardíacas totalizando 10 registros (37%), seguidos pelos acidentes vascular cerebral (AVC) com 04 casos (16%), seguidos pelas neoplasias com 03 casos (12%), doenças gastro intestinais, causas externas e anomalias congênitas ambas com 02 registros (8%). Finalizando com apenas 01 registro (4%) as patologias do sistema nervoso, pneumonias, doenças endócrinas e nutricionais e hepáticas.

No **segundo quadrimestre tivemos o registro de 21 óbitos**, sendo 03 em maio, 06 junho, 04 em julho e 08 em agosto, conforme a tabela **Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10** visualizado pelo TABNET, podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município foram decorrentes de doenças do aparelho respiratório com 07 registro (30,4%), aparelho circulatório com 06 casos (26,1%), causas externas com 03 registros (17,64%), doenças do aparelho digestivo com 02 casos (11,7%). Finalizando com 01 registro (5,9%) as neoplasias, doenças endócrinas e metabólicas e sepcemia.

No **terceiro quadrimestre registramos 28 óbitos**, sendo 04 em agosto, 07 setembro, 06 em outubro e 11 em dezembro. Totalizando 76 óbitos no ano. , conforme a tabela **Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10** visualizado pelo TABNET, podemos observar que a principal causa de óbito de residentes no município foram decorrentes destacamos com 07 registros (25%) as doenças cardíacas, patologias do aparelho respiratório com 06 casos (21,4%), neoplasias e doenças do sistema nervoso ambas com 04 registros (14,3%), seguida patologias do aparelho digestivo com 03 registros (10,7%), afecções do período perinatal com 02 registros (7,1%). Finalizando com apenas 01 caso (3,6%) causas externas e outras causas.

Asim em 2025 registramos 76 óbitos.

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

Hospitalar de Residentes, segundo capítulo da CID-10. O relatório nos mostra que **em 2025 foram registradas 434 internações** de residentes de nosso município em hospitais brasileiros, mostrando uma diminuição das internações em relação ao mesmo período de 2024. Deste total de internações, o maior número de casos foi decorrente da

gravidez, parto e puerpério com registro de 126 casos (29%); doenças do aparelho circulatório com 52 casos (12%); doenças do aparelho digestivo com 44 registro (10%); seguida pelas lesões por envenenamento e algumas por outras consequências e causas externas com 43 registros (9,9%); as neoplasias todas com 36 registros (8,3%); aparelho respiratório com 32 casos (7,4%); seguida pelas patologias do aparelho geniturinário com 22 casos (5,1%); patologias relacionadas ao sangue, órgãos hematopoiéticos com 18 registros (4,1%); afecções originadas no período perinatal com 14 registros (3,2%); algumas doenças infecciosas e parasitárias com 11 registros (2,5%); sintomas sinais e achados anormais ao exame clínico, laboratorial com 10 casos (2,3%); transtornos mentais e comportamentais com 07 registros (1,9%); doenças endócrinas e metabólicas com 05 casos (1,1%); tecido subcutâneo e sistema osteomuscular e tecido conjuntivo com 04 casos (0,9%); doenças da pele e contatos com serviços de saúde com 03 registros (0,7%); malformações congênitas deformidade, anomalias cromossômicas com 02 registros (0,47%). Finalizando com apenas 01 registro (0,2%) de cada relacionada a doenças do olho e anexos e sistema nervoso.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	143.328
Atendimento Individual	28.829
Procedimento	46.668
Atendimento Odontológico	7.641

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1	37,95	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**1**	**37,95**	**-**	**-**

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

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	1.116	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5.403	25.751,10	-	-
03 Procedimentos clinicos	81.025	203.120,57	-	-

04 Procedimentos cirurgicos	90	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	177	39.825,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	1.957	9.687,15	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**89.768**	**278.383,82**	**-**	**-**

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	318	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	7	-
Total	**325**	**-**

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

Data da consulta: 09/03/2026.

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

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

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

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

O número de procedimentos realizados na **Atenção Primária em saúde** até esse terceiro quadrimestre corresponde há um total 226.465 procedimentos, uma média mensal de mais 18.873 atendimentos mês, sendo 143.328 referentes a visitas domiciliares, 28.828 atendimentos individuais, 46.668 procedimentos e 7.641 atendimentos odontológicos.

O município **NÃO produziu Assistência Farmacêutica. e na Atenção Psicossocial.** Na **Vigilância em Saúde** foram registrados 325 procedimentos no total, sendo 318 referentes a ações de promoção e prevenção em saúde e 07 com finalidade diagnóstica. **Nos serviços de Urgência e Emergência** foram registrados 01 (R$ 37,95) com finalidade diagnóstica.

Na **Média e Alta Complexidade** foram realizados um número de 89.768 procedimentos totalizando um valor de (R$ 278.383,82), sendo 1.116 (R$ 0,0) referentes a ações de promoção e prevenção em saúde, 5.403 (R$ 25.751,10) com finalidade diagnostica, 51.025 (R$ 203.120,57) procedimentos clínicos, 90 (R$ 00,00) procedimentos cirúrgicos e 177 (R$ 39.825,00) Órteses, próteses e materiais especiais e finalizando Ações complementares da atenção a saúde com 1.957 (R$ 9.687,15) conforme dados dos sistemas de registro: SIA e SIH.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	2	2
Total	**0**	**0**	**15**	**15**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	15	0	0	15
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	**15**	**0**	**0**	**15**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

Foi apresentado aos conselheiros toda a rede física municipal conforme relatório de estabelecimento no CNES abaixo, composta por 15 estabelecimentos todos sob gestão e responsabilidade pública.


Ministério da Saúde
CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Home
Institucional
Serviços
Relatórios
Consultas
Dados da Mantenedora
Mantenedora:
Responsável - IMACULADA
Nome Empresarial
CNPJ:
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
08883969000160
Logradouro:
Número:
Complemento:
Bairro:
RUA ANTONIO CAETANO
00092
CENTRO
Município:
CEP:
UF:
Região de Saude:
Telefone:
IMACULADA
58745000
PB
011
83-34821058
Agência:
Conta Corrente:
Natureza Jurídica:
25909
580406
MUNICIPIO
Tipo do Fundo:
CNPJ do Fundo:
Estadual
Mantidos
CNES
Nome Fantasia
Razão Social
2321734 POLICLINICA DR RAUL TORRES DANTAS MUNICIPIO DE IMACULADA
6900607 FARMACIA BASICA MUNICIPAL MUNICIPIO DE IMACULADA
2321688 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA ZONA URBANA PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
6429823 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IMACULADA PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA PB
2604922 ESTRATEGIA SAUDE DA FALIMIA SANTO AGOSTINHO PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
4505395 EMULTI II IMACULADA MUNICIPIO DE IMACULADA
3406660 POLO DE ACADEMIA DE SAUDE II MUNICIPIO DE IMACULADA
9168192 ACADEMIA DE SAUDE DE IMACULADA MUNICIPIO DE IMACULADA
4203704 E MULTI DE IMACULADA PB MUNICIPIO DE IMACULADA
2321696 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SANTO ALEIXO PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
0119393 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA II DISTRITO PALMEIRA MUNICIPIO DE IMACULADA
4505433 SAMU 192 IMACULADA PB MUNICIPIO DE IMACULADA
2321785 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA PALMEIRAS PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
3882756 UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA DE IMACULADA PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
3882780 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SAO GONCALO PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA
TOTAL 15

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	3	3	21	24

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	10	17	25	50	5
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/11/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	2	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	44	43	41	57
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	4	4	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	1	1	1
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	80	83	103	104

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

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

O município possui um quadro de **186 profissionais** distribuídos por vinculo da seguinte forma, conforme dados do SCNES:

Tipo de Vinculo	Quantidade de Profissionais ¿ SCNES
Contratado	125
Estatutário	57
Cedido	00
Comissionado	01
Pessoa Jurídica	03
Pessoa Fisica	00
Residente/Bolsista	00
Celetista	00
TOTAL	186

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	4,00	20,00	20,00	Percentual		15,00	75,00
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento da Rede de Atenção Primária do município.										
Ação Nº 2 - Ampliar atendimento nas UBS Âncoras.										
Ação Nº 3 - Ampliar equipes de Saúde Bucal modalidade I para II.										
2. Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	Percentual de atendimentos de prevenção e Polos de Academias de Saúde implantados.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Expandir Atendimentos dos Programas de prevenção em saúde básica, especialmente para os idosos.										
Ação Nº 2 - Manter em pleno funcionamento as atividades dos Polos de Academia em Saúde do município.										
3. Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,30	0,65	0,65	Razão		0,60	92,31
Ação Nº 1 - Qualificar o cuidado integral para mulheres com ampliação do apoio diagnóstico para colo de útero, oferecendo as mulheres serviços com maior agilidade para diagnóstico e tratamento.										
4. Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,10	0,40	0,40	Razão		0,35	87,50
Ação Nº 1 - Garantir a realização do exame de mamografias para mulheres do município.										
5. Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	Percentual de partos cesáreos.	Percentual	2020	42,20	20,00	20,00	Percentual		5,00	25,00
Ação Nº 1 - Estimular ações voltadas ao Plano Nascer Saudável.										
6. Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	2020	80,00	20,00	20,00	Percentual		20,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção materno infantil, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e a saúde da criança.										
7. Reduzir em 20% a mortalidade pre-matura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	2020	12,00	20,00	20,00	Percentual		1,00	5,00
Ação Nº 1 - Garantir assistência de promoção de ações articuladas de acompanhamento integral parceria com as equipes E-MULTI e outros, através do desenvolvimento de um Plano de Enfrentamento as Doenças Crônicas.										
Ação Nº 2 - Intensificar atividades físicas com profissional Educador Físico em parceria com as Unidades Básicas de Saúde.										
Ação Nº 3 - Manter o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em parceria comas equipes E-Multi em todas as UBS										
8. Reduzir em 5% a taxa de morbimor-talidade por cau-sas externas.	Taxa de morbimortalidade por causa externa.	Percentual	2020	95,00	100,00	5,00	Percentual		4,00	80,00
Ação Nº 1 - Reduzir a morbimortalidade por causas externas através do fortalecimento de ações voltadas especialmente ao combate preventivo de acidentes de trânsito.										

OBJETIVO Nº 1 .2 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde com implantação e implementação de linhas de cuidado prioritárias.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS construidas, reformadas e ampliadas.	Percentual	2020	20,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir, Reformar e Ampliar Unidades Básicas de Saúde no município.										
2. Reabrir a Policlini-ca Municipal.	Número de atendimento especializado e equipamentos implantados.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter o Centro Especializado com estrutura física adequada com atendimentos médicos, exames de laboratório, diagnostico e pequenas cirurgias.										
Ação Nº 2 - Implantar a Sala de Estabilização na Policlínica.										
Ação Nº 3 - Manter o serviço de atendimento plantonista no município, com parceria através de convênio com Governo do Estado.										
3. Ampliar Atendimentos Especializados no municipio	Número de atendimento especializado implantado no município.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter uma Ambulância no Distrito de Santo Aleixo e ampliar para demais distritos.										
Ação Nº 2 - Promover serviços de atendimentos especializados e de exames a comunidades dos Distritos.										
Ação Nº 3 - Implantar o serviço de Saúde Bucal Especializado no município.										
Ação Nº 4 - Manter 100% das ações da Equipe Especializada em Saúde Mental (AMENT) no município.										
Ação Nº 5 - Manter o SAD ¿ Melhor em casa em parceria com município de Água Branca.										
Ação Nº 6 - Implantar a Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).										
Ação Nº 7 - Manter e qualificar a Base Descentralizada do SAMU.										
Ação Nº 8 - Ampliar serviços de plantonistas de fim de semana para o Distrito de Palmeira.										
Ação Nº 9 - Manter Central de Ambulância com veículos equipados no município.										

DIRETRIZ Nº 2 - Garantia da Atenção Integral e Humanizada, em todos os ciclos da vida.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Reduzir a Mortalidade Infantil

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir os índices de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	2020	2,00	8,00	8,00	Percentual		8,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar a rede de atenção primária em saúde, com a implantação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança.										
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade.										
Ação Nº 3 - Criar um Comitê de Combate à Mortalidade Infantil no município.										

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Percentual	2020	25,97	5,00	5,00	Percentual		5,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver atividades sobre saúde sexual junto aos adolescentes em parceria com Programa Saúde na Escola e outras parcerias.										
2. Ampliar em 10% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2020	64,50	10,00	10,00	Percentual		10,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar as ações para atingir 80% de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família.										
3. Ampliar em 40% o número de muni-cípios com Unida-des de Saúde da Família que regis-tram o procedi-mento “Consulta Pré - Natal do Par-ceiro”.	Percentual de municípios com Unidades de Saúde da Família registrando o procedimento Consulta Pré-Natal do Parceiro.	Percentual	2020	4,00	40,00	40,00	Percentual		40,00	100,00
Ação Nº 1 - Incentivar a Rede de Atenção Primária em Saúde quanto ao pré-natal do Parceiro.										
4. Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítima de violência.	Número de serviços de referência no atendimento de mulheres vítimas de violência com intervenções técnicas realizadas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar Ações e registros de notificações relacionadas a mulheres vítimas de violência na rede de Atenção de Saúde, especialmente na primária.										
5. Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	Cobertura de Atenção Primária no municipio	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apoiar, de forma matricial, à Atenção integral á saúde com implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente, Mulher, Homem e do Idoso, especialmente aos acamados e domiciliados.										
Ação Nº 2 - Promover políticas públicas de saúde voltadas as comunidades vulneráveis; portadores de deficiência; LGBTQIAPN+, entre outros necessários										

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Proteção, Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual	2020	55,00	85,00	85,00	Percentual		85,00	100,00
Ação Nº 1 - Detectar pelo menos 85% dos casos de tuberculose na forma bacilífera e reduzir o índice de abandono de tratamento.										
2. Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000hab.	Percentual	2020	80,00	20,00	20,00	Percentual		20,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de oferta de diagnóstico e tratamento integral de hanseníase no município.										
3. Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	Número absoluto de Plano de combate as arbovirose (Dengue, Zika e Chikungunya) formulados.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar e desenvolver o Plano de Contingência Municipal para Arboviroses.										
4. Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	Percentual de amostras, para cloro residual livre na água tratada (CRL), analisadas.	Percentual	2020	25,00	75,00	75,00	Percentual		80,00	106,67
Ação Nº 1 - Ampliar a coleta de água para consumo humano no município.										
5. Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual de ações implementadas no plano de contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.										

OBJETIVO Nº 3 .2 - Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI) visando contribuir para o controle, a eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomi-elite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de cobertura adequada para os imunobiológico, especialmentede Pentavalente (3ª dose), Pneum ocócica 10 -valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Percentual	2020	60,00	95,00	95,00	Percentual		80,00	84,21
Ação Nº 1 - Ampliar cobertura vacinal de rotina e campanha no município.										

OBJETIVO Nº 3 .3 - Implementar as Ações de Prevenção, Detecção e Tratamento das DST/Aids.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 5% do número de casos novos diagnosticados de HIV.	Número de casos de HIV diagnosticados em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	Percentual	2020	1,00	5,00	5,00	Percentual		5,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações para detecção de DST\AIDS e garantir a oferta de exames Anti-HIV para os 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticado.										
2. Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	Taxa de Mortalidade por Hepatites.	Percentual	2020	2,00	10,00	10,00	Percentual		10,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhorar as ações de vigilância das hepatites.										
3. Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	Proporção de municípios com Teste Rápido implantado.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a ofertas de testes rápidos (TR) na Atenção Primária de Saúde.										

OBJETIVO Nº 3 .4 - Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador municipio.	percentil de ações e notificações de vigilancia em saúde do trabalhador realizadas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar as notificações de acidentes de trabalho e melhorar a informação sobre as investigações epidemiológicas relacionadas ao trabalho.										

Ação Nº 2 - Manter o Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador.
Ação Nº 3 - Valorizar servidores com Implantação do Plano de Cargos Carreiras e Salários.

OBJETIVO Nº 3 .5 - Fortalecer a Vigilância em Saúde no monitoramento dos agravos e sistemas para auxilio na tomada de decisão.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das do-nças e agravos através da análise de dados locais.	Número de salas de situação implantadas.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter registro de dados da sala de situação para monitoramento e avaliação.										
2. Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2020	90,00	95,00	95,00	Percentual		95,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.										
3. Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	75,00	80,00	80,00	Percentual		90,00	112,50
Ação Nº 1 - Investigar em 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), em até 60 dias a partir da data de notificação.										
4. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos maternos.										
5. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos infantis e fetais.										
6. Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual	2020	85,00	90,00	90,00	Percentual		100,00	111,11
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.										
7. Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	Percentil de ações da vigilância em saúde implementadas.	Percentual	2020	20,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar controle de animais através de castração em parcerias com Universidades e/ou instituições.										
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura Esgotamento Sanitário.										
Ação Nº 3 - Manter o consorcio do Aterro Sanitário no município.										

OBJETIVO Nº 3 .6 - Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária par a o gerenciamento de risco sanitário

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	Proporção de inspeções realizadas pela VISA.	Percentual	2020	80,00	80,00	80,00	Percentual		85,00	106,25
Ação Nº 1 - Manter 80% na realização de no mínimo de cinco ações a serem realizadas pela VISA.										

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia e aprimoramento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Manter em 100% o Qualificar SUS.	Percentual de sistema Horus instalado com Manutenção ao Qualifica SUS.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Registrar corretamente informações no sistema Horus.										
Ação Nº 2 - Realizar investimentos para a Assistência Farmacêutica.										
2. Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde.	Percentual	2020	2,00	10,00	10,00	Percentual		10,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a dispensação de medicamentos básicos essenciais e excepcionais conforme portarias ministeriais obedecendo a protocolos clínicos dos programas municipais através do acesso aos medicamentos de forma mais rápida e segura.										
Ação Nº 2 - Monitorar e manter doações, especialmente por demandas judiciais.										

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

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fortalecer as Ações de Monitoramento, Avaliação da Qualidade e Resolutividade da Assistência à Saúde.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimento sob gerência municipal.	Percentual	2020	75,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar mensalmente o SCNES dos estabelecimentos de saúde sob gerência municipal.										
Ação Nº 2 - Acompanhar produção ambulatorial dos estabelecimentos municipais.										
2. Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	Percentil do Indicador Sintético Final -ISF	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o E-sus feedback, outros sistemas e assessorias técnicas no município.										
Ação Nº 2 - Implementar o Programa Saúde Digital no município, através da elaboração do Plano Municipal de Ação ¿ PA, Lei Municipal que regulamenta o mesmo, além da realização de capacitações em educação continuada em saúde e acompanhamento dos indicadores de forma mensal e continuada.										
Ação Nº 3 - Implementar ações visando atingir metas previstas pelo Co - Financiamento da Atenção Primária em Saúde, estabelecida com a formulação de Lei Municipal										
Ação Nº 4 - Manter 100% das equipes da Atenção Primária em Saúde informatizadas, ampliar atendimento remoto e o serviço Telesaúde no município.										
3. Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	Percentil de metas do PQAVS cumpridas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Cumprir metas pactuadas no Termo de compromisso do PQAVS.										
4. Realizar remanejamento da PPI Pontual no municipio.	Número de PPI remanejada.	Número	2020	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar PAES (Programação de Atenção Especializada em Saúde), antiga PPI para remanejamento de serviços existentes no município e referenciado para outras localidades..										
Ação Nº 2 - Manter pactuações, protocolos e fluxos através dos Programas como Opera Paraiba, Mais Especialidades, entre outros, afim de oferecer maior agilidade no atendimento aos usuários.										

OBJETIVO Nº 5 .2 - Regular as referências e garantir o deslocamento e ajuda de custo para Tratamento Fora de Domicilio - TFD.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	Percentual de atendimentos de usuários TFD.	Percentual	2020	80,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fornecer aos usuários os serviços de Tratamento Fora do Domicílio -TFD.										
Ação Nº 2 - Melhorar agilidade na marcação de exames e consultas, expandindo serviço para as UBS.										

DIRETRIZ Nº 6 - Contribuição para a adequada Formação, Qualificação e Valorização dos Trabalhadores.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Executar a Política de Educação em Saúde										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2025**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Instituir um Plano de Educação Permanente em Saúde.	Número de Plano de Educação Permanente instituídos.	Percentual	2020	1,00	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver atividades de Educação permanente e de ações educativas no município, especialmente voltada a assistência aos portadores de necessidades especiais em libra.										
Ação Nº 2 - Fortalecer em 100% as ações de PSE e Crescer Saudável em caráter preventivo no município, garantindo Kit de Higiene Bucal a escolares da rede de ensino.										
Ação Nº 3 - Divulgar ações e serviços da secretaria de saúde junto à comunidade.										
2. Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas, especialmente na manutenção da Residências Médicas.	Número de Residência Médica, implantada no municipio.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos em parcerias com outros setores e secretarias do município.										
Ação Nº 2 - Apoiar os estágios curriculares, com ênfase na ampliação das especialidades médicas no SUS.										
Ação Nº 3 - Apoiar a consolidação de Residências e outros programas tais como Mais Médicos no município.										
3. Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do municipio.	Número de cursos de qualificação em EPS realizados.	Percentual	2020	75,00	80,00	80,00	Percentual		85,00	106,25
Ação Nº 1 - Oferecer cursos, fóruns, seminários, capacitações aos trabalhadores dos serviços de saúde.										
Ação Nº 2 - Desenvolver capacitação para os Agentes de Endemias e saúde, através de Programa Saúde com Agente.										

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecimento e Estruturação da Gestão, considerando a relação interfederativa, Participação e Controle Social.

OBJETIVO Nº 7 .1 - Qualificar o planejamento, Execução Orçamentária e a Utilização de Recursos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	Percentual de execução das ações orçamentárias planejadas.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar Plano e ações planejadas.										
Ação Nº 2 - Reprogramar (transposição/transferência) recursos financeiros quando necessário e conforme legislação estabelecida pela Esfera Federal.										
2. Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	Número de PAS elaborada.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar a Programação Anual de Saúde - PAS anualmente.										
Ação Nº 2 - Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 ¿ 2029.										
3. Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Anual.	Número de RDQA e Pactuações apresentado.	Número	2020	4	5	5	Número		5,00	100,00
Ação Nº 1 - Formular e apresentar os Relatórios Quadrimestrais e Anual de Saúde junto ao órgão competente.										
Ação Nº 2 - Apresentar os resultados da execução da PAS através dos Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão RQDA ¿ RAG.										
Ação Nº 3 - Monitorar Programas, pactuação, programas, metas e indicadores do município.										

OBJETIVO Nº 7 .2 - Otimizar a captação de Recursos Financeiros.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos.	Número	2020	1	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter um banco de projetos e Emendas Parlamentares para captação de recursos financeiros.										
2. Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	Percentual de veiculos de trasporte e equipamentos adquiridos no municipio.	Percentual			100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir Equipamentos para os serviços de Saúde.										
Ação Nº 2 - Adquirir veículos novos e Ambulância para os serviços de saúde.										

OBJETIVO Nº 7 .3 - Fortalecer a Gestão Participativa e Descentralizada do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de saúde.	Percentual de recursos financeiros repassados ao CMS.	Percentual	2020	95,00	100,00	100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Incentivar a efetiva participação da população, no controle social junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).										
Ação Nº 2 - Estruturar a sede do CMS e oferecer recursos humanos necessários.										
Ação Nº 3 - Oferecer capacitação com os Conselheiros de Saúde.										
Ação Nº 4 - Realizar Conferências conforme determinações e orientações dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde.										
2. Implantar o Ouvidor SUS no município.	Número de ouvidoria SUS implantada.	Número	2020	0	1	1	Número		1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações para o desenvolvimento de atividades do ouvidor SUS no município.										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	15,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Reabrir a Policlini-ca Municipal.	1	1

	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas, especialmente na manutenção da Residências Médicas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Ampliar Atendimentos Especializados no municipio	1	1
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
122 - Administração Geral	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	15,00
	Garantir 100% da manutenção do Conselho Municipal de saúde.	100,00	100,00
	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros.	1	1
	Executar 100% das ações orçamentárias planejadas.	100,00	100,00
	Instituir um Plano de Educação Permanente em Saúde.	1	1
	Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	100,00	100,00
	Ampliar para 100% a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência municipal.	100,00	100,00
	Manter em 100% o Qualificar SUS.	100,00	100,00
	Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	80,00	85,00
	Implantar uma sala de situação para monitoramento e avaliação das do-nças e agravos através da análise de dados locais.	1	1
	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador municipio.	100,00	100,00
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	1	1
	Implantar o Ouvidor SUS no município.	1	1
	Ampliar e interligar as Redes de Atenção a Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em 100% em todas as áreas estratégicas	100,00	100,00
	Operacionalizar o PMS 2022 - 2025 através da elaboração de uma programação anual de saúde - PAS a cada ano.	1	1
	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas, especialmente na manutenção da Residências Médicas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Reabrir a Policlini-ca Municipal.	1	1
	Ampliar Atendimentos Especializados no municipio	1	1
	Apresentar prestação de conta através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e Anual.	5	5
	Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do municipio.	80,00	85,00
	Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,40	0,35
	Realizar remanejamento da PPI Pontual no municipio.	1	1
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Reduzir em 20% o número de internações por causas sensíveis na Atenção Primária.	20,00	15,00
	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador municipio.	100,00	100,00

	Aumentar em 5% do número de casos novos diagnosticados de HIV.	5,00	5,00
	Aumentar para 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomi-elite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95,00	80,00
	Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Reduzir em 5% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	5,00	5,00
	Reduzir os índices de mortalidade infantil.	8,00	8,00
	Requalificar em 100% as Unidades Básicas de Saúde.	100,00	100,00
	Apoiar, Implantar e Qualificar práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão na Atenção Primária de Saúde.	1	1
	Fortalecer 100% de parcerias com Universidade Públicas e Privadas, especialmente na manutenção da Residências Médicas.	100,00	100,00
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	95,00
	Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	10,00	10,00
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	20,00	20,00
	Ampliar em 10% a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	10,00	10,00
	Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,65	0,60
	Qualificar 80% dos trabalhadores de saúde do municipio.	80,00	85,00
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00	90,00
	Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	100,00	100,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Ampliar em 40% o número de muni-cípios com Unida-des de Saúde da Família que regis-tram o procedi-mento “Consulta Pré - Natal do Par-ceiro”.	40,00	40,00
	Ampliar para 0,40 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,40	0,35
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítima de violência.	100,00	100,00
	Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	20,00	5,00
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	20,00	20,00
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	90,00	100,00
	Reduzir em 20% a mortalidade pre-matura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.	20,00	1,00
	Reduzir em 5% a taxa de morbimor-talidade por cau-sas externas.	5,00	4,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Garantir 100 % de acesso de usuários cadastrados no Tratamento Fora do Domicílio -TFD.	100,00	100,00
	Reabrir a Policlini-ca Municipal.	1	1
	Monitorar indicadores do Programa Previne Brasil através de sistema de apoio e acompanhamento em 100% das UBS.	100,00	100,00
	Ampliar para 0,65 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,65	0,60
	Ampliar Atendimentos Especializados no municipio	1	1
	Realizar remanejamento da PPI Pontual no municipio.	1	1
	Redução em 20% os partos cesáreos ao ano.	20,00	5,00

	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% ao ano o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	20,00	20,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Manter em 100% o Qualificar SUS.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	20,00	20,00
	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Fortalecer 100% das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador municipio.	100,00	100,00
	Garantir 80% das ações realizadas pela VISA.	80,00	85,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	75,00	80,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Implementar 100% ações de vigilância nos serviços de Saúde para o controle, prevenção e tratamento de Doenças transmissíveis, doenças/agravos não transmissíveis, riscos e danos a saúde.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir os índices de mortalidade infantil.	8,00	8,00
	Aumentar em 5% do número de casos novos diagnosticados de HIV.	5,00	5,00
	Aumentar para 95% a proporção de de cobertura vacinal, especialmente das vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomi-elite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	95,00	80,00
	Aumentar para 85% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,00	85,00
	Aumentar em 20% a taxa de detecção de hanseníase na população geral.	20,00	20,00
	Manter em 95%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	95,00
	Reduzir em 10% a taxa de Mortalidade por Hepatites.	10,00	10,00
	Reduzir a mortalidade por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	1	1
	Monitorar 100% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS.	100,00	100,00
	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00	90,00
	Manter em 100% no município a oferta de teste rápido (TR): DST/AIDS, Hepatite Virais, HTLV, Sífilis e Teste de Gravidez.	100,00	100,00
	Realizar intervenções técnicas nos serviços de referência no atendimento de mulheres vítima de violência.	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Atingir 75% das análises preconizadas de cloro residual livre na água para consumo humano.	75,00	80,00
	Implementar 100% da Política de Atenção Primária em Saúde na perspectiva da promoção, prevenção e cuidado integral nos ciclos de vida.	100,00	100,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	100,00	100,00
	Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	90,00	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Ampliar em 10% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, capsulas, frascos-ampolas, bisnagas, etc.) de insumos padronizados pela SMS, nos estabelecimentos sob responsabilidade Municipal.	10,00	10,00
	Implementar 100% das ações estabelecidas no Plano de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus.	100,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	231.700,00	398.900,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	630.600,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.699.849,00	6.258.240,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.958.089,00
	Capital	N/A	11.200,00	297.090,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	308.290,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	N/A	9.428.920,00	99.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.528.420,00
	Capital	N/A	N/A	674.801,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	674.801,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	565.840,00	35.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	601.340,00
	Capital	N/A	N/A	411.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	411.200,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	92.900,00	31.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	124.700,00
	Capital	N/A	N/A	24.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00
	Capital	N/A	N/A	281.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	281.700,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	377.850,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	377.850,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

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

Entre as principais atividades e ações realizadas em 2025 destacamos: semana do bebe; meses alusivos e suas campanhas educativas, especialmente outubro rosa e novembro azul atividades rotineiras das vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador); Atividades do Programa Saúde na Escola; Doação de kit¿s de saúde bucal; testagem rápidas; desenvolvimento das atividades da e-multi; atendimentos da farmácia básica com distribuição de medicamentos básicos; atividades de imunização em campanhas ou rotineiramente; trabalho e atividades voltadas a saúde do trabalhador, especialmente com a realização da 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Conferência Municipal de Saúde; adesões e manutenção de programas rotineiras; desenvolvimento de políticas públicas conforme Ministério da Saúde; desenvolvimento do Plano de Saúde Digital, Abertura do SAMU, ampliação e manutenção dos serviços de especialidades, abertura do laboratório municipal, raio, entre outros.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/11/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		**Recursos Ordinários - Fonte Livre**	**Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual**	**Transferências de Convênios destinadas à Saúde**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde**	**Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020**	**Royalties do Petróleo destinados à Saúde**	**Outros Recursos Destinados à Saúde**	**TOTAL**
301 - Atenção Básica	Corrente	1.045.099,58	5.720.913,59	8.543.479,38	0,00	1.666,80	2.100,00	0,00	0,00	1.716.038,62	17.029.297,97
	Capital	0,00	2.790,00	61.647,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.506,00	70.943,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	5.795,27	71.681,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.476,43
	Capital	48.531,77	49.320,00	240.405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284.884,74	623.141,51
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	18.521,01	50.990,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.511,42
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	4.827,60	0,00	2.856,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.684,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		1.098.458,95	5.797.339,87	8.971.059,35	0,00	1.666,80	2.100,00	0,00	0,00	2.007.429,36	17.878.054,33
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 09/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		**Transmissão Única**
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,93 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	96,28 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,19 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,28 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,08 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.703,16
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,22 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,09 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,74 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,88 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	64,28 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,94 %

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

Data da consulta: 09/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.740.000,00	2.740.000,00	2.035.501,42	74,29
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	8.000,00	8.000,00	9.968,47	124,61
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	2.000,00	2.000,00	0,01	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	780.000,00	780.000,00	369.089,87	47,32
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.950.000,00	1.950.000,00	1.656.443,07	84,95
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	22.547.600,00	22.547.600,00	28.569.173,03	126,71
Cota-Parte FPM	19.160.000,00	19.160.000,00	24.324.940,37	126,96
Cota-Parte ITR	2.000,00	2.000,00	2.015,15	100,76
Cota-Parte do IPVA	200.000,00	200.000,00	215.618,02	107,81
Cota-Parte do ICMS	3.184.000,00	3.184.000,00	4.025.256,91	126,42
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.600,00	1.600,00	1.342,58	83,91
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	25.287.600,00	25.287.600,00	30.604.674,45	121,03

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	6.031.000,00	5.705.399,00	5.723.703,59	100,32	5.723.703,59	100,32	5.722.328,59	100,30	0,00
Despesas Correntes	6.005.100,00	5.679.499,00	5.720.913,59	100,73	5.720.913,59	100,73	5.719.538,59	100,70	0,00
Despesas de Capital	25.900,00	25.900,00	2.790,00	10,77	2.790,00	10,77	2.790,00	10,77	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	42.460,00	79.961,00	55.115,27	68,93	55.115,27	68,93	55.115,27	68,93	0,00
Despesas Correntes	13.060,00	13.060,00	5.795,27	44,37	5.795,27	44,37	5.795,27	44,37	0,00
Despesas de Capital	29.400,00	66.901,00	49.320,00	73,72	49.320,00	73,72	49.320,00	73,72	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	8.600,00	9.175,00	18.521,01	201,86	18.521,01	201,86	18.521,01	201,86	0,00
Despesas Correntes	8.600,00	9.175,00	18.521,01	201,86	18.521,01	201,86	18.521,01	201,86	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	6.082.060,00	5.794.535,00	5.797.339,87	100,05	5.797.339,87	100,05	5.795.964,87	100,02	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.797.339,87	5.797.339,87	5.795.964,87
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.797.339,87	5.797.339,87	5.795.964,87
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.590.701,16
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.206.638,71	1.206.638,71	1.205.263,71
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)	18,94	18,94	18,93

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	4.590.701,16	5.797.339,87	1.206.638,71	1.375,00	0,00	0,00	0,00	1.375,00	0,00	1.206.638,71
Empenhos de 2024	4.327.340,23	6.335.688,05	2.008.347,82	0,00	5.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.013.457,82
Empenhos de 2023	3.652.168,30	5.246.359,34	1.594.191,04	0,00	520.209,07	0,00	0,00	0,00	0,00	2.114.400,11
Empenhos de 2022	3.496.730,06	5.120.867,11	1.624.137,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.624.137,05
Empenhos de 2021	2.743.720,42	4.533.272,74	1.789.552,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.789.552,32
Empenhos de 2020	2.094.978,05	4.070.980,46	1.976.002,41	0,00	21.751,97	0,00	0,00	0,00	0,00	1.997.754,38
Empenhos de 2019	2.276.554,92	3.531.574,45	1.255.019,53	0,00	4.245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.259.264,53
Empenhos de 2018	2.002.180,04	2.593.801,03	591.620,99	0,00	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	592.003,49
Empenhos de 2017	1.815.743,34	3.327.765,08	1.512.021,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.512.021,74
Empenhos de 2016	1.775.150,39	3.035.796,54	1.260.646,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.260.646,15
Empenhos de 2015	1.738.539,11	2.598.968,02	860.428,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860.428,91
Empenhos de 2014	1.617.016,46	2.309.275,49	692.259,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	692.259,03
Empenhos de 2013	1.490.755,63	2.460.878,77	970.123,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	970.123,14

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	735.480,00	735.480,00	11.491.532,86	1.562,45
Provenientes da União	604.600,00	604.600,00	11.491.532,86	1.900,68
Provenientes dos Estados	130.880,00	130.880,00	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)	735.480,00	735.480,00	11.491.532,86	1.562,45

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	9.940.160,00	11.601.546,55	11.376.537,38	98,06	11.368.481,38	97,99	11.341.733,68	97,76	8.056,00
Despesas Correntes	9.824.190,00	11.479.146,55	11.308.384,38	98,51	11.300.328,38	98,44	11.273.580,68	98,21	8.056,00
Despesas de Capital	115.970,00	122.400,00	68.153,00	55,68	68.153,00	55,68	68.153,00	55,68	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	361.830,00	732.272,00	645.502,67	88,15	645.502,67	88,15	645.502,67	88,15	0,00
Despesas Correntes	224.520,00	142.576,00	71.681,16	50,28	71.681,16	50,28	71.681,16	50,28	0,00
Despesas de Capital	137.310,00	589.696,00	573.821,51	97,31	573.821,51	97,31	573.821,51	97,31	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	376.910,00	69.290,00	50.990,41	73,59	50.990,41	73,59	50.990,41	73,59	0,00
Despesas Correntes	376.910,00	69.290,00	50.990,41	73,59	50.990,41	73,59	50.990,41	73,59	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	32.400,00	7.400,00	7.684,00	103,84	7.684,00	103,84	6.965,60	94,13	0,00
Despesas Correntes	32.400,00	7.400,00	7.684,00	103,84	7.684,00	103,84	6.965,60	94,13	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	10.711.300,00	12.410.508,55	12.080.714,46	97,34	12.072.658,46	97,28	12.045.192,36	97,06	8.056,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	15.971.160,00	17.306.945,55	17.100.240,97	98,81	17.092.184,97	98,76	17.064.062,27	98,60	8.056,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	404.290,00	812.233,00	700.617,94	86,26	700.617,94	86,26	700.617,94	86,26	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	385.510,00	78.465,00	69.511,42	88,59	69.511,42	88,59	69.511,42	88,59	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	32.400,00	7.400,00	7.684,00	103,84	7.684,00	103,84	6.965,60	94,13	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	16.793.360,00	18.205.043,55	17.878.054,33	98,20	17.869.998,33	98,16	17.841.157,23	98,00	8.056,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	9.856.960,00	11.512.908,55	10.980.155,51	95,37	10.972.099,51	95,30	10.968.199,51	95,27	8.056,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.936.400,00	6.692.135,00	6.897.898,82	103,07	6.897.898,82	103,07	6.872.957,72	102,70	0,00

FONTE: SIOPS, Paraíba10/02/26 16:21:44

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R$ 1.397.941,10	1367596,4
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R$ 947.232,00	947232,00
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R$ 21.000,00	21000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 5.102.570,59	3647273,3
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R$ 4.480,15	4480,15
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 1.821.347,00	1821347,0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 650.000,00	650000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 1.172.370,86	1172370,8
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 91.449,60	91449,60
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R$ 18.000,00	18000,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 11.000,00	11000,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R$ 157.872,00	157872,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 57.097,70	57097,70
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R$ 39.171,86	39171,86

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000664230202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	250.000,00	250.000,00	250.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99.87 %
2025	36000664375202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99.83 %
2025	36000704275202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99.96 %
2025	36000716820202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	550.000,00	550.000,00	550.000,00	Não Iniciado		Ago/26	0 %
2025	36000720645202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Jun/26	0 %
2025	36000721965202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		Abr/26	99.96 %

Fonte: InvestSUS - FNS
Data da consulta: 04/11/2026 10:53.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

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

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

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

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

A execução orçamentária e financeira do SUS é fundamentada por um conjunto de leis e normas que regulam tanto o uso dos recursos públicos quanto os princípios da gestão do sistema de saúde. Abaixo estão as principais leis e marcos legais que sustentam juridicamente a execução orçamentária no SUS:

1. Constituição Federal de 1988

Artigo 196 a 200: Estabelecem o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Art. 198, §1º e §2º: Dispõe sobre os percentuais mínimos de aplicação de recursos na saúde pelos entes federados.

Art. 165 a 169: Regras gerais sobre orçamento público, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

2. Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)

Define a organização, o financiamento e as competências do SUS.

Estabelece que o financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo (União, Estados, Municípios).

Prevê a utilização dos recursos com base nos planos de saúde aprovados pelos conselhos.

3. Lei nº 8.142/1990

Estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde.

Determina que os recursos do SUS só serão transferidos a Estados e Municípios com fundo de saúde constituído, plano de saúde, conselho de saúde ativo e funcionamento regular.

4. Emenda Constitucional nº 29/2000

Fixou percentuais mínimos de aplicação de recursos públicos em saúde por parte da União, Estados e Municípios.

Reforçou a responsabilidade das três esferas na manutenção e expansão dos serviços públicos de saúde.

5. Lei Complementar nº 141/2012

Regulamenta a EC nº 29.

Estabelece critérios de cálculo dos gastos mínimos em saúde.

Determina normas sobre a gestão, prestação de contas, fiscalização e transparência dos recursos públicos na saúde.

Obriga a publicação dos Relatórios de Gestão e a apresentação dos dados ao controle social.

6. Lei nº 4.320/1964

Regula as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos públicos.

Fundamenta a contabilidade pública, com conceitos como empenho, liquidação e pagamento.

7. Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF)

Define princípios de responsabilidade na gestão fiscal.

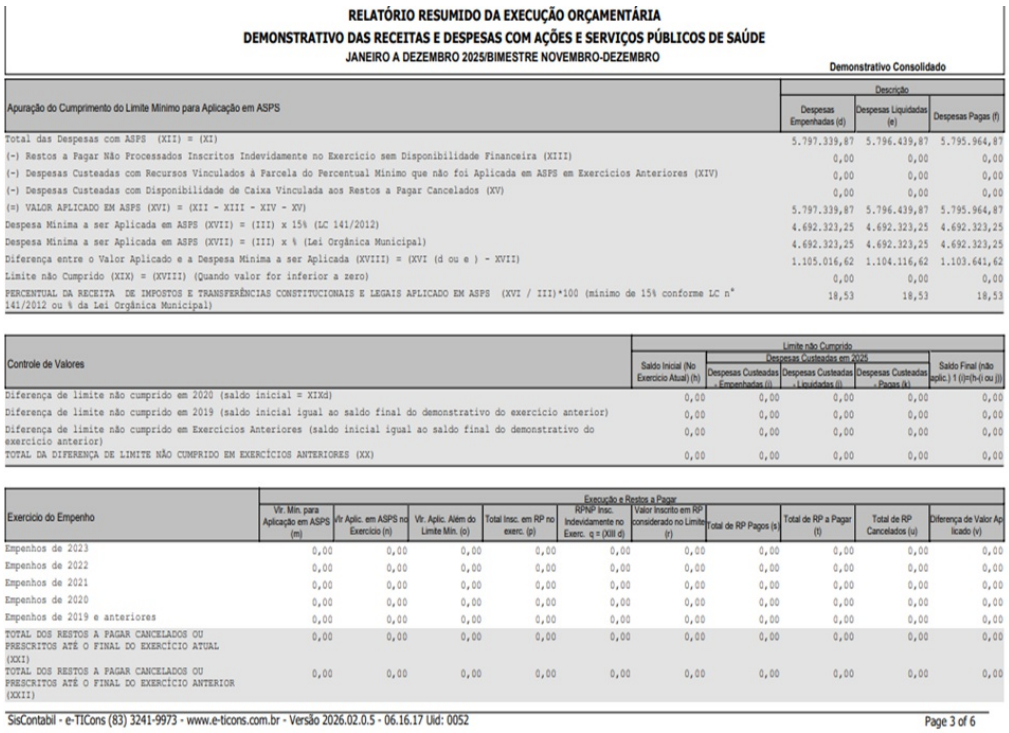
Estabelece limites para despesa com pessoal, endividamento, renúncia de receita e obriga a transparência na execução orçamentária.

8. Portarias do Ministério da Saúde

Diversas portarias complementam a legislação, definindo critérios para transferências de recursos, habilitação de serviços e regras operacionais do financiamento.

Essas leis formam a base legal para o planejamento, execução e fiscalização dos recursos públicos aplicados no SUS, garantindo que a gestão orçamentária e financeira seja feita com transparência, equidade e foco nas necessidades da população.

A Lei Complementar 141/2012 preconiza, para os município, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida, no tocante ao investimento previsto, nosso municipio aplicou um percentil de **18,94%** no respeito ao cumprimento das recomendações discriminadas.



RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
JANEIRO A DEZEMBRO 2025/BIMESTRE NOVEMBRO-DEZEMBRO

Demonstrativo Consolidado

Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS	Descrição		
	Despesas Empenhadas (d)	Despesas Liquidadas (e)	Despesas Pagas (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.797.339,87	5.796.439,87	5.795.964,87
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.797.339,87	5.796.439,87	5.795.964,87
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	4.692.323,25	4.692.323,25	4.692.323,25
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	4.692.323,25	4.692.323,25	4.692.323,25
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.105.016,62	1.104.116,62	1.103.641,62
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,53	18,53	18,53

Controle de Valores	Limite não Cumprido				
	Saldo Inicial (No Exercício Atual) (h)	Despesas Custeadas em 2025			Saldo Final (não aplic.) 1 ((i=(h-(i ou j))
		Despesas Custeadas - Empenhadas (i)	Despesas Custeadas - Liquidadas (i)	Despesas Custeadas - Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020 (saldo inicial = XIXd)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019 (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Exercício do Empenho	Execução e Restos a Pagar									
	Vlr. Mín. para Aplicação em ASPS (m)	Vlr Aplic. em ASPS no Exercício (n)	Vlr. Aplic. Além do Limite Mín. (o)	Total Insc. em RP no exerc. (p)	RPNP Insc. Indevidamente no Exerc. q = (XIII d)	Valor Inscrito em RP considerado no Limite (r)	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a Pagar (t)	Total de RP Cancelados (u)	Diferença de Valor Aplicado (v)
Empenhos de 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2019 e anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR (XXII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SisContabil - e-TICons (83) 3241-9973 - www.e-ticons.com.br - Versão 2026.02.0.5 - 06.16.17 Uid: 0052 Page 3 of 6

Estado da Paraíba

Poder Executivo

Prefeitura Municipal de Imaculada

C.N.P.J.: 08.883.969/0001-60

Centro, , Centro, 58.000-000

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

JANEIRO A DEZEMBRO 2025/BIMESTRE NOVEMBRO-DEZEMBRO

Demonstrativo Consolidado

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) - Por Subfunção e Categoria Econômica	Despesas Com Saúde (Por Grupo e Natureza da Despesa)								
	Dotação Inicial	Dotação Atualizada (c)	Despesas Empenhadas		Despesas Liquidadas		Despesas Pagas		Insc. em RP não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	6.409.610,00	5.999.975,06	5.723.703,59	95,40%	5.722.803,59	95,38%	5.722.328,59	95,37%	900,00
Despesas Correntes	6.349.310,00	5.962.289,06	5.720.913,59	0,00%	5.720.013,59	95,94%	5.719.538,59	95,93%	900,00
Despesas de Capital	60.300,00	37.686,00	2.790,00	7,40%	2.790,00	7,40%	2.790,00	7,40%	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	97.160,00	111.986,00	55.115,27	49,22%	55.115,27	49,22%	55.115,27	49,22%	0,00
Despesas Correntes	46.660,00	43.660,00	5.795,27	0,00%	5.795,27	13,27%	5.795,27	13,27%	0,00
Despesas de Capital	50.500,00	68.326,00	49.320,00	72,18%	49.320,00	72,18%	49.320,00	72,18%	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	15.700,00	15.700,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas Correntes	15.700,00	15.700,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	33.600,00	18.600,00	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	33.600,00	18.600,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	223.290,00	58.004,00	18.521,01	31,93%	18.521,01	31,93%	18.521,01	31,93%	0,00
Despesas Correntes	221.290,00	56.004,00	18.521,01	33,07%	18.521,01	33,07%	18.521,01	33,07%	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	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)	251.400,00	81.798,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas Correntes	211.500,00	64.715,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas de Capital	39.900,00	17.083,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	7.030.760,00	6.286.063,06	5.797.339,87	0,00%	5.796.439,87	92,21%	5.795.964,87	92,20%	900,00

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

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

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

Conforme Resolução Nº 11 de 21 DE OUTUBRO DE 2026 - Dispõe sobre a autorização para retificação das informações referentes à execução orçamentária e financeira do recurso destinado à Estruturação da Rede de Serviços públicos de Saúde _ investimento, no valor de R$ 299.983,00, nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG| dos exercícios de 2024 e 2025, no âmbito do Município de Imaculada - PB.

Portanto em 2024 o recurso permanece no valor total de R$ 299.983,00.

No ano de 2025 o mesmo foi executado no valor corresponde a R$ 266.735,00, sendo o valor em caixa na data de 31 de dezembro de 2025 com rendimentos aplicados correspondente a R$ 53.554,27.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA para Retificação das informações referentes a Execução orçamentaria E Financeira Do Recurso DE Investimento Destinado A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAUDE e No RAG 2024 E 2025. A Secretaria Municipal de Saúde apresenta a presente justificativa técnica em razão da identificação de inconsistência nas informações referentes à execução orçamentária e Financeira do recurso destinado à Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde - investimento, no montante de R$ 299.983,00 (duzentos e noventa e nove mil, novecentos e oitenta e três reais), inicialmente registradas no Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2024. A inconsistência decorreu de equívoco no levantamento, na consolidação e na transmissão das informações pelo setor financeiro responsável, ocasionando o registro, no RAG de 2024, da utilização integral do referido recurso, sem que essa informação correspondesse efetivamente à execução financeira realizada naquele exercício. Após análise e conferência dos documentos comprobatórios, constatou-se que o recurso foi efetivamente aplicado no plano de trabalho da emenda, no exercício de 2025, no valor de R$ 266.735,00, conforme demonstrado por meio dos respectivos empenhos, extratos bancários e demais documentos pertinentes à movimentação financeira. Ressalta-se que a divergência identificada está relacionada à informação registrada nos instrumentos de prestação de contas, tendo sido constatada posteriormente, durante o processo de conferência e verificação da documentação financeira. Diante da identificação do equívoco, a gestão municipal, por intermédio do Secretário Municipal de Saúde, adotou as providências administrativas necessárias para assegurar a correção dos dados e a adequada correspondência entre as informações declaradas no sistema e a execução orçamentária e financeira efetivamente realizada. Nesse sentido, o Secretário Municipal de Saúde apresentou ao Conselho Municipal de Saúde os esclarecimentos pertinentes, acompanhados dos documentos comprobatórios, especialmente os empenhos e os extratos bancários, com o objetivo de demonstrar a movimentação e a efetiva utilização do recurso, bem como fundamentar a necessidade de retificação das informações anteriormente registradas. Após a exposição dos fatos e a análise da documentação apresentada, o Conselho Municipal de Saúde autorizou a devolução dos Relatórios Anuais de Gestão referentes aos exercícios de 2024 e 2025 para a realização dos ajustes necessários. A partir dessa autorização, os relatórios foram disponibilizados para correção por meio do sistema DigiSUS Gestor - Modulo Planejamento, possibilitando a revisão das informações relativas ao recurso de investimento supracitado. Os ajustes foram realizados no sistema, com a finalidade de adequar os registros dos exercícios de 2024 e 2025 à efetiva execução orçamentária e financeira, observando-se os documentos comprobatórios disponíveis e buscando assegurar a consistência, a fidedignidade e a transparência das informações Saúde apresentadas (SUS).

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 04/11/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

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

A auditoria contribui ainda para:

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

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

Não tivemos registro de auditorias no ano supracitado.

11. Análises e Considerações Gerais

O **Relatório Anual de Gestão** (RAG) é um instrumento fundamental para a avaliação da execução das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele representa um balanço detalhado das ações realizadas, dos recursos aplicados e dos resultados alcançados ao longo do ano, permitindo uma análise crítica sobre o desempenho da gestão e o cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS).

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

Em suma, o Relatório Anual de Gestão não é apenas um documento informativo, mas uma **ferramenta estratégica** para a melhoria da gestão no SUS. Ele fortalece o vínculo entre a gestão pública e a sociedade, promovendo a **responsabilidade social e a transparência**, fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e eficiente. Notamos avanços dos serviços de saúde no município, mostrando o empenho da gestão em oferecer aos usuários melhores serviços de saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Devemos sempre recomendar e reforçar neste as ações de **inclusão e equidade** no atendimento à saúde, especialmente voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, populações em situação de rua, idosos e comunidades rurais e indígenas. O SUS deve garantir que todos, independentemente da sua condição social, tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade. As ações de saúde precisam ser direcionadas para reduzir desigualdades e promover a **equidade** no acesso e no atendimento. Além de Incentivar o uso de **tecnologias e inovações** na gestão dos serviços de saúde, como a implementação de sistemas de gestão mais modernos, o uso de prontuários eletrônicos, telemedicina e outras soluções tecnológicas. Destacar as ações de **capacitação** e **valorização dos profissionais de saúde**, incluindo investimentos em treinamentos, qualificações e programas de incentivo para garantir a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Essas **recomendações** visam fortalecer a **gestão pública de saúde**, aumentar a **transparência**, garantir o **controle social** eficaz e assegurar o uso eficiente dos recursos públicos. Implementá-las pode resultar em uma gestão mais eficiente, responsiva e alinhada às necessidades da população.

HITALO DA GAMA DIAS
Secretário(a) de Saúde
IMACULADA/PB, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

  Solicitamos atualização dos dados no sistema SIOPS.

Introdução

- Considerações:

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

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

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

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

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

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

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

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

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

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

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

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

Portanto, reconhecer a importância dos profissionais do SUS na produção, análise e disseminação das informações contidas no RAG é valorizar a base técnica e humana que sustenta a gestão do sistema de saúde. Da mesma forma, garantir sua participação ativa nos processos de controle social é essencial para promover uma gestão participativa, transparente e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Foi apresentado a rede de profissionais que compõem a Secretária de Saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

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

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

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

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

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

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

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

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

A Lei Complementar 141/2012 preconiza, para os município, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida, no tocante ao investimento previsto, nosso municipio aplicou um percentil de **18,94%** no respeito ao cumprimento das recomendações discriminadas. Sendo explanada a essa corte toda prestação de contas e despesas realizadas durante este período analisado, empenhadas, liquidas e pagas nesse, detalhada por subfunção, incluindo todas as despesas de manutenção custeio, investimento, além as Emendas, Convênios, Piso da Enfermagem, Programa Saúde Digital, entre outros recursos. Fornecidos empenhos e todos os dados necessários para prestação de contas.

Auditorias

- Considerações:

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

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

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

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

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

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

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

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

  Recomendamos melhoria dos indicadores e pactuações.

Status do Parecer: Aprovado

IMACULADA/PB, 04 de Novembro de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Imaculada