



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE



Tel.: (13)3308-7000 | [www.guaruja.sp.gov.br](http://www.guaruja.sp.gov.br) | [@prefeitura.guaruja](https://twitter.com/prefeitura.guaruja)

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

**Luís Cláudio Sartori**  
Secretário de Saúde

## Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO	3
1.1 Informações Territoriais	3
1.2 Secretaria de Saúde	3
1.3 Informações da Gestão	3
1.4 Fundo de Saúde	3
1.5 Plano de Saúde	4
1.6 Informações sobre Regionalização	4
1.7 Conselho de Saúde	4
1.8 Casa Legislativa	5
2. INTRODUÇÃO	5
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	6
3.1 População estimada por sexo e faixa etária	6
3.2 Nascidos Vivos	6
3.3 Principais causas de internação	7
3.4 Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes	8
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	11
4.1 Produção de Atenção Básica	11
4.2 Produção de Urgência e Emergência	11
4.3 Produção de Atenção Psicossocial	11
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	12
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica	12
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	12
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	13
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão	13
5.2 Por natureza jurídica	13
5.3 Consórcios em saúde	14
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	16
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	18
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	18
7.2 Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção	26
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	34
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	37
9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	37
9.2 Indicadores do Ente Federado	38
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	39
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais	47
9.5 Covid-19 Repasse União	48
9.6 Covid-19 Recursos Próprios	49
9.7 Covid-19 Repasse Estadual	49
10. AUDITORIA	50
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	51
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO	51
13. ANEXOS	52

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1 Informações Territoriais

UF	Município		
SP	GUARUJÁ		
Área	População	Densidade Populacional	Região de Saúde
142,59 Km <sup>2</sup>	324.977 Hab	2280 Hab/Km <sup>2</sup>	Baixada Santista

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 20/01/2023

### 1.2 Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá
Número CNES	204768-3
CNPJ	11.814.454.0001/12
Endereço	Av. Santos Dumont, 640 - 1º andar - sala 21
Email	<a href="mailto:sesauguaruja@gmail.com">sesauguaruja@gmail.com</a>
Telefone	(13) 3308-7790

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.3 Informações da Gestão

Prefeito	Valter Suman
Secretário de Saúde em Exercício	Luís Cláudio Sartori
E-mail secretário	kausartori@uol.com
Telefone secretário	(13) 3308-7791

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

### 1.4 Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 2258
Data de criação	06/08/1992
CNPJ	11.814.454.0001/12
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Luís Cláudio Sartori

## 1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado conforme Resolução Normativa 10/21 em 09 de setembro de 2021.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

## 1.6 Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Santista

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BERTIOGA	491.701	66154	134,54
CUBATÃO	142.281	132521	931,40
GUARUJÁ	142.589	324977	2.279,12
ITANHAÉM	599.017	104351	174,20
MONGAGUÁ	143.171	58567	409,07
PERUÍBE	326.214	69697	213,65
PRAIA GRANDE	149.079	336454	2.256,88
SANTOS	280.3	433991	1.548,31
SÃO VICENTE	148.424	370839	2.498,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

## 1.7 Conselho de Saúde

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação	Data de Criação	Endereço	CEP
LEI		R.: Buenos Aires	11410-010
E-mail	Telefone	Nome do Presidente	
conselhoaudegja@gmail.com	(13) 3354-4930	José Carlos Simões	

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

Ano de referência: 2022

Período de referência: 6º Bimestre

Número de conselheiros por segmento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
20	6	12	4

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

Data da consulta: 04/04/2023

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 2.258 de 06/08/1992	
Endereço	Rua Buenos Aires, 190.	
E-mail	<a href="mailto:conselhosaudedia@gmail.com">conselhosaudedia@gmail.com</a>	
Telefone	(13) 3354-4930	
Nome do Presidente	José Carlos Simões	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	10
	Gestor/Prestador	5
	Trabalhadores de Saúde	5

Fonte: Conselho de Saúde de Guarujá - 20/01/2023

### 1.8 Casa Legislativa

1º RDQA 2022	2º RDQA 2022	3º RDQA 2022
Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório
26/05/2022	29/09/2022	17/02/2023

#### Considerações:

As prestações de contas quadrimestrais foram aprovadas pelo Conselho de Saúde em reuniões ordinárias presenciais e apresentadas na Câmara Municipal, além da disponibilização no site da prefeitura de Guarujá <http://www.guaruja.sp.gov.br> em Serviços Online - Contas Públicas.

## 2. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento no âmbito SUS, que comprova a aplicação dos recursos, execução financeira, resultados das pactuações definidas na Programação Anual da Rede de Saúde de Guarujá e Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde do ano de 2022. Informa de maneira objetiva, o contexto do município, a organização da rede, as metas programadas e realizadas pelos equipamentos de saúde, norteia a elaboração das novas programações anuais e eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

A metodologia de trabalho para construção deste relatório consta das seguintes etapas:

- Levantamento das informações referentes ao exercício 2022, a partir de reuniões técnicas com os atores da Secretaria de Saúde nas diversas áreas;
- Análise dos indicadores de saúde e das ações da Programação Anual de Saúde de 2022, comparando as metas pactuadas e os resultados alcançados;

- Elaboração e consolidação das informações;
- Inserção dos dados e análises no Sistema DIGISUS GESTOR;
- Envio do Relatório Anual de Saúde (RAG) ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação;
- Apresentação do RAG 2022 no Conselho Municipal de Saúde para aprovação e/ou ajustes necessários.

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

#### 3.1 População estimada por sexo e faixa etária Período: 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	12.258	11.700	23.958
5 a 9 anos	12.258	11.806	24.064
10 a 14 anos	11.453	11.102	22.555
15 a 19 anos	11.452	11.238	22.690
20 a 29 anos	25.148	25.425	50.573
30 a 39 anos	24.828	25.842	50.670
40 a 49 anos	21.816	24.286	46.102
50 a 59 anos	18.181	20.420	38.601
60 a 69 anos	12.368	14.349	26.717
70 a 79 anos	5.776	7.453	13.229
80 anos e mais	2.170	3.648	5.818
<b>Total</b>	<b>157.708</b>	<b>167.269</b>	<b>324.977</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 20/01/2023.

#### 3.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Guarujá	4.752	4.442	4.429	4.497	4.191	3.958	3.801	3.661

Fonte: Banco de dados SIM/SINASC/VE/Guarujá - 20/01/2023

### 3.3 Principais causas de internação

#### Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo Cid-10.

Diagnóstico CID10 (capit)	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	474	458	688	1.050	733
II. Neoplasias (tumores)	697	789	696	858	843
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	95	94	82	100	71
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	272	299	314	365	299
V. Transtornos mentais e comportamentais	88	105	89	114	117
VI. Doenças do sistema nervoso	134	154	143	159	152
VII. Doenças do olho e anexos	47	75	71	84	114
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	13	7	6	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.065	1.013	1.030	1.013	1.109
X. Doenças do aparelho respiratório	946	945	585	590	960
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.488	1.612	1.084	1.234	1.636
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	217	208	232	181	147
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	190	237	139	192	355
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	800	776	692	714	732
XV. Gravidez parto e puerpério	3.740	3.431	3.225	3.015	3.204
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	443	542	582	566	786
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	82	106	89	103	87
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	128	129	133	128	109
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.359	1.349	1.192	1.146	1.162
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	352	487	419	422	306
<b>Total</b>	<b>12.627</b>	<b>12.822</b>	<b>11.492</b>	<b>12.040</b>	<b>12.933</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/01/2023.

**Obs.:** A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

### 3.4 Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	90	79	638	878	260
II. Neoplasias (tumores)	327	374	364	382	359
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	15	11	11	5	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	199	182	168	271	272
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	17	22	22	19
VI. Doenças do sistema nervoso	89	96	71	76	87
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	620	655	609	735	639
X. Doenças do aparelho respiratório	172	182	179	178	210
XI. Doenças do aparelho digestivo	132	119	134	129	132
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	16	18	12	15
XIII. Doenças sist osteo muscular e tec conjuntivo	9	4	7	6	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	85	92	64	87	94
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	4	4	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	93	79	60	71	56
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	27	30	20	19	23
XVIII. Sint sinais e achada normex clín e laborat	9	10	39	27	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	183	145	193	155	159
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	1	3	1	0
<b>Total</b>	<b>2.072</b>	<b>2.094</b>	<b>2.604</b>	<b>3.058</b>	<b>2.371</b>

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

Data da consulta: 13/03/2023.

#### **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

O município de Guarujá encontra-se localizado no Estado de São Paulo, na segunda Região Administrativa, sub-região de Santos, composta por 9 municípios. Têm como vias de acesso as rodovias Piaçaguera (cônego Domênico Rangoni), Travessias de Balsa do Ferry Boat e Vicente de Carvalho para Santos, Travessia de Balsa para Bertioiga, travessia de Santa Cruz dos Navegantes para Santos e a Rodovia Guarujá Bertioiga.

O crescimento populacional não foi planejado por políticas habitacionais, o que resulta em grande adensamento urbano desordenado e ocupação de áreas de encostas que sobrecarrega a infraestrutura básica, formando moradias em áreas de risco e loteamentos clandestinos. A população estimada em 2021 é de 324.977 habitantes (Fonte: IBGE) e o IDHM 0,751 (Fonte: IBGE 2010).

Segundo o SEADE, a média da taxa de crescimento entre o ano de 2010 e 2020 foi de 0,85%, inferior à da região administrativa, que está em 0,96% a. m., e superior à média do estado, que é de 0,78% ao ano. Guarujá tem como característica a alta densidade demográfica com 2.026,80 habitantes por km<sup>2</sup>, quase o dobro da região da Baixada Santista, que apresenta uma média de 1.492,0 habitantes por km<sup>2</sup>.

## **MORBIDADE**

Apontamos que 24,80% das internações estão relacionadas à Gravidez Parto e Puerpério, seguidas das por doenças do aparelho digestivo (12,65%), lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (8,98%), doenças do aparelho circulatório (8,57%) e as doenças do aparelho respiratório (7,42%).

As internações por doenças do aparelho digestivo apresentaram um aumento de 32,57% em relação ao ano anterior. Já as internações por causas externas vêm diminuindo nos últimos 5 anos, reduzindo de 1.359 internações em 2018 para 1.162 em 2022.

As doenças infecciosas e parasitárias apresentaram uma redução de 30,19% em relação ao ano de 2021, reduzindo de 1.050 para 733 internações, porém nos demonstra que a Covid-19 ainda permaneceu em circulação no ano de 2022.

## **MORTALIDADE**

No ano de 2022 as causas de mortes segundo CID-10 tiveram uma redução de aproximadamente 22,5% que passou de 3.057 para 2.371 óbitos. Entre os 2.371 óbitos, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 27% dos óbitos seguido pelas doenças neoplasias (15,14%), doenças endócrinas e metabólicas (11,47%), doenças infecciosas e parasitárias com 11%, doenças do aparelho respiratório (8,85%), causas externas de morbidade e mortalidade (6,70%), representando juntas 80,16% do total de 2.371 óbitos em residentes do município.

As mortes por **doenças infecciosas e parasitárias** apresentaram uma redução de 29,61% dos óbitos em relação ao ano anterior, que passou de 878 para 260 óbitos, sendo as doenças

virais responsáveis por 12,7% das mortes na faixa etária acima dos 30 anos. A Tuberculose com 10% dos óbitos, atingiu indivíduos acima de 15 anos, e pela doença por vírus da imunodeficiência Humana sua maior incidência na faixa etária de 40 a 59 anos com 9,61%.

Nas doenças do **aparelho circulatório** mais de 68% foram de doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, na faixa etária acima de 30 anos. O infarto agudo do miocárdio representou 27,23% dos óbitos, com 1 caso na faixa etária de 15 a 19 anos e 173 casos acima de 20 anos. As outras doenças cardíacas representaram 10,64% dos óbitos e as doenças hipertensivas (15,18%) na faixa etária acima de 50 anos.

Observamos mortes por **neoplasias malignas** da traqueia, brônquios e pulmões (14,76%) e restante de neoplasias malignas (16,43%), juntas corresponderam a 31,19% dos óbitos acometendo mais as faixas etárias acima de 50 anos. Seguidos por neoplasias maligna de mama (10%) acima de 30 anos, do colo, reto e anus (9%) na faixa etária acima de 30 anos, fígado e vias biliares (7%) acima de 50 anos, e de próstata (5,30%) na faixa etária dos 40 anos.

As doenças **endócrinas, nutricionais e metabólicas** representaram 11,47% das mortes, sendo a Diabetes Mellitus a maior responsável com 87,13% na faixa etária acima de 20 anos.

As causas por doenças do **aparelho respiratório** representaram 8,85% dos óbitos, destas 49,04% por doenças crônicas das vias aéreas inferiores, na faixa etária acima de 30 anos, 34% por pneumonia com 2 óbitos em menores de 1 e os demais acima de 30 anos, e 11% por outras doenças do aparelho respiratório.

As **causas externas** representaram 6,70% dos óbitos. Destes óbitos, 28,30% foram por acidente de transporte, (com 01 óbito na faixa etária de 01-04 anos e com maior número entre 40 a 49 anos) seguido por Agressões com 24,53% (na faixa etária de 15 a 19 e maior número na faixa etária dos 20 aos 29). O fator Quedas foi responsável por 18,87% (acometendo a faixa etária acima dos 60 anos) e as demais causas externas com 9,43% das mortes.

Apontamos a necessidade de aportes financeiros na média e alta complexidade, especialmente melhorando o acesso ao diagnóstico e tratamento precoces, proporcionando a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente evitando a evolução ao óbito.

#### 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

##### 4.1 Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	219.458
Atendimento Individual	238.566
Procedimento	201.547
Atendimento Odontológico	24.562

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

##### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Ano de Atendimento e Grupo de Procedimentos Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	17	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.069	934.858,88	8	15.169,10
03 Procedimentos clínicos	391.076	471.155,71	5.388	10.856.530,33
04 Procedimentos cirúrgicos	6.449	210.085,50	2.563	5.400.141,82
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	18	53.303,34
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>414.611</b>	<b>1.192.100,09</b>	<b>7.977</b>	<b>16.325.144,59</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - (SIH/SUS). Data da consulta 20/01/2023.

##### 4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Ano de Atendimento e por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma organização	Quantidade aprovada	Valor Aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	11.405	R\$ 3.673,09

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta:20/02/2023.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7373	3653,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1949420	13475302,94	13	19324,11
03 Procedimentos clínicos	2460338	16823384,38	5396	10858672,57
04 Procedimentos cirúrgicos	13369	673643,01	4390	7255385,87
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	61	7015,00	25	67801,34
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1259	199253,30	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.431.820</b>	<b>31.182.251,73</b>	<b>9.824</b>	<b>18.201.183,89</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/01/2023.

#### 4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

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

#### 4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	435	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8935	-
<b>Total</b>	<b>9370</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/01/2023.

#### Considerações

A produção apresenta sub notificações, devido a falhas no registro de informações por parte das unidades de saúde, causada pela alta rotatividade de Recursos Humanos, intercorrências no Sistema, além da ausência de manutenção preventiva dos equipamentos, incorrendo em problemas técnicos como lentidão do sistema em fazer a integração das informações.

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel De Nível Pré-hospitalar Na Area De Urgência	0	0	12	12
Farmácia	0	0	3	3
Centro De Saúde/Unidade Básica	0	0	22	22
Hospital Geral	0	1	1	2
Centro De Atenção Psicossocial	0	0	4	4
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SadT Isolado)	0	0	6	6
Central De Abastecimento	0	0	2	2
Posto De Saúde	0	0	1	1
Central De Gestão Em Saúde	0	0	1	1
Pronto Socorro Geral	0	0	2	2
Clínica/Centro De Especialidade	0	0	14	14
Unidade De Vigilância Em Saúde	0	0	2	2
Central De Regulação Do Acesso	0	0	1	1
Hospital/Dia - Isolado	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>76</b>

**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: 24/03/2023.

### 5.2 Por natureza jurídica

**Período 12/2022. Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica.**

NATUREZA JURÍDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
<b>Administração Pública</b>				
Município	64	0	0	64
Órgão Público Do Poder Executivo Estadual Ou Do Distrito Federal	0	1	0	1
<b>Entidades Empresariais</b>				
Sociedade Empresária Limitada	4	0	0	4
<b>Entidades sem Fins Lucrativos</b>				
Associação Privada	7	0	0	7
<b>Pessoas Físicas</b>				
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>76</b>

**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: 24/03/2023.

### 5.3 Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde.

#### **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

● **Atenção Básica:** em Guarujá é caracterizada como porta de entrada do SUS, compreende 21 unidades de saúde, considerando 05 unidades básicas tradicionais, 14 de Estratégia de Saúde da Família e 2 Unidades Mistas (Equipes de Atenção Básica tradicional e Saúde da Família – Santa Rosa e Vila Baiana), além de contar com uma equipe de consultório na rua.

● **Atenção Especializada:** 07 Unidades; sendo: **01 Ambulatório de Referência em Especialidades – ARE:** Com atendimento em Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Reumatologia, Cirurgia Geral, Neurologia/ Neurologia Infantil, Hematologia, Endocrinologia, Geriatria, Cirurgia Plástica, Vascular, Gastrologia, Endocrinologia, Nefrologia, Pequenas Cirurgias; além do Serviço de Ultrassonografia;

**01 Instituto da Mulher:** com atendimento em Pré Natal de Risco, Mastologia, Colposcopia/ Vulvoscopia, Cirurgia Ginecológica, e Planejamento Familiar; **01 Ambulatório de Especialidades em Obesidade Infanto Juvenil e Diabetes;** **01 Centro de Referência em Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia:** que oferece suporte para a Atenção Básica, além de apoio às crianças matriculadas nas escolas da rede pública Estadual e Municipal, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população, através de ações de reabilitação; **02 núcleos de Fisioterapia, um em Vicente de Carvalho, outro no Guarujá,** possibilitando melhor acesso aos usuários e **01 Centro de Especialidade Odontológica – CEO.**

Como alternativa terapêutica de qualidade, o município disponibiliza o Serviço de Internação Domiciliar, que tem como objetivo a humanização do paciente em tratamento de média e longa permanência contribuindo para a redução de leitos hospitalares.

Saúde Mental: 4 unidades, sendo: **01 CAPS Infanto Juvenil, 1 CAPS II, 1 CAPS AD e 1 CAPS III.** As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade. Os projetos desses serviços, muitas vezes ultrapassam a estrutura física, em busca da rede de suporte social, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, história, cultura e vida cotidiana, além de uma Residência Terapêutica e um consultório na rua.

Farmácia: Possui 3 unidades de farmácia do cidadão, distribuindo medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e da Rede de Atenção Psicossocial, 15 farmácias dentro da estrutura das USAFA, distribuindo medicamentos do Componente Básico e

3 farmácias na Rede de Urgência, distribuindo internamente medicamentos e materiais médico hospitalares, além de 01 farmácia na Unidade de Infectologia Willian Rocha.

Odontologia: A rede municipal de saúde bucal atua nas 21 Unidades da Atenção Básica, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na Rede de Urgência e Emergência PS Dr. Matheus Santamaria, PS Vicente de Carvalho, PS Perequê, Serviço de Internação e Atenção Domiciliar (SIAD), além de atuar em parceria com a Secretaria de Educação no Programa Saúde na Escola (PSE).

Urgência e Emergência: Mantivemos neste exercício 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Enseada), 4 Pronto Socorros e uma central do SAMU. Todas as unidades ofertam serviço de atendimento de 24 horas de urgência e emergência dentro da municipalidade, com quadro completo de clínicos socorristas. Contamos com atendimentos de pediatria, no complexo pediátrico PAM Rodoviária, no PS infantil em Vicente de Carvalho, UPA Enseada e PS Perequê, ofereceram ainda exames de imagem, laboratoriais e eletrocardiogramas.

SAMU composto por 01 SAV (UTI), 04 Suporte Básico, 02 motolâncias lotadas na base central (Situada na Avenida Mário Daige), oferecendo atendimento a ocorrência sem ambiente pré-hospitalar por chamados realizados via 192 em todo o município.

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS. PERÍODO: 12/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	96	2	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	10	0	26	17	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	174	82	148	504	252
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	26	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	223	21	39	133	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	6	0	4	3	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	2	0	10	4	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	16	14	22	19
	Celetistas (0105)	21	21	21	21
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	12	9	6	88
	Bolsistas (07)	47	37	38	42
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.305	1.311	1.431	1442
	Intermediados por outra entidade (08)	615	742	1.016	1343
	Residentes e estagiários (05, 06)	7	29	32	37

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	117	71	69	242	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	0	0	1	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 24/03/2023.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	5	5	5	5
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	7	6	75	3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 13/03/2023.

### Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No exercício de 2022, a rede manteve uma média de 1.470 servidores efetivos, lotados nas várias áreas de atuação da rede própria, sendo profissionais na área administrativa/suporte (Agentes Administrativos, Motoristas, Auxiliares de Serviços, Vigia, etc.), 68 estagiários, 8 cargos

comissionados e 686 contratos temporários que fizeram a gestão das USAFAs e PS Dr. Matheus Santamaria.

Mantivemos o contrato com a OS ACENI que atua no PS Vicente de Carvalho.

No ano de 2022 tivemos 23 profissionais pelo Programa Mais Médicos e pelo Programa Médicos pelo Brasil 11 profissionais, que foram inseridos nas diversas unidades de saúde da Atenção Básica. A Secretaria manteve a contratação por RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) de profissionais para suprir a Rede de Urgência e Especialidades. Contamos ainda com o apoio de 5 aprendizes (CAMPG) e 8 colaboradores com vínculo estadual.

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

### 7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

**OBJETIVO 1:** Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

N	Tipo	Indicador	Meta
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	350,84

**Meta não atingida (413,38 p/100.000 habitantes). As mortes por DCNT no município no ano de 2022, ainda é um reflexo da Pandemia de covid-19. Diante disso estamos implantando o Plano de Promoção e Enfrentamento das DCNTs.**

**OBJETIVO 2:** Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

N	Tipo	Indicador	Meta
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3

**Meta atingida (4 ciclos).**

**OBJETIVO 3: Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.**

N	Tipo	Indicador	Meta
23	U	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	97,22%

**Meta não atingida – 94,74 %. Alta rotatividade de profissionais de saúde na Atenção Primária.**

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

**OBJETIVO 1:** Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

N	Tipo	Indicador	Meta
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	98

**Meta atingida (98,67%).**

**OBJETIVO 2:** Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

N	Tipo	Indicador	Meta
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99%

**Meta atingida (99%).**

**DIRETRIZ Nº-3** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO 1:** As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenza e tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • A vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

N	Tipo	Indicador	Meta
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75

**Meta não atingida (0).** As vacinas selecionadas deveriam atingir acima de 95%, porém a execução foi: Penta 74,64%, Pneumo 80%, Pólio 76,15% e Tríplice Viral 77,28%. Apontamos a baixa adesão dos usuários, apesar do empenho das equipes de saúde em fazer busca ativa dos faltosos, falta de RH e conseqüentemente lentidão na digitação dos dados, além de inconsistências na alimentação e fragilidade do Sistema E-sus para Sipni.

**OBJETIVO 2:** Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

N	Tipo	Indicador	Meta
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80

**Meta atingida (93,33 %).**

**OBJETIVO 3:** Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

N	Tipo	Indicador	Meta
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88

**Meta atingida (100%).**

**OBJETIVO 4:** O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

N	Tipo	Indicador	Meta
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	25

**Meta não atingida (34).** Fragilidade da Atenção Primária à Saúde devido à alta rotatividade de RH.

**OBJETIVO 5:** Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

N	Tipo	Indicador	Meta
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0

**Meta atingida (0).**

**OBJETIVO 6:** Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

N	Tipo	Indicador	Meta
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	66,91%

**Meta atingida (69,76%).**

**DIRETRIZ Nº4.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO 1:** Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

N	Tipo	Indicador	Meta
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,43

**Meta atingida (0,47).**

**OBJETIVO 2:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que

garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

N	Tipo	Indicador	Meta
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,36

**Meta não atingida (0,32).** Identificou-se irregularidade no registro de informação E-sus.

**OBJETIVO 3:** Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	65,79%

**Meta atingida (66,85%).** Foi considerado 10 equipes equivalentes da Atenção Primária que aguardam credenciamento no sistema e representam 9,23% + 43 ESF (57,62%)

**OBJETIVO 4:** Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social

N	Tipo	Indicador	Meta
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	47,69%

**Meta atingida (49,83%).**

**OBJETIVO 5:** Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

N	Tipo	Indicador	Meta
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	35,81%

**Meta não atingida (21,79%). A redução do número de contratos de profissionais dentistas, baixa adesão destes profissionais ao serviço oferecido e ausência de manutenção dos equipamentos odontológicos, foram fatores que impactaram diretamente na cobertura de saúde bucal da população.**

**OBJETIVO 6:** A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

N	Tipo	Indicador	Meta
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	50

**Meta atingida (50%).**

**DIRETRIZ Nº 5** - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO 1:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

N	Tipo	Indicador	Meta
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	46,63%

**Meta não atingida (46,49%). Apesar da meta não ter sido atingida, chegamos próximo a meta pretendida. Isso se deve ao fato de conscientização no pré-natal sobre a importância do parto normal. Para o cumprimento total da meta, devemos reforçar ainda mais esta conscientização, porém levando**

**em conta intercorrências que impossibilitem o parto normal impactando negativamente no resultado.**

**OBJETIVO 2:** Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

<b>N</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	11,57%

**Meta atingida (9,31%).**

**OBJETIVO 3:** Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes, pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado à mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

<b>N</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
15	U	Taxa de mortalidade infantil	14,6%

**Meta não atingida (17,2%).** A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde. No ano de 2022 a razão de mortalidade infantil foi de 17,2% tendo visibilidade os bebês de 28 dias e 1 ano. Detectamos o aumento da taxa de mortalidade pós neonatal comparativamente aos anos anteriores e identificamos a necessidade de monitoramento da puericultura e aleitamento materno e de aproximar os atendimentos de urgência com as unidades de saúde para continuidade do cuidado dos bebês menores de 1 ano que procuram o atendimento de urgência. Com relação à mortalidade neonatal precoce identificamos a necessidade de qualificação do atendimento pré-natal para as equipes, médicos e enfermeiros, e com o apoio da universidade foram feitas capacitações com este público. A hipertensão materna foi uma causa importante de óbito infantil e fetal e diante disto foi implantado o protocolo de profilaxia de pré-eclâmpsia para as pacientes de risco.

**OBJETIVO 4:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzem as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de

saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

N	Tipo	Indicador	Meta
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2

**Meta não atingida (3), dos três óbitos maternos, 1 ocorreu em outro município. Os outros dois casos, um deles a paciente era usuária de drogas sendo a vulnerabilidade um fator determinante ao óbito pois não realizou o Pré natal. O outro caso a gestante teve uma miocardiopatia periparto, uma doença rara que apesar dos esforços da equipe multiprofissional do hospital (obstetra, cardiologista, anestesista e intensivista) culminou no óbito. Enfatizamos a necessidade de melhorias ao pré-natal na atenção primária com implementação de ações para pacientes vulneráveis com equipe multiprofissional.**

## 7.2 Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	GARANTIR A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	50,00	0,00
	REATIVAR O CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	15	6
	EXPANDIR AS AÇÕES PROPOSTA NA POLÍTICA DE EP	1	1
	REVER O ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE	1	1
	IMPLANTAR SALA DE SITUAÇÃO PARA MONITORAR O IMPACTO DOS INDICADORES E ACOMPANHAMENTO DO PLANEJAMENTO E DAS PRIORIDADES	1	1
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS À IMUNIZAÇÃO	21	21
	IMPLEMENTAR PLATAFORMA DE INTERAÇÃO SOCIAL (APP)	1	1
	ESTABELEECER AS PRIORIDADES NAS AÇÕES DE EP NA GESTÃO (A PARTIR DAS MARCAS E PRIORIDADES ESTABELECIDAS NO PES)	1	1
	IMPLEMENTAR EACS EM UNIDADES BASICAS	45,00	45,00
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO CONTROLE DE ENDEMIAS	80,00	80,00
	IMPLEMENTAR OUVIDORIA DA SAÚDE	1	0
	VINCULAR OS PROFISSIONAIS DAS DIRETORIAS/COORDENAÇÕES PARA AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE EP	4	4
	IMPLEMENTAR COMITÊS GESTORES NOS DIFERENTES NÍVEIS DE GESTÃO/ATENÇÃO À SAÚDE, FAVORECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA	1	0
	GARANTIR ORÇAMENTO COMPATÍVEL E QUE EXPRESSE AS PRIORIDADES	3	3
GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)	1	1	

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	PROMOVER AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL E GESTOR LOCAL DE SAÚDE	2	1
	ESTABELECE PARCERIAS COM OS NEPS DE CONTROLE DE VETORES E SAMU	3	0
	REORGANIZAR A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO	1	1
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO PROGRAMA DE TUBERCULOSE	80,00	69,56
	PAUTAR E DISCUTIR NO CMS AS PRIORIDADES E PROGRAMAS DA SESAU	12	12
	MANTER APOIO DA GESTÃO À EP PARA CONTINUIDADE DAS AÇÕES	1	1
	ELABORAR PROJETO VISANDO A CAPTAÇÃO DE RECURSOS (PARA GARANTIR A EXECUÇÃO DAS PRIORIDADES)	1	2
	REALIZAR ESTUDO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR NA REDE SUS	1	1
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO RELACIONADOS AO PROGRAMA DE IST/AIDS/HEPATITES	50,00	50,00
	REALIZAR CONFERÊNCIA PARTICIPATIVA, COLOCANDO EM DISCUSSÃO AS PRIORIDADES E DIRETRIZES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2022-2025)	0,00	0,00
	ARTICULAR APOIADORES REGIONAIS PARA FORTALECER FUNÇÕES E PROJETOS DE EP	11	11
	REVER AS MODALIDADES E INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS	21	1
	ESTUDAR A AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMARIA	4	0
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	1	1
	CRIAR MECANISMOS DE APROXIMAÇÃO PARA DISCUSSÃO DO SUS E DA SAÚDE DO GUARUJÁ COM AS ASSOCIAÇÕES DE MORADORES DE BAIRROS, UNIVERSIDADES, ESCOLAS,	12	12

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	IGREJAS, MEIOS DE COMUNICAÇÃO E CÂMARA MUNICIPAL		
	APROXIMAÇÃO COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARA DELINEAMENTO DE PESQUISAS, CAMPO DE ESTÁGIO E AÇÕES ENSINO-SERVIÇO	1	0
	CRIAR MECANISMOS PARA GESTÃO DOS CONTRATOS	2	2
	APRIMORAR O PROCESSO INTERNO DE COMPRAS E LICITAÇÕES	1	0
	GARANTIR AS EXECUÇÕES DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONFORME O PROGRAMAÇÃO ANUAL DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – PAVISA	50,00	80,00
	VALORIZAR AS PRESTAÇÕES DE CONTAS QUADRIMESTRAIS	3	3
	IMPLEMENTAR PROPOSTAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, INCLUSIVE AS DE PÓS-GRADUAÇÃO, DE ACORDO COM AS PRIORIDADES APRESENTADAS	1	1
	REESTRUTURAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO	1	1
	OFERTAR SERVIÇOS DE PROTEÇÃO E BEM ESTAR ANIMAL	1	1
	IMPLEMENTAR MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA SUGESTÕES E CRÍTICAS (DISCUTIR E RESPONDÊ-LAS)	21	21
	DELIMITAR CLARAMENTE EM CONTRATO AS RESPONSABILIDADES DE CADA PARTE (SESAU E PARCEIRO) EM RELAÇÃO A EP E EC	1	0
	DISCUTIR COM A SEC. DE ADMINISTRAÇÃO NOVOS MODELOS PARA ADEQUAR A REMUNERAÇÃO MEDICA DA ATENÇÃO PRIMARIA	1	1
	REALIZAR PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS PERIÓDICAS	21	21
	INTEGRAÇÕES DE EP E APOIO NOS TERRITÓRIOS	1	0
	IMPLANTAR SOFTWARE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO INTEGRADO EM TODA A REDE	1	1
	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA SALA VERMELHA DAS UNIDADES DE URGENCIA	5	5

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	PROPOSTAS APROVADAS DA XIII CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1	1
	IMPLEMENTAR E EXPANDIR AS RESIDÊNCIAS SUS NO MUNICÍPIO	10	10
	FORTALECER AS PACTUAÇÕES MUNICIPAIS E REGIONAIS	12	12
	IMPLEMENTAR O PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DA REDE	1	1
	REVISÃO E PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS	1	1
	QUALIFICAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO - TRABALHAR FILAS, RELAÇÃO COM PRESTADORES, ETC.	100,00	100,00
	IMPLANTAR SISTEMA DE SEGURANÇA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE	52	0
	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	1	1
	IMPLANTAR PROJETO DE READEQUAÇÃO FÍSICA DAS UNIDADES (COM CRONOGRAMA)	1	1
	ADEQUAR E QUALIFICAR O SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA CONFORME PORTARIA MS VIGENTE	6	5
	CRIAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA PRÓPRIOS PÚBLICOS	50,00	100,00
	REESTRUTURAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE	1	1
	REDIMENSIONAR OS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE	2	2
	ESTUDAR REFERENCIA PARA SERVIÇO E CIRURGIAS ORTOPEDICAS 24 HS	1	0
	IMPLEMENTAR O PCCS DA SAÚDE	1	0
	ARTICULAR COM A MEDICINA DO TRABALHO REGRAS PARA RESTRIÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES	1	0
	QUALIFICAR, ADEQUAR E ESTRUTURAR A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA, COM VISTAS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	76,00	79,00
	AVALIAR E GARANTIR OS INSUMOS BÁSICOS PARA O PN NA REDE BÁSICA	85,00	78,35

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	FORTALECER A HUMANIZAÇÃO EM TODA A REDE	100,00	100,00
	PUBLICIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1	1
	REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO AS URGENCIAS	1	1
	IMPLANTAR O AMBULATORIO DE PÉ DIABETICO E CURATIVOS ESPECIAIS	1	1
	ARTICULAR JUNTO A TI DA PMG A CONTRATAÇÃO DA FERRAMENTA GOOGLE SUITE (INEXIGIBILIDADE)	1	0
301 - Atenção Básica	REATIVAR O CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	15	6
	REAVALIAR A ESTRUTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	0
	REORGANIZAR O PROCESSO DE APOIO PARA TODA A REDE, UNIFICANDO COM NASF E ARTICULAR COM EP	3	3
	MONITORAR O PROTOCOLO DO PRÉ NATAL EM TODAS AS UNIDADES DA AB	21	21
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS À IMUNIZAÇÃO	21	21
	MANTER PADRONIZAÇÃO DE ATENDIMENTO EM TODAS AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	21	21
	RETERRITORIALIZAR AS AREAS DE ABRANGENCIA DAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE	46,29	57,81
	CRIAR ESPAÇOS DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PN	2	2
	IMPLEMENTAR EACS EM UNIDADES BASICAS	45,00	45,00
	ESTRUTURAR A BUSCA ATIVA EM TODAS AS UNIDADES COM DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADE	21	21
	TRABALHAR AÇÕES DE APOIO À ADEÇÃO DA MULHER AO PN	21	21
	DEFINIR ARRANJOS DIFERENTES DE EQUIPE CONFORME AS REALIDADES TERRITORIAIS NA ESF	1	1
	IMPLEMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO	8	8

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	INCENTIVAR E MONITORAR A REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE GESTANTE NA REDE PRIMÁRIA	21	21
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO PROGRAMA DE TUBERCULOSE	80,00	69,56
	IMPLEMENTAR AÇÕES PARA DISCUSSÕES DE CASOS NAS UNIDADES BÁSICAS	6	6
	REORGANIZAR A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO	1	1
	IMPLEMENTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	84	87
	MANTER APOIO PSICOLÓGICO PARA O PN DE RISCO NO INSTITUTO DE SAÚDE DA MULHER	1	1
	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	15	15
	ESTUDAR A AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	4	0
	IMPLEMENTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UPAS/PS COM DIVULGAÇÃO À POPULAÇÃO	3	3
	INTENSIFICAR AÇÕES JUNTO AO COLETIVO DE GINECOLOGISTAS DA CIDADE (PÚBLICO E PRIVADO)	3	0
	IMPLEMENTAR MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA SUGESTÕES E CRÍTICAS (DISCUTIR E RESPONDÊ-LAS)	21	21
	AMPLIAR REFERÊNCIA ESPECIALIZADA	80,00	80,00
	INTENSIFICAR O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO PARA GRUPOS VULNERÁVEIS	21	21
	REALIZAR PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS PERIÓDICAS	21	21
	DISCUTIR COM A SEC. DE ADMINISTRAÇÃO NOVOS MODELOS PARA ADEQUAR A REMUNERAÇÃO MÉDICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1	1
	AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE REPRODUTIVA COM INSERÇÃO DE CONTRACEPTIVOS PARA GRUPOS VULNERÁVEIS E MULHERES EM IDADE FÉRTIL	50,00	50,00

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	QUALIFICAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO - TRABALHAR FILAS, RELAÇÃO COM PRESTADORES, ETC.	100,00	100,00
	REESTRUTURAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE	1	1
	IMPLANTAR A LINHA DE CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO ARE GJA	1	0
	FORTALECER A HUMANIZAÇÃO EM TODA A REDE	100,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	ESTRUTURAR A BUSCA ATIVA EM TODAS AS UNIDADES COM DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADE	21	21
	ESTABELECE PARCERIAS COM OS NEPS DE CONTROLE DE VETORES E SAMU	3	0
	REACTUAR COM HOSPITAL SANTO AMARO O CUIDADO INTRA HOSPITALAR (EQUIPE, QUALIFICAÇÃO)	1	1
	REALIZAR ESTUDO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR NA REDE SUS	1	1
	PACTUAR E MONITORAR A REALIZAÇÃO DE CESÁREA (%) NO HOSPITAL SANTO AMARO	12	12
	IMPLEMENTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UPAS/PS COM DIVULGAÇÃO À POPULAÇÃO	3	3
	INTENSIFICAR AÇÕES JUNTO AO COLETIVO DE GINECOLOGISTAS DA CIDADE (PÚBLICO E PRIVADO)	3	0
	AMPLIAR REFERÊNCIA ESPECIALIZADA	80,00	80,00
	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA SALA VERMELHA DAS UNIDADES DE URGÊNCIA	5	5
	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	1	1
	ADEQUAR E QUALIFICAR O SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA CONFORME PORTARIA MS VIGENTE	6	5
	ESTUDAR REFERENCIA PARA SERVIÇO E CIRURGIAS ORTOPEDICAS 24 HS	1	0
	IMPLANTAR A LINHA DE CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO ARE GJA	1	0
	REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	1	1

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados</b>
	IMPLANTAR O AMBULATORIO DE PÉ DIABETICO E CURATIVOS ESPECIAIS	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	QUALIFICAR, ADEQUAR E ESTRUTURAR A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA, COM VISTAS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	76,00	79,00
	AVALIAR E GARANTIR OS INSUMOS BÁSICOS PARA O PN NA REDE BÁSICA	85,00	78,35
304 - Vigilância Sanitária	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	1	1
	GARANTIR AS EXECUÇÕES DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONFORME O PROGRAMAÇÃO ANUAL DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – PAVISA	50,00	80,00
	REESTRURAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE	1	1
305 - Vigilância Epidemiológica	GARANTIR A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	50,00	0,00
	IMPLANTAR SALA DE SITUAÇÃO PARA MONITORAR O IMPACTO DOS INDICADORES E ACOMPANHAMENTO DO PLANEJAMENTO E DAS PRIORIDADES	1	1
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS À IMUNIZAÇÃO	21	21
	ESTRUTURAR A BUSCA ATIVA EM TODAS AS UNIDADES COM DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADE	21	21
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO CONTROLE DE ENDEMIAS	80,00	80,00
	ESTABELECE PARCERIAS COM OS NEPS DE CONTROLE DE VETORES E SAMU	3	0
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)	1	1
	REORGANIZAR A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO	1	1

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO PROGRAMA DE TUBERCULOSE	80,00	69,56
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO RELACIONADOS AO PROGRAMA DE IST/AIDS/HEPATITES	50,00	50,00
	GARANTIR A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	1	1
	INTENSIFICAR AÇÕES JUNTO AO COLETIVO DE GINECOLOGISTAS DA CIDADE (PÚBLICO E PRIVADO)	3	0

### **Análise e Considerações sobre Programação Anual de Saúde – PAS**

Muitas ações no ano de 2022 foram prejudicadas ainda em virtude da Pandemia Covid-19. O retorno das atividades se deu gradativamente como grupos de aleitamento, de DCNTs, gestantes, impactando na execução de algumas ações. Atrelado a isto, a alta rotatividade e saída de profissionais da Atenção Primária, como exemplo os profissionais médicos do Programa mais médicos impactaram em algumas ações. A aquisição de alguns equipamentos foi prejudicada devido a descompasso entre verba recebida e valor de mercado.

### **8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2022	Resultado Anual	% alcance da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e Doenças respiratórias crônicas)	U	350,84	413,38	100%	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	98	98,67%	100%	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	99	99%	100%	Percentual

4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75	0	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.	U	80	93,33%	93%	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88	100%	100%	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	N/A	N/A	N/A	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	25	34	0	Número
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	0	0	100%	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e Turbidez	U	66,91%	69,76%	100%	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,43	0,47	80,85%	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,36	0,32	78,57%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	46,63	46,49%	100%	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	11,57%	9,31%	100%	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14,6	17,2	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	2	3	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	65,79%	66,85%	89%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	47,69%	49,83%	79%	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	35,81%	21,79%	91%	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	50%	50,00	100%	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	3	4	100%	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	97,22%	94,74%	100%	Percentual
24	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados		98%	96,83%	100%	Percentual
25	Proporção de óbitos maternos investigados		100%	100%	100%	Percentual

26	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Ind.2	-			
27	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar por critério laboratorial.		80	69,55%	97%	Percentual
28	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.		99	98%	100%	Percentual
29	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3.		19	10%	100%	Percentual
30	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados		100%	46,67%	70%	Percentual

Fonte: Banco de dados, Secretaria de Saúde de Guarujá. OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

### **Análise e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa**

Ainda em decorrência da Pandemia do Covid-19 muitas ações no ano de 2022 estavam em fase de retomada, como por exemplo a formação de grupos na APS. Permaneceu durante o ano a realização de processo seletivo simplificado para contratação direta de profissionais de saúde para as unidades e conseqüentemente uma alta rotatividade provocando a fragmentação ao atendimento do paciente.

Diante destes enfrentamentos, atrelados às inconsistências nos bancos de dados que inviabilizaram o alcance de alguns indicadores, por subnotificação, a gestão conseguiu ainda alcançar 57% das metas pactuadas. Como uma forma de reverter este quadro, estamos em fase de implantação do prontuário eletrônico, com 11 unidades contempladas no ano de 2022.

## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	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	43.245.931,10	19.979.611,11	1.427.875,17	-	-	-	-	1.547.353,52	66.200.770,90	
	Capital	750,00	458.032,61	1.352,00	-	-	-	-	479.457,00	939.591,61	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	234.486.833,77	79.859.486,63	2.639.586,44	-	-	38.951,88	-	6.775.990,22	323.800.848,94	
	Capital	411.767,03	1.371.244,30	378.147,72	-	-	-	-	186.231,75	2.347.390,80	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	5.113.063,13	3.333.350,58	1.042.428,18	-	-	-	-	575.386,94	10.064.228,83	
	Capital	-	50.199,00	3.255,00	-	-	-	-	79.999,99	133.453,99	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.208.468,17	192.388,72	-	-	-	-	-	451.607,94	3.852.464,83	
	Capital	8.814,00	-	-	-	-	-	-	-	8.814,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	14.608.466,73	3.823.079,58	254.470,64	-	-	-	-	894.304,36	19.580.321,31	
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Outras Subfunções	Corrente	35.979.627,07	-	-	-	-	-	-	229.344,80	36.208.971,87	
	Capital	9.999,98	-	-	-	-	-	-	179.466,54	189.466,52	
TOTAL	-	337.073.720,98	109.067.392,53	5.747.115,15	-	-	38.951,88	-	11.399.143,06	463.326.323,60	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: SIOPS - Data da consulta 08/03/2023

## 9.2 Indicadores do Ente Federado

Indicador		Transmissão única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do município	43,49 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município	34,95 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município	14,02 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município	95,02 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o município	37,30 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do município	59,93 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 1.425,72
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	40,66 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,82 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,98 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,78 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	34,91 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,06 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	24,51 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 08/03/2023

**Observação:**

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

### 9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.018.927.000,00	959.998.720,27	980.721.011,17	102,16
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	547.405.000,00	491.348.002,58	538.826.891,30	109,66
IPTU	444.910.000,00	397.943.014,34	439.051.477,37	110,33
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	102.495.000,00	93.404.988,24	99.775.413,93	106,82
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	173.072.000,00	124.109.572,07	76.252.157,12	61,44
ITBI	173.071.000,00	124.109.072,09	76.252.157,12	61,44
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	1.000,00	499,98	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	211.669.000,00	245.940.730,68	268.866.046,28	109,32
ISS	208.141.000,00	241.100.947,24	262.149.280,98	108,73
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	3.528.000,00	4.839.783,44	6.716.765,30	138,78
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	86.781.000,00	98.600.414,94	96.775.916,47	98,15
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	344.195.000,00	344.125.350,04	370.816.238,73	107,76
Cota-Parte FPM	90.630.000,00	97.582.030,48	109.683.409,24	112,40
Cota-Parte ITR	65.000,00	70.203,91	52.583,57	74,90
Cota-Parte do IPVA	46.670.000,00	37.877.111,66	48.025.206,77	126,79
Cota-Parte do ICMS	204.370.000,00	206.766.488,90	211.780.430,99	102,42
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.790.000,00	1.494.515,11	1.274.608,16	85,29
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	670.000,00	334.999,98	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	670.000,00	334.999,98	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	1.363.122.000,00	1.304.124.070,31	1.351.537.249,90	103,64

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)	38.240.000,00	43.246.966,18	43.246.681,10	100,00	43.246.681,10	100,00	42.093.894,66	97,33	0,00
Despesas Correntes	38.210.000,00	43.246.216,18	43.245.931,10	100,00	43.245.931,10	100,00	42.093.144,66	97,33	0,00
Despesas de Capital	30.000,00	750,00	750,00	100,00	750,00	100,00	750,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	190.580.000,00	234.930.243,18	234.898.600,80	99,99	232.736.787,22	99,07	225.150.941,04	95,84	2.161.813,58
Despesas Correntes	184.500.000,00	234.515.736,11	234.486.833,77	99,99	232.439.020,19	99,11	224.917.085,60	95,91	2.047.813,58
Despesas de Capital	6.080.000,00	414.507,07	411.767,03	99,34	297.767,03	71,84	233.855,44	56,42	114.000,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	5.596.000,00	5.120.658,10	5.113.063,13	99,85	5.075.855,25	99,13	4.783.582,69	93,42	37.207,88
Despesas Correntes	5.596.000,00	5.120.658,10	5.113.063,13	99,85	5.075.855,25	99,13	4.783.582,69	93,42	37.207,88
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	3.915.000,00	3.217.282,17	3.217.282,17	100,00	3.217.282,17	100,00	3.042.403,19	94,56	0,00
Despesas Correntes	3.905.000,00	3.208.468,17	3.208.468,17	100,00	3.208.468,17	100,00	3.033.589,19	94,55	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	8.814,00	8.814,00	100,00	8.814,00	100,00	8.814,00	100,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	19.080.000,00	14.614.642,69	14.608.466,73	99,96	14.400.427,83	98,53	14.016.890,19	95,91	208.038,90
Despesas Correntes	18.950.000,00	14.614.642,69	14.608.466,73	99,96	14.400.427,83	98,53	14.016.890,19	95,91	208.038,90
Despesas de Capital	130.000,00	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)	33.635.000,00	33.082.256,34	33.072.767,05	99,97	32.583.598,59	98,49	31.847.051,39	96,27	489.168,46
Despesas Correntes	33.605.000,00	33.072.256,35	33.062.767,07	99,97	32.573.598,61	98,49	31.840.151,61	96,27	489.168,46
Despesas de Capital	30.000,00	9.999,99	9.999,98	100,00	9.999,98	100,00	6.899,78	69,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	291.046.000,00	334.212.048,66	334.156.860,98	99,98	331.260.632,16	99,12	320.934.763,16	96,03	2.896.228,82

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)	334.156.860,98	331.260.632,16	320.934.763,16
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	2.894.299,32	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)	331.262.561,66	331.260.632,16	320.934.763,16
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			202.730.587,48
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)	128.531.974,18	128.530.044,68	118.204.175,68
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)	24,51	24,50	23,74

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>1</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2022	202.730.587,48	331.262.561,66	128.531.974,18	13.222.097,82	2.894.299,32	0,00	0,00	13.222.097,82	0,00	131.426.273,50
Empenhos de 2021	184.270.577,04	291.338.899,93	107.068.322,89	6.340.772,20	0,00	0,00	6.135.332,39	6.060,53	199.379,28	106.868.943,61
Empenhos de 2020	147.075.240,55	266.447.766,81	119.372.526,26	11.389.521,89	3.752.809,29	0,00	10.242.643,37	7.639,93	1.139.238,59	121.986.096,96
Empenhos de 2019	150.686.455,39	221.870.586,43	71.184.131,04	7.620.824,44	844.097,01	0,00	7.259.313,08	0,00	361.511,36	71.666.716,69
Empenhos de 2018	131.942.900,31	192.398.676,76	60.455.776,45	1.646.377,17	1.646.377,17	0,00	1.294.958,46	0,00	351.418,71	61.750.734,91
Empenhos de 2017	122.427.610,69	166.604.543,40	44.176.932,71	2.811.580,83	2.709.192,87	0,00	2.659.462,27	0,00	152.118,56	46.734.007,02
Empenhos de 2016	116.770.523,45	147.299.078,81	30.528.555,36	2.996.797,61	2.996.797,61	0,00	2.548.368,90	0,00	448.428,71	33.076.924,26
Empenhos de 2015	113.248.401,12	151.219.180,90	37.970.779,78	3.265.700,84	2.934.960,69	0,00	2.666.284,82	0,00	599.416,02	40.306.324,45
Empenhos de 2014	111.371.897,59	143.065.217,68	31.693.320,09	1.038.275,30	1.038.275,30	0,00	829.145,92	0,00	209.129,38	32.522.466,01
Empenhos de 2013	107.734.465,32	149.863.326,18	42.128.860,86	0,00	898.151,19	0,00	0,00	0,00	0,00	43.027.012,05

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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)	90.050.000,00	106.811.646,16	111.459.272,77	104,35
Provenientes da União	86.505.000,00	101.267.252,52	106.189.125,08	104,86
Provenientes dos Estados	3.545.000,00	5.544.393,64	5.270.147,69	95,05
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)	222.000,00	269.635,72	292.131,97	108,34
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>90.272.000,00</b>	<b>107.081.281,88</b>	<b>111.751.404,74</b>	<b>104,36</b>

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)	21.490.000,00	26.283.643,92	23.893.681,41	90,91	22.965.575,32	87,38	22.780.831,25	86,67	928.106,09
Despesas Correntes	21.010.000,00	23.777.180,58	22.954.839,80	96,54	22.318.975,71	93,87	22.143.717,64	93,13	635.864,09
Despesas de Capital	480.000,00	2.506.463,34	938.841,61	37,46	646.599,61	25,80	637.113,61	25,42	292.242,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	72.692.000,00	105.798.429,78	91.249.638,94	86,25	87.126.485,15	82,35	86.401.721,11	81,67	4.123.153,79
Despesas Correntes	72.495.000,00	98.006.603,54	89.314.015,17	91,13	86.223.096,85	87,98	85.605.868,01	87,35	3.090.918,32
Despesas de Capital	197.000,00	7.791.826,24	1.935.623,77	24,84	903.388,30	11,59	795.853,10	10,21	1.032.235,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	2.726.000,00	5.446.894,05	5.084.619,69	93,35	4.661.132,84	85,57	4.364.033,35	80,12	423.486,85
Despesas Correntes	2.646.000,00	5.238.207,05	4.951.165,70	94,52	4.529.948,13	86,48	4.232.848,64	80,81	421.217,57
Despesas de Capital	80.000,00	208.687,00	133.453,99	63,95	131.184,71	62,86	131.184,71	62,86	2.269,28
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	647.000,00	644.607,94	643.996,66	99,91	643.996,66	99,91	631.712,16	98,00	0,00
Despesas Correntes	647.000,00	644.607,94	643.996,66	99,91	643.996,66	99,91	631.712,16	98,00	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)	3.804.000,00	6.638.880,91	4.971.854,58	74,89	4.382.891,95	66,02	4.284.260,43	64,53	588.962,63
Despesas Correntes	3.804.000,00	6.638.880,91	4.971.854,58	74,89	4.382.891,95	66,02	4.284.260,43	64,53	588.962,63
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)	3.075.000,00	3.577.580,01	3.325.671,34	92,96	3.169.277,34	88,59	3.156.566,11	88,23	156.394,00
Despesas Correntes	2.970.000,00	3.146.860,00	3.146.204,80	99,98	3.049.810,80	96,92	3.037.099,57	96,51	96.394,00
Despesas de Capital	105.000,00	430.720,01	179.466,54	41,67	119.466,54	27,74	119.466,54	27,74	60.000,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	104.434.000,00	148.390.036,61	129.169.462,62	87,05	122.949.359,26	82,86	121.619.124,41	81,96	6.220.103,36

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	59.730.000,00	69.530.610,10	67.140.362,51	96,56	66.212.256,42	95,23	64.874.725,91	93,30	928.106,09
ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	263.272.000,00	340.728.672,96	326.148.239,74	95,72	319.863.272,37	93,88	311.552.662,15	91,44	6.284.967,37
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	8.322.000,00	10.567.552,15	10.197.682,82	96,50	9.736.988,09	92,14	9.147.616,04	86,56	460.694,73
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	4.562.000,00	3.861.890,11	3.861.278,83	99,98	3.861.278,83	99,98	3.674.115,35	95,14	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	22.884.000,00	21.253.523,60	19.580.321,31	92,13	18.783.319,78	88,38	18.301.150,62	86,11	797.001,53
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)	36.710.000,00	36.659.836,35	36.398.438,39	99,29	35.752.875,93	97,53	35.003.617,50	95,48	645.562,46
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	395.480.000,00	482.602.085,27	463.326.323,60	96,01	454.209.991,42	94,12	442.553.887,57	91,70	9.116.332,18
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	101.574.000,00	145.434.120,60	126.213.650,74	86,78	119.993.547,38	82,51	118.663.312,53	81,59	6.220.103,36
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	293.906.000,00	337.167.964,67	337.112.672,86	99,98	334.216.444,04	99,12	323.890.575,04	96,06	2.896.228,82

FONTE: SIOPS, Guarujá

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 187.480,00	33.306,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 583.053,00	0,00
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 125.387,00	50.199,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 19.539.961,96	19.539.961,96
	10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE	R\$ 30.262,20	30.262,20
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 600.000,00	600.000,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 6.900.000,00	6.818.773,53
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 70.665.522,16	70.665.522,16
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 960.000,00	960.000,00

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.192.432,64	2.192,432,64
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24.000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 194.986,20	192.388,72
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.654.510,01	3.654.510,01
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 35.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

### 9.5 Covid-19 Repasse União

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse União.

## 9.6 Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	4.332.317,79	2.316.000,00	6.648.317,79
<b>Total</b>	<b>4.332.317,79</b>	<b>2.316.000,00</b>	<b>6.648.317,79</b>

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.316.000,00	2.316.000,00	2.316.000,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>2.316.000,00</b>	<b>2.316.000,00</b>	<b>2.316.000,00</b>

Gerado em 10/03/2023 10:33:18

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

## 9.7 Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	373.340,94	0,00	373.340,94
<b>Total</b>	<b>373.340,94</b>	<b>0,00</b>	<b>373.340,94</b>

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	88.653,98	88.653,98	88.653,98
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	34.493,62	34.493,62	34.493,62
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>123.147,60</b>	<b>123.147,60</b>	<b>123.147,60</b>

Gerado em 10/03/2023 10:33:32

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

### **Análises e Considerações da Execução Orçamentária e Financeira.**

As planilhas apresentadas correspondem aos dados do SIOPS e do Fundo Nacional de Saúde. No exercício, o município atingiu 24,51 % de aplicação de seus recursos em saúde, acima da exigência constitucional e dentro da média dos níveis de aplicação dos últimos anos.

## **10. AUDITORIA**

Apresentamos abaixo as atividades de auditorias realizadas em 2022, onde o demandante e o órgão responsável foi a Secretaria de Saúde de Guarujá.

<b>Unidade Auditada</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Status</b>	<b>Recomendações</b>
Clínica Radiológica de Guarujá	Avaliação/Controle de SADT'S trimestralmente realizados no exercício	Eventual	Adequação no preenchimento correto SADT'S
Laboratório de Análises Clínicas Itapema	Avaliação eventual de SADT's	Eventual	Adequação no preenchimento correto SADT'S e identificação do paciente/profissional
Autorização para procedimentos referenciados de média e alta complexidade	Avaliação, Controle e Autorização diários dos procedimentos referenciados	Ação Contínua	Preenchimento correto de SADTs e laudos
Autorização para controle APAC's de Especialidades	Autorização/Controle/Avaliação de APAC's e Laudos (Oncologia/Oftalmo/Diálise (Nefro) e AIH'S) e referência e contrarreferência	Ação contínua	Preenchimento adequado de laudos e APACS
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Avaliação, Autorização e controle de laudos e APAC's de procedimentos e próteses totais e removíveis nas especialidades odontológicas mensalmente	Ação contínua	Preenchimento adequado de laudos e APACS e identificação dos pacientes/profissional dentista

**Análises e Considerações sobre Auditorias:** A Secretaria de Saúde de Guarujá não conta com Componente Municipal de Auditoria, entretanto em 2022 realizou algumas ações nos prestadores de serviço e próprios municipais, com foco no acompanhamento e regularização do controle, avaliação e autorização dos procedimentos realizados.

## **11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Nos últimos anos o município vem sofrendo inúmeros desafios na saúde pública, como a queda na arrecadação, atrasos de repasses, sub-financiamento e o alto índice de desemprego que ampliou o número de usuários diretos do SUS.

Várias transições ocorreram simultaneamente como mudança na forma de alimentação dos sistemas que é condicionante para os repasses federais, a transição da gestão de Organização Social para gestão própria e por último a extinção do setor de Educação Permanente em Saúde.

As fragilidades na execução dos contratos com mudanças constantes de profissionais e sistemas, entre outros apontamentos, além das baixas de profissionais do Programa Mais Médicos foram fatores decisivos para a fragmentação da assistência.

O crônico déficit de leitos regionais e a demanda reprimida por procedimentos eletivos ainda reflexo do período da pandemia do Covid -19, impactou de forma negativa no acesso aos usuários. Ainda assim, apesar desse cenário desfavorável, a gestão trabalhou ativamente na execução das ações planejadas.

Com vista a qualificação da Atenção Primária em Saúde e fixação de especialistas médicos nesta área, avançamos com a expansão do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade executado diretamente pelo município, com parceria da UNOESTE por meio do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Saúde) com 08 (oito) residentes atuando nas USAFA'S Jd. Las Palmas, Jardim Brasil e Vila Rã.

Reconhecemos a necessidade de melhoria contínua nas ações de saúde, principalmente no que tange à organização, financiamento, humanização e educação permanente, buscando um sistema mais eficiente e eficaz.

## **12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO**

Promover a estabilidade, continuidade das ações e serviços visando à execução do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contemplando as diretrizes do SUS. Assumimos o compromisso de alcançar os objetivos estabelecidos na área da saúde com uma equipe de profissionais comprometida e com a melhoria dos serviços de saúde pública de nossa municipalidade.

### 13. ANEXOS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Tel.: (13)3308-7000 | www.guaruja.sp.gov.br | @prefeitura.guaruja

#### ANEXO I

#### DEMONSTRATIVO DOSE CERTA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDO ESTADUAL - JANEIRO A DEZEMBRO 2022

RECURSO	VALOR PACTUADO 2022	SALDO DO ANO DE 2021	VALOR FINANCEIRO RECEBIDO EM 2022 *	VALOR DE RENDIMENTO EM APLICAÇÕES	VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA 2022	RECURSO TOTAL EMPENHADO EM 2022	RECURSO TOTAL EXECUTADO (PAGO) EM 2022	% DE EXECUÇÃO EM 2022
ESTADUAL	R\$ 596.053,74	R\$ 135.194,81	R\$ 447.040,32	R\$ 156.333,53	R\$ 738.568,66	R\$ 874.071,52	R\$ 738.568,66	100%
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	<b>R\$ 596.053,74</b>	<b>R\$ 135.194,81</b>	<b>R\$ 447.040,32</b>	<b>R\$ 156.333,53</b>	<b>R\$ 738.568,66</b>	<b>R\$ 874.071,52</b>	<b>R\$ 738.568,66</b>	

\* QUARTA PARCELA CREDITADA APÓS ENCERRAMENTO DO ANO FISCAL

POPULAÇÃO REFERENCIADA: 324.977 HABITANTES

FONTE: IBGE

#### ANEXO II

#### DEMONSTRATIVO GLICEMIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - JANEIRO A DEZEMBRO 2022

RECURSO	VALOR PACTUADO 2022	SALDO DO ANO DE 2021	VALOR FINANCEIRO RECEBIDO EM 2022 *	VALOR DE RENDIMENTO EM APLICAÇÕES	VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA 2022	RECURSO TOTAL EMPENHADO EM 2022	RECURSO TOTAL EXECUTADO (PAGO) EM 2022	% DE EXECUÇÃO EM 2022
ESTADUAL	R\$ 160.229,50	R\$ 12.507,06	R\$ 120.172,14	R\$ 12.782,96	R\$ 145.462,16	R\$ 159.975,25	R\$ 124.385,70	86%
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	<b>R\$ 160.229,50</b>	<b>R\$ 12.507,06</b>	<b>R\$ 120.172,14</b>	<b>R\$ 12.782,96</b>	<b>R\$ 145.462,16</b>	<b>R\$ 159.975,25</b>	<b>R\$ 124.385,70</b>	

\* QUARTA PARCELA CREDITADA APÓS ENCERRAMENTO DO ANO FISCAL

POPULAÇÃO REFERENCIADA: 324.977 HABITANTES

FONTE: IBGE

#### ANEXO III

#### DEMONSTRATIVO DA ATENÇÃO BÁSICA ESTADUAL - JANEIRO A DEZEMBRO 2022

RECURSO	VALOR PACTUADO 2022	SALDO DO ANO DE 2021	VALOR FINANCEIRO RECEBIDO EM 2022 *	VALOR DE RENDIMENTO EM APLICAÇÕES	VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA 2022	RECURSO TOTAL EMPENHADO EM 2022	RECURSO TOTAL EXECUTADO (PAGO) EM 2022	% DE EXECUÇÃO EM 2022
ESTADUAL	R\$ 1.299.908,00	R\$ 34.452,92	R\$ 974.931,00	R\$ 111.161,95	R\$ 1.120.545,87	R\$ 1.319.055,51	R\$ 1.120.545,87	100%
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.299.908,00</b>	<b>R\$ 34.452,92</b>	<b>R\$ 974.931,00</b>	<b>R\$ 111.161,95</b>	<b>R\$ 1.120.545,87</b>	<b>R\$ 1.319.055,51</b>	<b>R\$ 1.120.545,87</b>	

\* QUARTA PARCELA CREDITADA EM 2023

POPULAÇÃO REFERENCIADA: 324.977 HABITANTES

FONTE: IBGE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

Tel.: (13)3388-7000 | www.guaruja.sp.gov.br | @prefeitura.guaruja

**ANEXO IV - MONITORAMENTO DE EMENDAS FEDERAIS GUARUJÁ 2022****INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS (MAC)**

Nº da Proposta	Valor (R\$)	PORTARIA	CNES	DEPUTADO	DATA DO CRÉDITO	UTILIZAÇÃO
36000.4448982/02-200	R\$ 400.000,00	Portaria nº 731 de 5 de abril de 2022	SESAU - 2047683	ELI CORREA FILHO	Crédito em 15/06/22	CUSTEIO SESAU - Serviços médicos
36000.4422032/02-200	R\$ 300.000,00	Portaria nº 731 de 5 de abril de 2022	SESAU - 2047683	MARIA ROSAS	Crédito em 15/06/22	AQUISIÇÃO DE IMPLANON
36000.4516672/02-200	R\$ 500.000,00	Portaria nº 811 de 12 de abril de 2022	HSA - 2754843	JOICE HASSELMANN	Crédito em 20/06/22	HSA - Custeio equipe médica UTI/HSA
36000.4601422/02-200	R\$ 2.000.000,00	Portaria nº 1.684 de 23 de junho de 2022	HSA - 2754843	RELATOR GERAL (ROBERTO DE LUCENA)	Crédito em 27/06/22	HSA - Custeio equipe médica UTI/HSA
36000.4670022/02-200	R\$ 3.000.000,00	Portaria nº 1.684 de 23 de junho de 2022	SESAU - 2047683	RELATOR GERAL (ROSANA VALLE)	Crédito em 27/06/22	SESAU - manutenção de unidades de saúde, contratação de serviços e ações de saúde
36000.4718552/02-200	R\$ 100.000,00	Portaria nº 2118 de 30 de junho de 2022	HSA - 2754843	RELATOR GERAL (CARLA ZAMBELLI/VALERIA BOLSONARO)	Crédito em 01/07/22	HSA - Custeio equipe médica UTI/HSA
36000.4721012/02-200	R\$ 500.000,00	Portaria nº 2118 de 30 de junho de 2022	SESAU - 2047683	RELATOR GERAL	Crédito em 01/07/22	CUSTEIO SESAU - H C contrato 150/22 - Controle de acesso
<b>TOTAL</b>	<b>6.800.000,00</b>					

**INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS (PAP)**

Nº da Proposta	Valor (R\$)	PORTARIA	CNES	DEPUTADO	DATA DO CRÉDITO	UTILIZAÇÃO
36000.4395232/02-200	R\$ 400.000,00	Portaria nº 828 de 12 de abril de 2022	SESAU - 2047683	ELI CORREA FILHO	Crédito em 17/06/22	Consumo - medicamentos e insumos
<b>TOTAL</b>	<b>400.000,00</b>					

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

Nº da Proposta	Valor (R\$)	PORTARIA	CNES	DEPUTADO	DATA DO CRÉDITO	UTILIZAÇÃO
11814.4540001/22-004	R\$ 245.720,00	Portaria nº 1218 de 24 de maio de 2022	REGULAÇÃO	KIM KATAGUIRI	Crédito em 29/06/22	AMBULANCIA TRANSPORTE SANITÁRIO
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 245.720,00</b>					

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Nº da Proposta	Valor (R\$)	PORTARIA	CNES	DEPUTADO	DATA DO CRÉDITO	UTILIZAÇÃO
11814.4540001/22-005	R\$ 149.993,00	Portaria nº 1159 de 24 de maio de 2022	ODONTO	GUIGA PEIXOTO	Crédito em 22/06/22	EQUIPAMENTOS ODONTO - Saude Bucal
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 149.993,00</b>					

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

Tel.: (13)3308-7000 | www.guaruja.sp.gov.br | @prefeitura.guaruja

**ANEXO V - MONITORAMENTO DE EMENDAS ESTADUAIS GUARUJÁ 2022**

Nº da Emenda/ Registro	Valor	Convênio / Resolução	Objeto	Tipo de Recurso	Deputado	Data do crédito	Execução
2022.203.834.023	R\$ 150.000,00	Res. 154/2022	Custeio	Custeio	Edna Macedo	16/11/2022	Custeio SESAU
2022.200.438.386	R\$ 100.000,00	Res. 154/2022	Equipamentos de informática	Equipamentos	Adriana Borgo	16/11/2022	Equipamentos de informática SESAU
2022.201.638.712	R\$ 150.000,00	Res. 154/2022	Aquisição de Equipamentos	Equipamentos	Caio França	16/11/2022	Equipamentos SESAU
	R\$ 324.977,00	Res. 152/2022	Custeio de ações de saúde voltadas a prevenção e controle de arboviroses - Aedes Aegypti	Custeio		01/07/2022	Aquisição de EPI. Raticida e larvívica. Material Médico
	R\$ 324.977,00	Res. 151/2022	Vacina Sarampo	Custeio		21/11/2022	
2022.125.41874	R\$ 300.000,00	Res. 76/2022	Custeio para compra de serviços e procedimentos de média e alta complexidade	MAC	Guilherme Mussi	04/07/2022	Serviços médicos. Manutenção de equipamentos fisioterapia
2022.144.41406	R\$ 500.000,00	Res. 76/2022	Custeio para compra de serviços e procedimentos de média e alta complexidade do Hospital Santo Amaro	MAC	Paulinho da Força	04/07/2022	Custeio equipe médica UTI/HSA
71250001	R\$ 900.000,00	Res. 83/2022	custeio de ações de saúde e serviços relativos à Assistência em Média e Alta complexidade, visando aprimorar o atendimento à população	MAC	SEM IDENTIFICAÇÃO	04/07/2022	Custeio equipe médica UTI/HSA
2022.058.36641	R\$ 150.000,00	Res. 85/2022	custeio de ações de saúde voltadas diretamente à assistência à saúde	MAC	Luiz Fernando Teixeira	04/07/2022	Custeio equipe médica UTI/HSA
	R\$ 324.977,00	Res. 58/2022	Custeio de ações de saúde voltadas a prevenção e controle de arboviroses - Aedes Aegypti	Custeio		02/12/2022	
<b>Total</b>	<b>R\$ 7.499.954,00</b>						

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

Tel.: (13)3308-7000 | www.guaruja.sp.gov.br | @prefeitura.guaruja

**ANEXO VI- FINANCIAMENTO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

RECURSOS FEDERAIS	TIPO DE RECURSO	VALOR	UTILIZAÇÃO	SALDO	STATUS	DATA DO CRÉDITO	Cód aplicação
Portaria GM/MS 177 de 31/01/2022 - Custeio de ações e serviços de saúde causada pelo COVID-19 - Parcela Única	Custeio	R\$ 58.500,00	Empenho 8383/2022 Material médico Hospitalar	R\$ 0,00		2/9/2022	3120046
<b>TOTAL CUSTEIO</b>		<b>R\$ 58.500,00</b>	<b>Saldo a utilizar</b>	<b>R\$ -</b>			

**Luís Cláudio Sartori**  
Secretário de Saúde  
Guarujá/SP - 2023