

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO - BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABOCAS DO BREJO VELHO – BA – FUNSAUDE
CNPJ – 10.567.623/0001-02



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2023

**TABOCAS DO BREJO VELHO- BA
2023**

PREFEITO

Flávio da Silva Carvalho

VICE-PREFEITO

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Flaviane da Silva Carvalho Vieira

**TABOCAS DO BREJO VELHO- BA
2023**

SUMÁRIO

1. Identificação

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

3.2. Nascidos Vivos

3.3. Principais causas de internação

3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

5.2. Por natureza jurídica

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Execução Orçamentária e Financeira

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

8.2. Indicadores financeiros

8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

8.4. Covid-19 Repasse União

8.5. Covid-19 Recursos Próprios

8.6. Covid-19 Repasse Estadual

9. Análises e Considerações Gerais

10. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

Tabocas do Brejo Velho é um município brasileiro do estado da Bahia, situado na Região Intermediária de Barreiras e na Região Oeste. A sede municipal se encontra em uma área de transição e divisores de águas no vale dos Riachos Tabocas, Areias e Vargem Grande, onde se encontram com o Riacho Brejo Velho, no município vizinho Brejolândia.

As coordenadas geográficas do município que são: latitude sul 12º 40 e 44º 01 de longitude Oeste de Greenwich. Fica a 781 km de distância da capital Salvador, o Município de Tabocas do Brejo Velho foi emancipado em 24/04/1962; está integrado à microrregião Chapadões do Alto Rio Grande e limita-se ao norte com Cristópolis, ao sul com Serra Dourada, ao leste com Brejolândia e a oeste com Baianópolis.

Integrante da região oeste do Estado da Bahia, com uma área territorial de aproximadamente 1.437,189 km². Este Município possui 63 povoados e uma população de aproximadamente 13.043 habitantes, de acordo com o IBGE-2016, sendo que mais de 70% da população vive e sobrevive na zona rural. A vegetação predominante é de Caatinga e Ribeira. O Município encontra-se dividido em dois biomas: Cerrado e Mata Atlântica.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	
Área	1 550,518 km ² [2]
Distritos	Tabocas do Brejo Velho e Mariquita
População	13 043 hab. IBGE/2010[3]
Densidade	8,41 hab./km ²

1.1. Informações sobre Regionalização

O município de Tabocas do Brejo Velho encontra-se na região de saúde de Barreiras. As Regiões de Saúde são formadas por municípios fronteiriços que compartilham identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes. A finalidade dessas regiões é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Tem Barreiras como município sede do Núcleo Regional de Saúde.

REGIÃO DE SAÚDE : BARREIRAS

POPULAÇÃO: 466.305 HABITANTES *

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO A MACRO OESTE: 48,89%

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE: OESTE

SEDE DO NÚCLEO REGIONAL: BARREIRAS

* IBGE 2020

INFORMAÇÕES SOBRE OS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS



ANGICAL
BAIANÓPOLIS
BARREIRAS
BREJOLÂNDIA
CATOLÂNDIA
COTEGIPE
CRISTÓPOLIS
FORMOSA DO RIO PRETO
LUÍS EDUARDO MAGALHÃES
MANSIDÃO
RIACHÃO DAS NEVES
SANTA RITA DE CÁSSIA
SÃO DESIDÉRIO
TABOCAS DO BREJO VELHO
WANDERLEY

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ANGICAL	1638.717	13977	8,53
BAIANÓPOLIS	3360.088	13877	4,13
BARREIRAS	7895.241	155439	19,69
BREJOLÂNDIA	2619.439	10557	4,03
CATOLÂNDIA	659.717	3577	5,42
COTEGIPE	4018.594	13782	3,43
CRISTÓPOLIS	896.458	13910	15,52
FORMOSA DO RIO PRETO	16185.171	25591	1,58
LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	4018.778	87519	21,78
MANSIDÃO	3142.825	13643	4,34
RIACHÃO DAS NEVES	5840.191	22339	3,83
SANTA RITA DE CÁSSIA	6071.116	28338	4,67
SÃO DESIDÉRIO	14819.585	33742	2,28
TABOCAS DO BREJO VELHO	1550.518	12518	8,07
WANDERLEY	3043.408	12238	4,02

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

2. Introdução

A Secretaria de Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde municipais realizadas no ano de 2022. De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, o Relatório de Gestão (RAG) é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (artigo 6º da Portaria 2.135/2013 e artigo 31 e 36 da Lei Complementar nº 141/2012). É elaborado a partir das informações do Plano Municipal de Saúde, PAS, SIOPS (Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde), Pactuação de Indicadores da Atenção. Básica bem como o relatório das Audiências Públicas realizadas ao longo do ano de 2023.

O RAG 2023 procura demonstrar as ações de saúde descritas na Programação Anual de Saúde e o alcance de seus indicadores, bem como monitorar os indicadores de saúde da Pactuação Interfederativa - SISPACTO, demonstrando a aplicação dos recursos financeiros por meio da Execução Orçamentária e Financeira, avaliar os resultados alcançados e interferir no ciclo do planejamento e redirecioná-los para o ano de 2024.

Assim, a Secretária de Saúde, por meio deste Relatório Anual de Gestão, vem cumprir com a sua responsabilidade de Gestor Público do Fundo Municipal de Saúde atendendo o princípio da legalidade e da transparência.

A elaboração deste Relatório de Gestão (RAG) contou com a participação dos membros nomeados pelo gestor municipal, do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde, formado por gestores da Secretaria Municipal de Saúde, Representantes do Poder Legislativo Municipal (Comissão de Saúde), Controle Social, Conselho Municipal de Saúde e pelos coordenadores e suas equipes de todas as áreas.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Segundo dados do último Censo do IBGE a população estimada em 2010 é de 11.431 habitantes; 34 % da população residem na zona urbana e os demais, (66%) residem na zona rural. A população do Município no período de 1991 a 1996 apresentou uma taxa de crescimento de 0,66%, mantendo seu crescimento até o ano de 2000, com taxa de crescimento entre os anos de 1996 e 2000 de 1,99 %. Entretanto, a partir desse ano, até 2007, houve um decréscimo de quase 1%, mantendo a queda até 2010. A explicação para tal decréscimo pode ser por conta do fluxo de emigração de jovens, dando continuidade aos estudos em cidade com mais estrutura e/ou busca por emprego. Segundo o IBGE a população estimada para 2021 é de 12.515 habitantes. Em relação ao gênero/sexo, o Censo de 2010 demonstrou que o predominante no Município é o sexo masculino com 51,95% (5.939 habitantes) em relação ao número de habitantes total (11.431), sendo os demais 48,05% (5.492 habitantes) representantes do sexo feminino.

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

A análise da população residente estimada no município está baseada nos dados das Projeções da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2021, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2020, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil			
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO			
Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	479	456	935
5 a 9 anos	479	451	930
10 a 14 anos	492	450	942
15 a 19 anos	498	411	909
20 a 29 anos	1050	954	2004
30 a 39 anos	999	937	1936
40 a 49 anos	846	771	1617
50 a 59 anos	756	607	1363
60 a 69 anos	468	465	933

70 a 79 anos	289	301	590
80 anos e mais	157	199	356
Total	6513	6002	12515
Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE			

3.2. Nascidos Vivos

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil. No período de janeiro a dezembro de 2022 o município teve a ocorrência de 142 nascidos vivos, sendo os dados de 2022 os últimos lançados no banco de dados do DataSUS, ainda não existem dados do ano de 2023.

Nascidos vivos - Bahia				
Nascim p/resid.mãe por Município e Ano do nascimento				
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO				
Período:2020-2022				
MUNICÍPIO	2020	2021	2022	Total
293090 TABOCAS DO BREJO VELHO	135	125	142	402
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC				

Observamos o declínio no número absoluto de nascidos vivos em 2021, no entanto houve um pequeno aumento em 2022 em relação ao período dos últimos 3 anos, 2021 apresenta o menor número de nascidos na série histórica.

Nascidos vivos - Bahia	
Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe e Ano do nascimento	
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO	
Período:2022	
IDADE DA MÃE	2022
15 a 19 anos	21
20 a 24 anos	39
25 a 29 anos	44
30 a 34 anos	26
35 a 39 anos	6

40 a 44 anos	6
Total	142
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC	

3.3. Principais causas de internação

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população. Esse número considera apenas as internações dos residentes, por ano de internação, realizadas no município. Observa-se que no período de janeiro a dezembro de 2021 ocorreram 434 internações, no mesmo período de 2022 houve aumento totalizando 694 internações, bem como em 2023 com 698 internamentos.

Analisando as causas de morbidade hospitalar na Tabela, excluindo a primeira causa de internação Gravidez e puerpério que não são expressões de morbidade e ocorrem dentro do esperado pois se refere ao período em torno do parto de mulheres em idade fértil. Em 2023 as doenças do aparelho circulatório aparecem como principal causa de morbidade hospitalar seguida pelas Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Bahia Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO Período:2021-2023			
Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	100	47
II. Neoplasias (tumores)	20	23	26
III. Doenças sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários		3	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	13	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	4	6
VI. Doenças do sistema nervoso	2	7	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	8	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	55	66

X. Doenças do aparelho respiratório	50	100	87
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	61	68
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	6	9
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8	3	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	46	53
XV. Gravidez parto e puerpério	112	141	160
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	10	11
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	6	6	5
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3	21	22
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	64	70	77
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	17	16
Total	434	694	698
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)			

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Neste tópico apresenta-se os dados de mortalidade dos residentes no município, segundo capítulo da CID-10, considerando o período de 2021 e 2022. As informações foram extraídas do SIM, disponíveis no DATASUS.

Mortalidade - Bahia			
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito			
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO			
Período:2021-2022			
CAPÍTULO CID-10	2021	2022	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	11	21
II. Neoplasias (tumores)	11	9	20
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1

VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	19	36
X. Doenças do aparelho respiratório	4	9	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	4
XIII .Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	3	3
XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	7	9	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	7	10
TOTAL	57	81	138
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM			

Na análise da tabela acima verificamos que no período de janeiro a dezembro de 2022 ocorreram 81 óbitos, com a maioria dos óbitos relacionados ao Capítulo IX do CID-10 o qual compreende as doenças do aparelho circulatório. Neste capítulo estão incluídas as Doenças cerebrovasculares (I60-I69), Doenças hipertensivas (I10-I15) e Doenças isquêmicas do coração (I20-I25).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

As três principais bases de informações sobre a produção de serviços em saúde pública do SUS são: (i) o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), (ii) o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); e (iii) o Sistema de Internação Hospitalar (SIH). O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SIA reflete os atendimentos básicos e especializados realizados em ambulatorios, e o SIH trata dos serviços prestados nas internações. Alguns desses procedimentos podem ser realizados tanto nos ambulatorios quanto nos hospitais.

4.1. Produção de Atenção Básica

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: Coleta de Dados Simplificado (CDS); Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe

Município: TABOCAS DO BREJO VELHO. Tipo de Produção. 2023	
TIPO DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE
VISITA DOMICILIAR	92.306
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	27.003
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	4.632
PROCEDIMENTOS	51.997
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB	

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

O Sistema de Informação Ambulatorial e o Sistema de Informação Hospitalar recebe a transcrição de produção, faz consolidação, valida o pagamento contra parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento. Mensalmente os gestores, além de gerar os valores devidos à sua rede de estabelecimentos, enviam ao DATASUS, uma base de dados contendo a totalidade dos procedimentos realizados em sua gestão. As tabelas abaixo mostram a coleta dos dados processados e validados apresentados pelas Unidades Prestadoras de Serviço.

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Bahia AIH aprovadas por Grupo procedimento e Ano atendimento Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO - Período: 2022 - 2023 Caráter atendimento: Urgência		
GRUPO PROCEDIMENTO	2022	2023
Procedimentos clínicos	463	294
Procedimentos cirúrgicos	153	123
Total	616	417
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)		

Produção Ambulatorial do SUS - Bahia - por local de residência Quantidade aprovada por Grupo procedimento e Ano atendimento Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO - Período:2023 Caráter atendimento: Urgência	
Grupo procedimento	2023
Procedimentos com finalidade diagnóstica	42
Procedimentos clínicos	50
Procedimentos cirúrgicos	40

TOTAL	132
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)	

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Nenhum registro selecionado para o período de janeiro a dezembro de 2023.

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

Uma dificuldade na mensuração da produção nos serviços públicos está no fato de que os mesmos não são valorados a preços de mercado, pois estes não são oferecidos em condições usuais de compra e venda.

GRUPO PROCEDIMENTO	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS		SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES	
	QUANT. APROVADA	VALOR APROVADO	AIHS PAGAS	VALOR TOTAL
Ações de promoção e prevenção em saúde	1.088	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.386	128.343,00	6.951	9.793,64
Procedimentos clínicos	13.252	374.962,63	10.788	179.681,29
Procedimentos cirúrgicos	813	130.560,76	296	207.024,39
Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	189,00	-	-
Medicamentos	12.473	120,96	12	1.201,30
Órteses, próteses e materiais especiais	458	87.895,70	102	25.128,08
Ações complementares da atenção à saúde	5.335	30.542,85	1.965	168.911,36
TOTAL	37.806	752.614,90	20.114	591.740,06

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

Produção Ambulatorial do SUS - Bahia - por local de residência Qtd.aprovada por Procedimento e Ano atendimento Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO Período:2022	
PROCEDIMENTO	2023
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	20
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	107
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	8
0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA	120
TOTAL	255
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)	

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Bahia Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO Período:Dez/2023			
TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO		
	DUPLA	MUNICIPAL	TOTAL
POSTO DE SAUDE	-	5	5
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	1	1
HOSPITAL GERAL	1	-	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	-	1
FARMACIA	-	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	-	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	1	1
TOTAL	3	9	12
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES			

5.2. Por natureza jurídica

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Bahia
Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Natureza Jurídica
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO
Período:Dez/2023

TIPO DE ESTABELECIMENTO	124-4 Município
POSTO DE SAUDE	5
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1
HOSPITAL GERAL	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1
FARMACIA	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
Total	12
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES	

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002 - Bahia Quantidade por Ocupações em geral e Ano/mês compet. Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO Atende no SUS: Sim Período:Dez/2023		
OCUPAÇÕES EM GERAL	2023 DEZ	TOTAL
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	25	25
ASSISTENTE SOCIAL	2	2
Assistente Social	2	2
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	1	1
Farmacêutico	1	1
ENFERMEIRO	10	10
Enfermeiro	5	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5	5
FISIOTERAPEUTA	1	1
Fisioterapeuta geral	1	1
MÉDICO DE FAMÍLIA	1	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	1	1
NUTRICIONISTA	2	2
Nutricionista	2	2
ODONTÓLOGO	6	6
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	6	6
PSICÓLOGO	2	2
Psicólogo Clínico	2	2
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	36	36
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	4
Auxiliar de Enfermagem	1	1
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	3	3
FISCAL SANITÁRIO	2	2
Visitador Sanitário	2	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26	26
Técnico de enfermagem	17	17
Técnico de enfermagem de saúde da família	9	9
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	4	4
Técnico em radiologia e imagenologia	4	4
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	104	104
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	33	33
Agente comunitário de saúde	33	33
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	3	3
Atendente de farmácia balconista	3	3
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	68	68
PESSOAL ADMINISTRATIVO	68	68

ADMINISTRAÇÃO	28	28
Administrador	1	1
Assistente técnico administrativo	12	12
Continuo	1	1
Digitador	1	1
Diretor administrativo	2	2
Diretor de serviços de saúde diretor cli	1	1
Recepcionista em geral	10	10
SEGURANÇA	9	9
Vigilante	9	9
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	31	31
Trabalhador de serviços de manutenção	31	31
Total	165	165
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES		

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1 Programação das Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas

DIRETRIZ 1 : Garantir a atenção integral em saúde mental para população residente no município de TABOCAS DO BREJO VELHO.					
OBETIVO nº 1 - Implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Viabilizar o atendimento psiquiátrico regular	Número de casos de doença mental	Percentual	100	90	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.
Programar a aquisição de medicamentos em saúde mental de acordo com as orientações do ministério da saúde	Uso racional de medicamentos de saúde mental	Percentual	100	90	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.
Realizar campanhas anuais e ações para ampliar e fortalecer o enfrentamento ao uso abuso de álcool e drogas ilícitas.	Número de consultas por abuso de álcool e outras drogas	Número Absoluto	10	3	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.

DIRETRIZ 2: Efetivar a Atenção Básica como centro ordenador das redes de atenção e saúde do SUS.					
OBETIVO nº 2: Expandir e Fortalecer a atenção básica através das ferramentas da Estratégia de Saúde da Família (ESF)					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022–2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Realizar Acolhimento	Número de queixas/reclamações	Número Absoluto	6	2	Bloco de Financiamento

Pedagógico com todas as Equipes	em ouvidoria municipal da saúde				da Atenção Básica e próprio.
Reduzir o significativo número de atendimentos ambulatoriais em unidade hospitalar sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	Proporção	20	25	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.

DIRETRIZ 3 : Garantir ações de prevenção e de promoção da assistência adequada aos infectados pelo corona vírus.

OBETIVO nº 3 : Dar continuidade às ações de Prevenção e controle dos casos de Covid-19.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Realizar campanhas de prevenção através da divulgação de boletins diários à população, bem como materiais educativos e informativos sobre os cuidados a serem tomados pelo sujeito para não ser infectado pelas variantes do coronavírus	Número de campanhas contra o coronavírus a serem realizadas no município	Número Absoluto	4	1	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde
Manter atendimentos para triagem e testagem de pacientes com sintomas de covid-19.	Testagem de sintomáticos para covid nos serviços de saúde	Percentual	100	80	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde

DIRETRIZ 4 : Promover saúde integral das crianças e adolescentes atendendo as necessidades básicas nas diferentes ações estratégicas

Objetivo nº 4 : Garantir acesso da criança e do adolescente na rede de saúde do município

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Realizar palestras sobre a importância do aleitamento materno.	Proporção de crianças menores de 06 meses alimentadas exclusivamente por leite materno	Proporção	8	2	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.
Manter e monitorar a coleta do teste do pezinho para 100% dos recém-nascidos da rede SUS do município.	Diagnóstico precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.	Percentual	100	100	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.
Registrar, acompanhar e notificar casos de diarreia, a fim de reduzir suas complicações	Número de casos de diarreia aguda na faixa etária de 0 a 7 anos	Número Absoluto	100	100	Bloco de Financiamento da Atenção Básica e próprio.

Diretriz 5 : Diminuir a incidência e prevalência do câncer de colo de útero e de mama, diminuir a mortalidade materna, diminuir os agravos da gestação, prevenção e tratamento de DSTs.

Objetivo nº 5: Promover a atenção à saúde da mulher e reduzir a morbidade decorrente de doenças e agravos prevalentes

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022– 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Aumentar as coletas de exames cervico-	Coleta de exames citopatológicos em	Percentual	50%	40%	Bloco de Financiamento da Atenção

vaginais, em mulheres de 25 a 64 anos de idade.	mulheres de 25 a 64 anos				Básica e próprio.
---	--------------------------	--	--	--	-------------------

Diretriz 6: Promoção da saúde do trabalhador atendendo a Portaria da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) nº 2728/2009 e o fortalecimento da saúde do trabalhador, no âmbito do SUS.

Objetivo nº 6: Implementar a atenção integral a saúde do trabalhador com ações nos níveis de assistência, tratamento, recuperação e prevenção, visando promover a saúde do trabalhador no município

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022–2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Capacitar as unidades para a comunicação do Acidente de Trabalho.	Unidades de PA notificadoras capacitadas	Número Absoluto	100	40	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde

Diretriz 7: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, promoção da saúde, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância da saúde do trabalhador além da integralidade do cuidado por meio da integração da vigilância em saúde e atenção primária.

Objetivo nº 7.1: Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Realizar campanhas de conscientização sobre a prevenção da dengue e outras doenças transmitidas pelo aedes aegypti	Número de Campanhas Realizadas	Número Absoluto	4	1	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde

Objetivo nº 7.2: Manter sob controle/erradicação as doenças imunopreveníveis e causadas pela picada ou contato com animais peçonhentos.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Reduzir a incidência de acidentes por animais peçonhentos.	Número de acidentes por animais peçonhentos	Tx de Incidência	30	10	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde

Diretriz 8: Promover assistência de enfermagem com qualidade e direcionado ao atendimento integral e humanizado.

Objetivo nº8 : Qualificar 100% da equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Realizar curso de qualificação profissional para a equipe de enfermagem para melhoria da assistência	100% de profissionais de enfermagem com qualificação.	Percentual	100	70	Próprio.

Diretriz 9: Estruturar e fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal

OBJETIVO nº 9: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais, com eficácia e segurança garantidas, nos diversos níveis de atenção à saúde e ainda, promover o uso racional de medicamentos.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Garantir a regularidade do abastecimento/estoque e a disponibilidade de medicamentos na	Número mínimo de 1 abastecimento mensal para as unidades de	Número Absoluto	48	12	Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica

rede pública, contribuindo para a continuidade do tratamento medicamentoso.	farmácia do município				
---	-----------------------	--	--	--	--

Diretriz 10: Efetivar a Assistência de Urgência e Emergência à saúde das pessoas.					
OBJETIVO nº 10: Garantir a qualidade da assistência do atendimento móvel de urgência/emergência para a população do município.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2024)	META PREVISTA 2023	RECURSOS
Capacitar 100% dos funcionários do SAMU.	Número de profissionais atuantes no SAMU capacitados	Percentual	100%	100%	Próprio

8. Execução Orçamentária e Financeira

A Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, consolidou as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; serão aplicados neste Bloco: i. manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações; ii. Funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde;

Não serão aplicados neste Bloco: i. Não se aplica a pagamento de servidores inativos; ii. Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; iii. Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; iv. Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e v. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Serão aplicados neste Bloco: i. aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; ii. Obras de construções iii. novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e iv. Obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Não serão aplicados neste Bloco: i. a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.

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

A tabela abaixo, é o detalhamento das despesas executadas por subfunção e natureza de despesa. Na Atenção básica, foram aplicadas despesas de capital, ou seja, de novos investimentos, no valor de R\$3296,00 provenientes do Governo Federal e R\$27823,00 provenientes de Receitas e Transferências de Impostos. Na Atenção Hospitalar e Ambulatorial, foram aplicadas R\$ 3.375.885,44 em despesas correntes, e R\$16.472,00 em despesas de capital.

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	4.553.884,37	5.851.803,01	619.197,19	0,00	0,00	0,00	0,00	11.024.884,57	
	Capital	0,00	27.823,00	3.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.119,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.295.090,15	80.795,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.375.885,44	
	Capital	0,00	16.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.422,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	312.560,80	350.850,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	663.411,53	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL		0,00	8.205.780,32	6.286.745,03	619.197,19	0,00	0,00	0,00	0,00	15.111.722,54	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

8.2. Indicadores financeiros

Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012, refere-se a receita Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais. O limite mínimo constitucional, preconizada na LC 141/2012, refere-se a 15% da despesa executada. O município superou o limite mínimo, ou seja, cumpriu 18,36% da receita própria aplicando em ações e serviços públicos de saúde.

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,97 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	85,61 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,18 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,99 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,38 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,99 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.197,45
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,75 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	34,42 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,32 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	44,75 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,35 %

8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

ECEITAS 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)	3.177.900,00	3.177.900,00	4.884.831,44	153,71
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	229.200,00	229.200,00	104.071,45	45,41
IPTU	200.000,00	200.000,00	75.469,44	37,73
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	29.200,00	29.200,00	28.602,01	97,95
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	104.400,00	104.400,00	26.153,98	25,05
ITBI	100.000,00	100.000,00	26.153,98	26,15
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	4.400,00	4.400,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.124.300,00	2.124.300,00	3.762.938,53	177,14
ISS	1.900.000,00	1.900.000,00	3.544.680,07	186,56
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	224.300,00	224.300,00	218.258,46	97,31
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	720.000,00	720.000,00	991.667,48	137,73
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	36.434.000,00	36.434.000,00	32.951.366,97	90,44
Cota-Parte FPM	23.000.000,00	23.000.000,00	20.167.348,15	87,68

Empenhos de 2020	3.127.337,94	3.833.689,42	706.351,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	706.351,48
Empenhos de 2019	2.951.941,42	3.540.068,99	588.127,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588.127,57
Empenhos de 2018	3.107.189,33	3.478.185,72	370.996,39	0,00	4.397,15	0,00	0,00	0,00	0,00	375.393,54
Empenhos de 2017	3.141.926,91	3.314.384,43	172.457,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172.457,52
Empenhos de 2016	2.804.126,09	2.850.678,17	46.552,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.552,08
Empenhos de 2015	2.088.154,25	2.360.745,21	272.590,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	272.590,96
Empenhos de 2014	1.971.368,79	2.219.431,50	248.062,71	0,00	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.362,71
Empenhos de 2013	1.839.979,01	2.593.472,45	753.493,44	0,00	2.488,60	0,00	0,00	0,00	0,00	755.982,04

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	8.816.500,00	8.816.500,00	6.706.145,07	76,06
Provenientes da União	8.582.000,00	8.582.000,00	6.571.308,08	76,57
Provenientes dos Estados	81.500,00	81.500,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	153.000,00	153.000,00	134.836,99	88,13
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	9.241.100, 00	6.939.913, 33	6.905.942, 22	99,51	6.905.942, 22	99,51	6.905.942, 22	99,51	0,00
---	------------------	------------------	------------------	-------	------------------	-------	------------------	-------	------

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADA S COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERID OS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZA DA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processad os (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	8.296.800, 00	11.123.684 ,26	10.930.367 ,46	98,2 6	10.930.367 ,46	98,2 6	10.930.367 ,46	98,2 6	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIA L (XLII) = (V + XXXIV)	5.429.100, 00	3.426.030, 23	3.392.307, 44	99,0 2	3.392.307, 44	99,0 2	3.392.307, 44	99,0 2	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	145.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	63.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGI CA (XLV) = (VIII + XXXVII)	585.500,00	680.378,23	663.411,53	97,5 1	663.411,53	97,5 1	663.411,53	97,5 1	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	724.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	15.246.000 ,00	15.230.092 ,72	14.986.086 ,43	98,4 0	14.986.086 ,43	98,4 0	14.986.086 ,43	98,4 0	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferência s da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementa r 173/2020	9.058.500, 00	6.939.913, 33	6.905.942, 22	99,5 1	6.905.942, 22	99,5 1	6.905.942, 22	99,5 1	0,00

TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.187.500, 00	8.290.179, 39	8.080.144, 21	97,4 7	8.080.144, 21	97,4 7	8.080.144, 21	97,4 7	0,00
--	------------------	------------------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------

8.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	6.628,33	0,00	6.628,33
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	6.628,33	0,00	6.628,33

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

8.5. Covid-19 Recursos Próprios

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 (31/12/2022)	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)	223,94	0,00	223,94
Total	223,94	0,00	223,94

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

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

8.6. Covid-19 Repasse Estadual

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 (31/12/2022)	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)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

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

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

9. Análises e Considerações Gerais

O RAG 2023 apresentou o resultado detalhado das ações executadas pelo sistema municipal de saúde de Tabocas do Brejo Velho. Esse resultado é o esforço conjunto entre gestão, profissionais e sociedade representada, construído ao longo dos anos.

Os dados demonstram que o município tem pouca capacidade de investimentos para a área da saúde, por ser de pequeno porte com população abaixo de 20.000 habitantes. Situação percebida em diferentes regiões do Brasil em municípios com números habitantes similares. Outro fator que tem se demonstrado importante é que a maior parte da população Taboquense se concentra em localidades rurais do município, dificultando o acesso do usuário as redes de atendimento do SUS. Esse fator demonstra a necessidade em se adotar ações mais eficazes, que minimizem os agravos a população rural do município.

A análise dos indicadores apurados no ano de 2023, bem como a execução das ações da PAS, reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Básica, integrá-la com a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar o processo de trabalho das equipes de ESF.

Buscamos implementar o ciclo de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e compatibilizar os instrumentos de gestão, a saber: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Mapa Estratégico, Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual.

10. Recomendações para o Próximo Exercício

A construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2023 da Secretaria Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho nos mostra a necessidade de educação permanentes para os servidores municipais, nos segmentos de Atenção Básica, Vigilância em saúde (setor de imunização), profissionais que atuam em Urgência/Emergência e profissionais do setor de informatização da secretaria de Saúde. Além disso o Incremento dos recursos destinados aos segmentos de saúde, de acordo a necessidade de cada setor.

A análise dos indicadores do pacto interfederativo - SISPACTO reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Básica e integrá-la com a Vigilância em Saúde. Observa-se que para tal é necessário estruturar a vigilância em saúde com aquisição de equipamentos, veículos, ampliar o quadro de profissionais e manter a cobertura da atenção básica em 100%, reformar as Unidades Básicas de Saúde para adequá-las às exigências da Vigilância Sanitária, bem como, investir na fixação de profissionais comprometidos com a qualidade de vida do usuário do SUS, investir na qualificação das equipes para o atendimento humanizado, por meio da educação permanente e investir em políticas públicas de promoção da saúde.