

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE 2024

GUANAMBI – BA

Março/2024



Prefeito Municipal
ARNALDO PEREIRA DE AZEVEDO

Secretário Municipal de Saúde
EDMILSON NASCIMENTO

COMPROMISSO

“Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e prover políticas de saúde, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a participação popular.”

SUMÁRIO

	Página
Apresentação	05
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde Pactuados em 2024	06
Compromissos programados Gestão Municipal e Plano de Governo para 2024	16
Programação Orçamentária	20
Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2024	20
Lei Orçamentária Anual – LOA 2024	21
Despesa Total com Saúde	23
Indicadores Municipais de 2023 - SIOPS	24
Indicadores Programados para 2024	25
Conclusão	26

APRESENTAÇÃO

O planejamento em saúde ainda representa para a gestão do SUS um grande desafio, considerando que esse processo envolve mudanças individuais e técnicas, além de mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A Programação Anual de Saúde (PAS) se constitui instrumento que registra as ações municipais para o ano de 2024 com base no Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025.

Segunda a Portaria nº 3332/06, no seu Art. 3º está definido a PAS como “instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.”

Ainda nessa Portaria, no § 3º diz “o horizonte temporal da PAS coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual”.

A Programação Anual de Saúde junto com outros instrumentos, ou seja, o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio, o Relatório Anual de Gestão (RAG), além dos 1º, 2º e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), fazem parte do Programa PlanejaSUS do Ministério da Saúde.

O município de Guanambi, engajado no processo de Planejamento Participativo do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS apresenta sua Programação Anual de Saúde 2024 baseada no seu Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, META E INDICADORES DE SAÚDE PACTUADOS PELA GESTÃO MUNICIPAL –2024

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

OBJETIVO 1.1.:Melhorar a qualidade de vida da população através do oferecimento de serviços de saúde, controle e erradicação de vetores epidemiológicos.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Reduzir 2% no número de óbitos em relação ao ano anterior.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Buscar a melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.	Nº	64	A1. Elaborar informes contendo análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção. A2. Publicar informes para disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção. A3. Capacitar gestores e profissionais do SUS e de outros setores para a vigilância e prevenção das DCNT.
Alcançar a cobertura preconizada de ≥ 75% das quatro vacinas selecionadas.	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.	Estimular a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que proporcione o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis.	%	95	A1. Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais. A2. Aplicar vacina Tríplice Viral em crianças de 1 ano de idade. A3. Aplicar vacina Pentavalente em menor de 1 ano. A4. Aplicar vacina contra Poliomielite em menor de 1 ano. A5. Aplicar vacina Pneumocócica conjugada em menor de 1 ano. A6. Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina. A7. Implantar/implementar o sistema de informação nominal e por procedência referente à vacinação (SI-PNI), nas salas de vacinas.
Alcançar 75% dos casos encerrados oportunamente.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do sistema.	%	75	A1. Melhorar a qualidade da vigilância epidemiológica para torna-la ágil e oportuna. A2. Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos agravos compulsórios imediatos registrados no SINAN. A3. Gerenciar sistema de informação assegurando envio de dados do SINAN com regularidade.
Alcançar ≥ 88% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Inferir 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.	%	88	A1. Identificar casos novos de hanseníase. A2. Notificar os casos e hanseníase no SINAN. A3. Atualizar o Livro de Registro e Controle de Tratamento de Hanseníase. A4. Atualizar mensalmente o boletim de acompanhamento de hanseníase no SINAN. A5. Assegurar consulta mensal durante o tratamento (médica/enfermagem). A6. Realizar exame de rotina (hemograma, parasitológico, TGO, TGP, ureia e creatinina no momento do diagnóstico ou quando necessário nos pacientes com comorbidades. A7. Realizar busca ativa de faltoso ao tratamento no prazo de 30 dias.

					<p>A8. Realizar prevenção de incapacidade dos casos que iniciam tratamento, no momento da alta e sempre que houver reações hansênicas com preenchimento dos formulários utilizados no prontuário.</p> <p>A9. Examinar contatos de casos novos dentre os registrados.</p> <p>A10. Promover ações de educação permanente para profissionais da atenção básica visando a implementação das ações relacionadas ao indicador.</p> <p>A11. Disponibilizar normas orientadoras do MS para a equipe da atenção básica e unidades de referência do município visando o desenvolvimento das ações relacionadas à meta.</p>
Reduzir em 20% a ocorrência de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Medir e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, visando a qualidade do pré-natal e o tratamento da gestante para redução da transmissão vertical.	Nº	1	<p>A1. Implantar o teste rápido para sífilis nas unidades básicas/PSF.</p> <p>A2. Ampliar o número de executores (profissionais de saúde) do teste rápido na atenção básica.</p> <p>A3. Notificar e investigar gestantes com sífilis.</p> <p>A4. Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.</p> <p>A5. Realizar testagem para sífilis no pré-natal.</p> <p>A6. Realizar tratamento adequado nas gestantes com sífilis e nos seus parceiros.</p> <p>A7. Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido e tratamento da sífilis.</p> <p>A8. Capacitar profissionais do município no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVETV).</p> <p>A9. Realizar busca ativa de casos de SC em prontuários de maternidades e hospitais pediátricos, com base nos critérios de definição de caso.</p> <p>A10. Rastrear registro de casos de SC em outros sistemas de informações, como SIH-SUS, SIM.</p> <p>A11. Implantar Comitês de Investigação de Sífilis Congênita.</p> <p>A12. Implantar protocolo de investigação da transmissão vertical da sífilis na admissão de gestantes nas maternidades e hospitais que prestam assistência ao parto.</p>
Reduzir em 20% a incidência de AIDS em menores de cinco anos de idade.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Expressar os casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade e medir o risco de novas ocorrências.	Nº	1	<p>A1. Implantar o teste rápido para HIV nas unidades básicas/PSF.</p> <p>A2. Implementar o TV para HIV na admissão de gestantes nas maternidades e hospitais que prestam assistência ao parto.</p> <p>A3. Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido.</p> <p>A4. Realizar a testagem rápida para HIV no pré-natal, de acordo com as normas vigentes.</p> <p>A5. Notificar gestantes infectadas pelo HIV a crianças expostas.</p> <p>A6. Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normas vigentes.</p> <p>A7. Implantar Comitês de Investigação de AIDS.</p> <p>A8. Implantar protocolo de investigação da transmissão vertical de HIV.</p>
Realizar seis ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.	Nº	6	<p>A1. Manter dados do número de imóveis existentes atualizados.</p> <p>A2. Realizar levantamento de índice rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRA).</p> <p>A3. Realizar levantamento de índice amostral para <i>Aedes aegypti</i> (LIA).</p> <p>A4. Realizar visitas domiciliares para tratamento (químico e/ou mecânico) de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue, concluído bimestralmente.</p> <p>A5. Reduzir pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido o fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE.</p>

Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Reduzir a morbimortalidade por LV mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle. Medir indiretamente a qualidade da assistência ao paciente de LV (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente).	Nº	1	A1. Garantir o fornecimento de kit para o diagnóstico canino. A2. Capacitar profissionais de saúde sobre a vigilância e controle da LV (técnica de coleta, armazenamento e transporte de amostras). A3. Executar e monitorar as ações de vigilância e controle dos reservatórios. A4. Sensibilizar os médicos veterinários sobre a situação epidemiológica local. A5. Orientar os profissionais de saúde quanto as medidas individuais de prevenção da doença a ser adotada pela população de risco. A6. Realizar capacitação em vigilância entomológica e controle químico de flebotomíneos. A7. Propor estratégia de educação em saúde voltadas para a redução de interação dos vetores com a comunidade. A8. Desenvolver sistema de informação para os dados vetoriais. A9. Realizar cruzamento dos dados do SINAN com o SIM anualmente para captar óbitos não notificados. A10. Fortalecer a descentralização dos medicamentos às Unidades de Saúde.
Aumentar em 5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, em relação ao ano anterior.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial.	Permitir mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença, possibilitando a verificação da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do programa.	%	81	A1. Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios. A2. Realizar cultura para os casos de retratamento de tuberculose. A3. Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no SINAN. A4. Realizar tratamento diretamente observado dos casos novos pulmonares bacilíferos. A5. Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Aumentar a proporção de registro de óbito.	Proporção de registro de óbito com causa básica definida.	Possibilitar 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.	%	90	A1. Intensificar a coleta das declarações de óbitos (DO). A2. Garantir o envio de dados do SIM com regularidade. A3. Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Demonstrar que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.	%	10	A1. Identificar se o município possui água fluoretada. A2. Realizar estudo epidemiológico. A3. Identificar na Rede Escolar do município o quantitativo de alunos matriculados. A4. Realizar ações de educação em saúde promovidas pelas equipes de saúde bucal. A5. Adquirir kits de saúde bucal (minimamente escova dental e creme dental com flúor). A6. Monitorar o indicador "média da ação coletiva de escovação dental supervisionada". A7. Capacitar ACS para realização da ação escovação dental supervisionada. A8. Realizar avaliação e monitoramento do quantitativo de exodontias e dos demais procedimentos básicos clínicos individuais realizados em cada equipe de saúde bucal. A9. Realizar reuniões com os profissionais das equipes de saúde bucal. A10. Identificar as áreas descobertas pela saúde bucal na atenção básica. A11. Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família.

OBJETIVO 1.2.: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Cumprir 100% do plano de amostragem para parâmetros básicos.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Avaliar a proporção de amostras de água analisadas inferindo na qualidade da água consumida pela população.	%	90	A1. Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água no SISAGUA. A2. Registrar no SISAGUA os resultados das análises de água realizadas pelo controle. A3. Realizar coleta de amostras de água e enviar aos laboratórios de saúde pública para análises.
Alcançar ≥95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho.	%	95	A1. Monitorar as informações do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação. A2. Capacitar profissionais da Atenção Básica, Vigilância da Saúde e Rede de Urgência e Emergência com vistas à ampliação das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido.
Notificar 100% dos agravos ou doenças relacionadas ao trabalho (ADRT) no sistema.	Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados.	Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	%	100	A1. Realizar o acolhimento/atendimento aos usuários, identificando sua situação no mercado de trabalho com o registro da sua ocupação e ramo de atividade em que trabalha. A2. Notificar e realizar a investigação clínica para realização do diagnóstico das doenças e agravos relacionados ao trabalho (ADRT). A3. Realizar a inspeção em ambientes e processos de trabalho, quando necessário, para auxiliar no diagnóstico e investigação dos casos de ADRT. A4. Registrar os casos diagnosticados e investigados no SIS. A5. Realizar busca ativa de casos, inclusive e prioritariamente de óbitos por ADRT. A6. Realizar capacitação para diagnóstico e notificação das ADRT com carga horária mínima de 16 horas.
Realizar 100% das ações de VISA.	Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.	Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, visando a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.	Nº	7	A1. Estruturar e coordenar o componente municipal do Sistema de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente, considerando a complexidade dos serviços localizados em seu território e a capacidade instalada da SMS. A2. Investir e designar os profissionais da VISA, estabelecendo as atribuições e competências para o exercício da função, por meio de ato legal. A3. Estabelecer mecanismos de arrecadação para o recolhimento das taxas de fiscalização sanitária e multas, decorrentes do exercício do Poder de Polícia. A4. Realizar ações de controle de riscos decorrentes do processo produtivo de bens e serviços. A5. Disponibilizar apoio da assessoria jurídica da prefeitura para análise e soluções dos problemas decorrentes do Processo Administrativo Sanitário, iniciado com a lavratura do Auto de Infração.

					<p>A6. Viabilizar os processos de capacitação dos profissionais de VISA para o desenvolvimento de ações educativas para a população e para o setor regulado.</p> <p>A7. Alimentar regularmente os procedimentos de VISA no SIA/SUS.</p>
Alcançar até 100% das ações programadas de saúde do trabalhador.	Número de ações desenvolvidas no programa saúde do trabalhador.	Avaliar as condições oferecidas aos trabalhadores quanto a preservação da saúde.	Nº	6	<p>A1. Elaborar o diagnóstico da situação de saúde do trabalhador.</p> <p>A2. Notificar óbitos por acidente de trabalho e demais acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (ADRT).</p> <p>A3. Registrar agravos e doenças relacionadas ao trabalho no SINSN.</p> <p>A4. Realizar a vigilância em graus crescentes de complexidade.</p> <p>A5. Realizar ações de saúde do trabalhador nas inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos que a VISA atua (ação integrada de VISA em ambientes de trabalho realizada pela equipe de VISAU).</p> <p>A6. Registrar nos sistemas de informação ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS) os atendimentos em saúde do trabalhador realizados na rede básica, pré-hospitalar e hospitalar.</p> <p>A7. Capacitar equipes mediante cursos de atualização e especialização em saúde do trabalhador oferecido pelos diversos órgãos públicos.</p> <p>A8. Constituir Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) ligadas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).</p>

OBJETIVO 1.3.: Fortalecer a Vigilância em Saúde através da promoção de ações de enfrentamento do COVID 19.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Número de óbitos por COVID-19.	Pactuar valor igual ou inferior a 2,1% da taxa de óbitos COVID da Bahia no número de casos confirmados.	Monitorar os casos de COVID e acompanhar os pacientes objetivando a prevenção da transmissão entre familiares e outros contatos.	Nº	19	<p>A1. Implementar o Comitê Municipal de enfrentamento da pandemia coronavírus.</p> <p>A2. Elaborar medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus.</p> <p>A3. Qualificar os profissionais da APS para identificação e atendimento de suspeitos para as doenças respiratórias – SG e SRAG.</p> <p>A4. Implantar barreiras sanitárias nas entradas do município, se necessário, com a colaboração de bombeiros civis.</p> <p>A5. Divulgar nos meios de comunicação (rádios, sites, WhatsApp e outros) sobre as medidas preventivas contra o COVID-19.</p> <p>A6. Monitorar os casos suspeitos e sintomáticos, acompanhar os resultados no gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) LACEN.</p> <p>A7. Notificar os casos, realizar investigação epidemiológica dos mesmos, orientar quanto a coleta de amostras, período de quarentena, cuidados de higiene, uso de máscaras, álcool gel ou similar etc.</p> <p>A8. Realizar testagem.</p> <p>A9. Garantir atendimento ágil e eficiente através de estrutura adequada para o tratamento dos casos suspeitos e ou diagnosticados.</p> <p>A10. Realizar ronda no comércio para efetivação do cumprimento das leis que determinam a obrigatoriedade de disponibilização de álcool gel aos clientes.</p> <p>A11. Orientar os abrigos de longa permanência de idosos, casa de acolhida, casas terapêuticas, unidades básicas de saúde, estabelecimento de serviços de alimentação, dentre outros.</p>

DIRETRIZ 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 populações em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVO 2.1.: Promover o cuidado integral às pessoas considerando as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Investigar os óbitos em MIF acima de 90%.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Permitir detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.	%	90	A1. Estruturar o serviço de investigação dos óbitos. A2. Implantar a vigilância de óbito em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem crianças. A3. Implantar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica. A4. Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos. A5. Implementar os Grupos/Câmaras Técnicas para análise das investigações de óbitos.
Reduzir em 2% o número de óbitos infantil.	Número absoluto de casos de mortalidade infantil.	Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.	Nº	8	A1. Realizar pré-natal com qualidade com no mínimo 07 consultas. A2. Capacitar profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal e saúde sexual e reprodutiva. A3. Distribuir nos hospitais e maternidades a caderneta de saúde da criança e utilizar como instrumento de acompanhamento da saúde da criança na atenção básica. A4. Captar a gestante no primeiro trimestre da gestação. A5. Implantação/implementação das boas práticas da atenção ao parto e nascimento, ou seja, realizar acolhimento com classificação de risco, garantir a lei do acompanhamento de livre escolha da mulher durante o parto, pré-parto e pós-parto, ofertar métodos não farmacológicos para alívio da dor. A6. Realizar a visita da primeira semana de saúde integral. A7. Capacitar profissional da atenção básica (médico e enfermeiro) na estratégia AIDPI Neonatal e AIDPI criança 2 meses a 5 anos. A8. Capacitar profissionais no transporte neonatal para os casos em que o RN nasça em local não adequado e precise de transferência para unidade qualificada. A9. Utilizar a caderneta de gestante durante o pré-natal e parto. A10. Implantação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil no município. A11. Capacitar profissionais da atenção básica de saúde na Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil.

Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Permitir o aprimoramento da causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.	%	100	A1. Estruturar o serviço de investigação dos óbitos maternos. A2. Implantar a vigilância de óbito em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem mulheres. A3. Implantar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas unidades de atenção básica. A4. Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos maternos. A5. Constituir e/ou implementar grupos/câmaras técnicas para análise das investigações de óbitos.
Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.	Nº	1	A1. Implantar e/ou implementar organizações (Comitês de Óbitos Maternos, Câmaras Técnicas de Análise de Óbitos Maternos). A2. Captar a gestante no primeiro trimestre da gestação, para garantir as ações de vigilância dos óbitos maternos. A3. Capacitar os profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal, saúde sexual e reprodutiva. A4. Realizar a vinculação da gestante. A5. Implantação/implementação das boas práticas da atenção ao parto, ou seja, realizar acolhimento com classificação de risco. Garantir a lei do acompanhamento de livre escolha da mulher durante o parto, pré-natal e pós-parto, ofertar métodos não farmacológicos para alívio da dor. A6. Realizar visita domiciliar da mulher na primeira semana após a realização do parto. A7. Realizar o acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva, incluindo a distribuição de métodos contraceptivos e ações de orientação sexual e reprodutiva. A8. Garantir a realização dos exames do pré-natal. A9. Realizar consulta de puerpério (até 42 dias após o parto) na unidade de saúde. A10. Realizar, no mínimo, 3 consultas médicas, 3 de enfermagem e 1 de odontologia durante o pré-natal. A11. Distribuir métodos contraceptivos.

OBJETIVO 2.2: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivo para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão	0,8	A1. Realizar exames citopatológicos do colo do útero em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. A2. Realizar levantamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca fizeram o exame citopatológico do colo do útero com vistas a efetivação de referido exame. A3. Implementar o SISCAN nos laboratórios de citopatologia públicos e privados que atuam de forma complementar ao SUS. A4. Monitorar as informações do sistema e dar seguimento. A5. Capacitar os profissionais de saúde e gestores em atenção integral à saúde na atenção oncológica. A6. Fortalecer junto aos gestores a aquisição e garantia dos insumos e materiais para a realização dos exames.

					A7. Disponibilizar laboratórios habilitados na Qualicito com monitoramento interno de qualidade implantado.
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de saúde.	Razão	0,5	A1. Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. A2. Implementar o sistema de controle e avaliação nas unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia, públicos ou privados, que atuam de forma complementar ao SUS. A3. Monitorar as informações do sistema e dar seguimento. A4. Capacitar os profissionais de saúde e gestores em atenção integral à saúde na atenção oncológica. A5. Realizar atividades educativas sobre a saúde da mama. A6. Qualificar os serviços de mamografia existente no município.

OBJETIVO 2.3: Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e do parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.	%	52	A1. Gestantes com partograma preenchido. A2. Gestantes utilizando a caderneta da gestante durante o pré-natal e o parto. A3. Capacitar profissionais de saúde na atenção ao parto e nascimento saudáveis. A4. Realizar atividades educativas sobre a importância do parto normal e as suas vantagens. A5. Realizar a vinculação da gestante com a unidade que vai realizar o parto. A6. Captar a gestante no primeiro trimestre de gestação.
Reduzir em 5% a meta anterior.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades do município. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.	%	8	A1. Captar as gestantes adolescentes no primeiro trimestre da gestação. A2. Realizar pré-natal com no mínimo 3 consultas médicas, 3 consultas de enfermagem e 1 consulta odontológica. A3. Capacitar profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal, saúde sexual e reprodutiva. A4. Monitorar as informações do sistema. A5. Ofertar no pré-natal os exames complementares. A6. Acompanhar e tratar durante o pré-natal as doenças triadas. A7. Realizar ações articuladas entre saúde e educação através do PSE. A8. Implementar a caderneta de saúde do adolescente. A9. Implantar/implementar a atenção diferenciada para adolescentes grávidas com foco na prevenção da segunda gravidez não planejada.

DIRETRIZ 3: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

OBJETIVO 3.1.: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Indicador selecionado considerando a centralização da atenção básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais 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.	%	90	<p>A1. Identificação das áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).</p> <p>A2. Elaboração do projeto de expansão da cobertura da ESF para cada equipe de saúde da família implantada.</p> <p>A3. Implantação de equipe de saúde da família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe mínima.</p> <p>A4. Ampliar a cobertura das equipes de atenção básica através da implantação e implementação da Estratégia Saúde na Hora.</p> <p>A5. Aprimorar o atendimento aos usuários através da implantação da Gerência nas UBS.</p> <p>A6. Reativar o programa de saúde itinerante através de feiras de saúde na zona urbana e rural com atendimento multiprofissional.</p> <p>A7. Garantir e ampliar o atendimento de serviços da equipe multiprofissional.</p> <p>A8. Melhorar a atenção primária em especial na zona rural com foco na qualificação e implementação da assistência.</p> <p>A9. Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH).</p> <p>A10. Ampliar a parceria público privado com ênfase nas instituições de ensino, fomentando maior envolvimento da comunidade científica na implementação das práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS.</p> <p>A11. Reforçar o acolhimento dos grupos específicos e vulneráveis, garantindo o acesso aos programas existentes dando suporte com equipe de multiprofissionais de forma contínua.</p> <p>A12. Implantar políticas públicas para o acolhimento dos usuários autistas e seus familiares.</p> <p>A13. Implantar projetos sociais nos bairros especialmente com crianças e adolescentes.</p> <p>A14. Priorizar vagas de médico e de exames para pessoas com deficiência.</p> <p>A15. Garantir a integralidade da política de saúde do idoso, inclusive internação domiciliar municipal.</p>
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PAB.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Monitorar as famílias beneficiárias do PAB (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.	%	52	<p>A1. Realização do pré-natal.</p> <p>A2. Acompanhamento do calendário nacional de vacinação.</p> <p>A3. Acompanhamento do estado nutricional da gestante e monitorar através do SISVAN.</p> <p>A4. Acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil através do SISVAN.</p> <p>A5. Aferir os dados antropométricos das crianças e registrar no SISVAN.</p> <p>A6. Realizar consultas após o parto.</p> <p>A7. Realizar atividades educativas promovidas pelas equipes de saúde da família.</p> <p>A8. Encaminhar a criança à consulta com nutricionista, médico ou enfermeiro, quando apresentar risco nutricional.</p> <p>A9. Acompanhar semestralmente as famílias beneficiárias do PAB.</p>

Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas e especializadas de saúde bucal.	Medir a ampliação do acesso à saúde bucal pela população.	%	90	A1. Identificação das áreas descobertas pela estratégia de saúde bucal. A2. Elaboração do projeto de expansão da cobertura da Estratégia de Saúde Bucal para cada equipe implantada. A3. Realizar estudo epidemiológico. A4. Realizar ações de educação em saúde promovidas pelas equipes de saúde bucal. A5. Realizar escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolas da rede pública. A6. Realizar reuniões com os profissionais das equipes de saúde bucal. A7. Implantar o serviço de prótese dentária no CEO. A8. Ampliar o serviço odontológico em ambiente hospitalar. A9. Ampliar o serviço odontológico à pessoas com deficiência.
Aumentar a cobertura dos CAPS's.	Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Permitir o monitoramento e a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas.	%	1	A1. Ampliar a assistência multiprofissional à saúde mental, garantindo acesso à população vulnerável. A2. Buscar financiamento adequado e fortalecimento das políticas voltadas à saúde mental. A3. Capacitar os profissionais da rede em saúde mental. A4. Realizar psicoeducação nos espaços formais e não formais para vencer preconceitos em relação à saúde mental. A5. Executar o programa de saúde mental na escola (PSE).

DIRETRIZ 4: Aprimorar as redes de atenção às urgências, com expansão e adequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO 4.1.: Implementar a Rede de Atenção às Urgências.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	Ud	Meta 2024	Ações
Aumentar a cobertura do serviço de urgência e emergência.	Proporção da cobertura do serviço de atendimento de urgência e emergência.	Monitorar o acesso da população aos primeiros atendimentos nos casos de urgência e emergência, aprimorando os esforços no sentido de reduzir as complicações decorrentes de eventos e favorecendo a regulação da assistência nos pontos de atenção.	%	4	A1. Buscar a melhoria no atendimento ao usuário de forma ágil e humanizada. A2. Melhorar o serviço de comunicação e registro dos dados. A3. Promover articulação com outros setores objetivando a redução da ocorrência de acidentes. A4. Capacitar profissionais de saúde. A5. Implantação do serviço de monitoramento e implantação do prontuário eletrônico e do sistema de comunicação via rádio. A6. Implantação do Sistema Informatizado de Regulação E-SUS SAMU. A7. Articulação com Departamento de Trânsito visando redução de acidentes na área urbana do município. A8. Articulação com Secretaria de Educação visando a conscientização da importância do SAMU nas escolas.

Obs.: Metas contidas no Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 e inseridas no programa digisusgmp.saude.gov.br

COMPROMISSOS PROGRAMADOS PELA GESTÃO DO MUNICÍPIO E PLANO DE GOVERNO – 2024

DIRETRIZ: População saudável com maior qualidade de vida e longevidade, qualidade dos serviços de saúde e viver melhor, bem como o controle e erradicação de vetores, visando a eliminação dos surtos epidemiológicos.

OBJETIVO GERAL: Ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços básicos de saúde, prevenção e recuperação da saúde nos vários níveis de atuação, visando o atendimento a toda a população carente do município e a diminuição das desigualdades regionais.

MACROAÇÃO	INDICADOR	ATIVIDADE	2024
Elevar a qualidade de vida da população de baixa renda.	Saneamento de unidades domiciliares.	Saneamento de 1000 (mil) unidades domiciliares por ano	X
	Melhoria habitacional para controle de doença de Chagas.	Reforma de 1000 (mil) unidades domiciliares por ano	X
Incrementar o serviço de saúde no município.	Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde.	Reforma e ampliação do PSF Alto Caiçara (Porte 2)	-
		Reforma e ampliação do PSF Brasília	-
		Reforma e ampliação do 1º Centro	-
		Reforma e ampliação da POLIMEG	-
		Reforma e ampliação da UPA 24h	X
		Construção do Hospital Municipal (Plano de Governo)	-
		Criar a maternidade municipal (Plano de Governo)	-
		Criar o centro de emergência ortopédica municipal (Plano de Governo)	-
		Investir em tecnologia na gestão da saúde (Plano de Governo)	-
		Reestruturar os PSF's dos Distritos (Plano de Governo)	-
		Construir duas UBS porte I em Mutans (Plano de Governo)	X
		Construir a sede própria do CAPS AD (Plano de Governo)	X
		Construção do PSF Morrinhos Porte 2	X
		Construção do PSF de Suruí (Plano de Governo)	-
		Construção do PSF Monte Azul Porte 2 (Plano de Governo)	-
		Construir um Centro Odontológico (Plano de Governo)	X
		Construção da sede do LACEN	-
		Construção de unidade de pronto atendimento no distrito de Mutans	X
		Conclusão da construção da sede da Vigilância em Saúde (VIEP/VISA)	-
		Reforma e ampliação da sede da Secretaria Municipal de Saúde	-
Construção do Centro de Reabilitação Motora e Auditiva	-		
Implantação de um Posto de Saúde na comunidade Quilombola e adjacências	-		
Fortalecer o atendimento na Atenção		Manter e ampliar o custeio para Equipes Multidisciplinares	-
		Implantar o Programa Saúde na Hora nos distritos	-

	Primária	Implantar o Programa Saúde na Hora na sede do município	-
	Aquisição de veículos para a saúde	Aquisição de ambulâncias	-
	Ampliação do serviço de saúde	Aquisição de equipamento médico hospitalar e ambulatorial	-
	Ampliar a contratação de especialistas médicos para consultas e cirurgias	Cirurgião ginecológico	-
		Cirurgião otorrino	-
		Cirurgião angiologista	X
		Cirurgião oftalmológico	-
		Consulta otorrinolaringologista	X
		Consulta pediátrica	-
		Consulta psiquiátrica	-
		Consulta gastroenterologista	-
		Consulta oncologista	-
		Consulta neuropediatria	-
		Consulta gastropediatria	-
		Consulta geriatria	X
	Ampliar os serviços de procedimentos médicos	Ultrassonografia geral	-
		Tomografia computadorizada com contraste	-
		Eletroneuromiografia	-
		Ressonância nuclear magnética com contraste	-
		Colonoscopia	-
		Endoscopia	-
		USG obstétrico com doppler	-
		Punção/Biópsia	-
		Ecocardiografia	-
	Ressonância magnética de alto campo	-	
	Implantar/ampliar os serviços e consultas não médicas	Fonoaudiologia	-
		Audiometria e imitanciometria	-
		Terapia ocupacional	X
		Psicologia	X
		Psicologia infantil	-
		Fisioterapia com hidroginástica (Plano de Governo)	X
		Centro Especializado de Reabilitação tipo4, vinculado a APAE	-
	Gestão das ações pandêmicas e pós-pandêmicas	Criar um Centro de Referência Multiprofissional de Atendimento pós Covid	-
		Possibilitar que as análises dos testes RT/PCR para Covid-19 sejam descentralizadas para a unidade do LACEN de Guanambi	-
		Reestruturar e criar espaços de lazer e atividade física, projetos esportivos e culturais para toda a população	-
	Promover Concurso Público Municipal	Estabelecer acordo com o gestor para realização do concurso para a área de saúde	-
Elevar a qualidade do atendimento do serviço de saúde	Gestão das ações administrativas da saúde	Planejar e realizar capacitação dos profissionais da saúde	-
		Implantar o Cartão Municipal de Saúde	-

		Disponibilizar para ACS e ACE os EPI's necessários (protetor solar, guarda-sol, fardamento adequado)	-
		Implantar relógio de ponto eletrônico em todas as unidades de saúde	-
Gestão das ações do 1º Centro		Implantar um Sistema de Informação para o Programa de Hanseníase	-
		Implantar um Sistema de Informação para o Programa de Tuberculose	-
		Implantar o Centro Especializado em Saúde da Mulher	-
		Capacitar os profissionais para o atendimento mais ágil e humanizado	-
Gestão das ações do SAMU		Implantar o Sistema de Comunicação via Rádio	-
		Implantar o Sistema Informatizado de Regulação E-SUS SAMU	-
		Capacitar os profissionais para atendimento mais ágil e humanizado	-
Gestão das ações da UPA		Informatizar o atendimento e implantar o Prontuário Eletrônico	-
		Implantar o Serviço de Monitoramento Eletrônico	-
		Ampliar as ações de prevenção voltadas às IST's	-
Gestão das ações do CTA/SAE		Implantar Programa de Hepatites Virais	-
		Capacitar os profissionais de saúde sobre prevenção das IST's	-
		Ampliar a rede de assistência à saúde mental do CAPS e POLIMEG	-
Gestão das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)		Ampliar os recursos para melhoria no atendimento em saúde mental, álcool e drogas	X
		Implantar o CAPSi (Plano de Governo)	-
		Implementar o Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras Drogas	-
		Ampliar o número de profissionais e administrativos	X
Gestão das ações do LACEN		Ampliar o número de profissionais e administrativos	X
		Agilizar a oferta de marcação de consultas/exames	-
Gestão das ações da Central de Marcação		Reduzir por mutirão a fila de espera da marcação	-
		Reduzir o número de casos de doença de Chagas	-
Gestão das ações de vigilância epidemiológica		Monitorar a situação epidemiológica da esquistossomose nas áreas endêmicas	-
		Reduzir a menos de 1% o índice de infestação do Aedes aegypti e a letalidade dos casos graves	-
		Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral	-
		Realizar inquérito sorológico canino	-
		Realizar controle químico de flebotomíneos	-
		Ampliar o quadro de fiscais sanitários sendo um de nível médio e um de nível superior (veterinário)	-
		Intensificar a fiscalização em fábricas de saneantes, de alimentos e controle das fontes alternativas de água para consumo humano	X
Gestão das ações de vigilância sanitária		Qualificar os trabalhadores de saúde através de cursos e educação permanente	-
		Notificar a ocorrência de doenças de origem alimentar	-
		Apoiar a realização de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador	-
Gestão de ações de saúde do trabalhador		Capacitar profissionais que atuam na saúde do trabalhador	-
		Fortalecer a VISAT e promover a integração intra e intersectorial	X

		Capacitar profissionais/trabalhadores sobre a importância de notificar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	-
		Criar/implementar políticas públicas municipais voltadas para a saúde dos trabalhadores	-
		Instituir as avaliações periódicas de saúde dos trabalhadores dentro das especificações do cargo ocupado	X
		Fortalecer a CISTT no município, capacitando seus membros para Melhor atuação, com apoio do CEREST, SMS, BRS e demais órgãos/parcerias pertinentes	-
		Criar a CIAST municipal para atender os profissionais com mais agilidade	-
		Intensificar a fiscalização nos diversos segmentos do trabalho	X
	Gestão das ações de vigilância ambiental	Melhorar a vigilância em saúde referente aos trabalhadores da zona rural	-
		Reestruturar o plano de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, garantindo as condições de saúde dos trabalhadores	-
	Gestão das ações da assistência farmacêutica	Descentralizar para os distritos medicamentos de controle/especial	-
		Ampliar o elenco de medicamentos oferecidos na farmácia básica	-
	Gestão das ações de assistência odontológica (CISB/CEO)	Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos odontológicos (bucomaxilo)	-
		Ampliar o serviço odontológico à pessoas com deficiência	-
	Gestão das ações administrativas do Fundo Municipal de Saúde	Oferecer incentivo financeiro aos trabalhadores com base na produtividade	X
Ampliar os recursos destinados as ações do TFD		X	
Ampliar o atendimento em saúde de média e alta complexidade	Gestão das ações de média e alta complexidade	Reformular/ampliar a Política de Financiamento da Média e Alta Complexidade	-
Incrementar as atividades do Controle Social	Estimular a participação da sociedade nas questões da saúde através do Conselho Municipal e dos Conselhos Locais de Saúde	Realizar capacitação dos conselheiros	-
		Divulgar nos meios de comunicação local o cronograma de reuniões do CMS	X
Ampliar as ações da Ouvidoria SUS	Estimular a participação dos usuários objetivando a melhoria	Implantar a ouvidoria ativa	X
		Elaborar projeto para destinação de recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades da ouvidoria	-
		Ampliar o quadro de recursos humanos	-
		Aquisição de equipamentos (computador completo com headset USB profissional, impressora wifi)	-
		Confeccionar material para divulgação do trabalho da ouvidoria no município	X
		Instituir atividade educativa junto com os profissionais de saúde nas UBS	X
		Divulgar nos meios de comunicação as ações e atividades da ouvidoria	X

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS 2024 – LDO

Lei nº 1.624 de 12 de dezembro de 2023 - Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária para o exercício de 2024.

AÇÕES E METAS POR PROGRAMA DE GOVERNO DO PPA MUNICIPAL

DESCRIÇÃO DA META FÍSICA	META FINANCEIRA
Construção, ampliação e equipamentos da atenção especializada	1.069.111,47
Saneamento de Unidades Domiciliares	85.000,00
Construção, Ampl e Equip da Atenção Primária	1.007.899,23
Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção primária	168.452,44
Construção PSF Morrinhos / Porte 2	250.000,00
Gestão de ações de saúde da família – PSF	1.165.163,05
Gestão das ações do Fundo Municipal de Saúde	28.705.473,74
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS	4.827.285,36
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	52.220,26
Gestão das ações de vigilância em saúde	231.880,40
Gestão das ações da assistência farmacêutica	1.375.715,07
Gestão das ações de equipes de saúde bucal	232.913,57
Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Primária	760.057,40
Gestão das ações da atenção primária	10.673.747,17
Gestão das ações do CAPS	799.017,08
Gestão das ações da atenção especializada – MAC	32.960.611,27
Gestão das ações do SAMU	4.212.369,95
Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Especializada	706.920,76
Enfrentamento das ações necessárias ao combate do coronavírus – COVID 19	3.124.965,20
Gestão das ações do LACEN	2.803.931,83
Gestão das ações da Vigilância Epidemiológica	1.008.861,09
Gestão das ações da Vigilância Sanitária	244.690,78
TOTAL DO PROGRAMA	96.466.287,12

FONTE: Plano Plurianual 2022/2025 da Prefeitura Municipal de Guanambi

SÍNTESE POR FUNÇÃO / UNIDADES EXECUTORAS EM 2024

CÓDIGO	FUNÇÕES / UNIDADES EXECUTORAS	VALORES (R\$)
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	
	Gestão das ações do Fundo Municipal de Saúde	28.705.473,74
	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	52.220,26
	Enfrentamento das ações necessárias ao combate do coronavírus – COVID 19	3.124.965,20
301	ATENÇÃO BÁSICA	
	Construção, ampliação e equipamento da atenção primária	1.007.899,23
	Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção primária	168.452,44
	Gestão de ações de saúde da família – PSF	1.165.163,05
	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – ACS	4.827.285,36
	Gestão das ações de equipes de saúde bucal	232.913,57

	Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Primária	760.057,40
	Gestão das ações da atenção primária	10.673.747,17
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	
	Construção, ampliação e equipamentos da atenção especializada	1.069.111,47
	Construção de unidade de saúde PSF Morrinhos/Porte 2	250.000,00
	Gestão das ações do CAPS	799.017,08
	Gestão das ações da atenção especializada – MAC	32.960.611,27
	Gestão das ações do SAMU	4.212.369,95
	Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Especializada	706.920,76
	Gestão das ações do LACEN	2.803.931,83
303	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	
	Gestão das ações da Assistência Farmacêutica	1.375.715,07
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
	Gestão das ações da Vigilância Sanitária	231.880,40
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
	Gestão das ações da Vigilância Epidemiológica	1.008.861,09
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	
	Gestão das ações de Vigilância em Saúde	244.690,78
512	SANEAMENTO BÁSICO	
	Saneamento de unidades domiciliares	85.000,00
	TOTAL POR ANO	96.466.287,12

NOTA: Planilha referente a cada função / unidade executora descritos no PPA 2022-2025 da PMG

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2023- LOA

Lei nº 1.624 de 12/12/2022 - Lei que estima a receita e fixa a despesa do município de Guanambi para o exercício financeiro de 2024.

DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA PMG SEGUNDO AS CATEGORIAS ECONÔMICAS

RECEITA		DESPESA	
RECEITAS CORRENTES	408.975.653,95	DESPESAS CORRENTES	329.643.428,76
- Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	74.491.050,00	- Pessoal e Encargos Sociais	193.910.051,90
- Contribuições	7.980.893,95	- Juros e Encargos da Dívida	3.670.500,00
- Receita Patrimonial	4.824.000,00	- Outras Despesas Correntes	132.062.875,86
- Receita de Serviços	50.000,00		
- Transferências Correntes	319.048.710,00		
- Outras Receitas Correntes	2.581.000,00		
RECEITAS DE CAPITAL	29.370.193,95	DESPESAS DE CAPITAL	78.527.119,04
- Operações de Crédito	20.000.000,00	- Investimentos	66.518.702,36
- Alienações de Bens	300.000,00	- Inversões Financeiras	2.969.416,68
- Transferências de Capital	9.070.193,85	- Amortização da Dívida	9.039.000,00
RECEITA INTRA-ORÇAMENTÁRIA	0,00	DESPESA INTRA-ORÇAMENTÁRIA	0,00
REDUTORA	-29.190.300,00	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	985.000,00
- Dedução da Receita Corrente	-29.190.300,00	- Reserva de Contingência	985.000,00
TOTAL DA RECEITA R\$:	409.155.547,80	TOTAL DA DESPESA R\$:	409.155.547,80

FONTE: LOA 2024

PROGRAMA DE GOVERNO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS)

ESPECIFICAÇÃO		ATIVIDADE (R\$)	PROJETO (R\$)	TOTAL(R\$)
SAÚDE HUMANIZADA				
122 - Administração Geral		21.776.500,00	0,00	21.776.500,00
ADMINISTRAÇÃO GERAL	GESTÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	18.991.547,87	0,00	18.991.547,87
	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	49.500,00	0,00	49.500,00
	ENFRENTAMENTO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS AO COMBATE DO CORONAVÍRUS - COVID 19	536.000,00	0,00	536.000,00
	GESTÃO DAS EMENDAS IMPOSITIVAS DO FMS	2.199.452,13	0,00	2.199.452,13
301 – Atenção Básica		26.903.500,00	1.177.143,00	28.080.643,00
ATENÇÃO BÁSICA	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA / PORTE II MORRINHOS	0,00	877.143,00	877.143,00
	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO E UNIDADE MÓVEL PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	300.000,00	300.000,00
	ESTRATÉGIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	9.110.000,00	0,00	9.110.000,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	17.793.500,00	0,00	17.793.500,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		54.751.842,00	15.537.089,82	70.288.931,82
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	1.235.837,00	1.235.837,00
	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO E UNIDADE MÓVEL PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	300.000,00	300.000,00
	CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE MUTANS	0,00	4.023.000,00	4.023.000,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DA UPA	8.797.000,00	0,00	8.797.000,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DO CAPS	1.552.000,00	0,00	1.552.000,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC	37.236.162,00	0,00	37.236.162,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DO SAMU	7.166.680,00	0,00	7.166.680,00
	CONSTRUÇÃO DE HOSPITAL MUNICIPAL	0,00	9.978.252,82	9.978.252,82
303 – Suporte Profilático e Terapêutico		1.457.380,00	0,00	1.457.380,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	GESTÃO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.457.380,00	0,00	1.457.380,00
304 – Vigilância Sanitária		869.000,00	0,00	869.000,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	869.000,00	0,00	869.000,00
305 – Vigilância Epidemiológica		7.393.304,68	0,00	7.393.304,68
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	GESTÃO DAS AÇÕES DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA/AIDS	967.838,28	0,00	967.838,28
	GESTÃO DAS AÇÕES DO LACEN	1.620.500,00	0,00	1.620.500,00
	GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	4.804.966,40	0,00	4.804.966,40
306 – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO		92.913,32	0,00	92.913,32
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	92.913,32	0,00	92.913,32
TOTAL		113.244.440,00	16.714.232,82	129.958.672,82

FONTE: LOA 2024 – Programa de Governo

DEMONSTRATIVO DA DESPESA (CONSOLIDADO)

ESPECIFICAÇÃO	ORDINÁRIO	VINCULADO	TOTAL
ADMINISTRAÇÃO GERAL	17.290.500,00	4.486.000,00	21.776.500,00
ATENÇÃO BÁSICA	10.951.000,00	17.129.643,00	28.080.643,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	22.281.738,97	48.007.192,85	70.288.931,82
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	750.000,00	707.380,00	1.457.380,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	666.000,00	203.000,00	869.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	3.876.000,00	3.517.304,68	7.393.304,68
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	7.000,00	85.913,32	92.913,32
TOTAL GERAL	55.822.238,97	74.136.433,85	129.958.672,82

FONTE: LOA 2024 – Demonstrativo da Despesa por Função, Subfunção e Programas Conforme o Vínculo com os Recursos

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2024

DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO												
	FONTE	SUBFUNÇÃO	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 destinados à Saúde	Operações de Crédito vinculados 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	11.300.066,15	3.875.000,00	504.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.679.066,15
	Capital		0,00	572.000,00	0,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582.000,00
302-Assist. Hosp e Ambul	Corrente		0,00	17.769.500,00	16.279.500,00	3.433.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.482.440,00
	Capital		0,00	4.532.238,97	823.143,00	0,00	2.495.993,85	0,00	0,00	0,00	0,00	7.851.375,82
303-Sup.Prof.e Terapêutico	Corrente		0,00	745.000,00	36.556.342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.301.342,00
	Capital		0,00	5.000,00	3.084.850,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.089.850,85
304-Vigilância Sanitária	Corrente		0,00	232.000,00	706.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	938.380,00
	Capital		0,00	2.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00
305-Vigilância Epidemiológica	Corrente		0,00	3.819.000,00	202.000,00	1.455.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.476.500,00
	Capital		0,00	57.000,00	1.000,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.000,00
306-Alimen. e Nutrição	Corrente		0,00	6.000,00	3.443.304,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.449.304,68
	Capital		0,00	1.000,00	74.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00
Outras Subfunções	Corrente		0,00	15.876.047,87	80.913,32	0,00	0,00	0,00	441.000,00	0,00	0,00	16.397.961,19
	Capital		0,00	1.459.452,13	5.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	0,00	0,00	1.514.452,13
TOTAL			0,00	56.376.305,12	65.132.433,85	5.452.940,00	2.505.993,85	0,00	491.000,00	0,00	0,00	129.958.672,82

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

FONTE: Setor de Contabilidade da PMG

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2023 / 6º Bimestre

Município: 291170-Guanambi - BA

Posição em: 19/03/2024 08:33:18

Indicadores do Ente Federado

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,59 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	72,59 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,57 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,37 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,58 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,23 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.172,15
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,04 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,93 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,50 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,01 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,04 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	49,16 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	29,42 %

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:

Segundo dados do **SIOPS**, conforme tabela acima, em **2023** foram aplicados na saúde **29,42%** dos recursos próprios do município.

INDICADORES PROGRAMADOS PELO MUNICÍPIO - 2024

INDICADOR	UNID	META 2024
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº	64
Proporção de vacinas selecionadas do CVN para crianças <2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª), Poliomielite (3ª) e Tríplice Viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	%	95
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	75
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	88
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº	1
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Nº	1
Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Nº	6
Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Nº	1
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	%	81
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	90
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	%	10
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	90
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	95
Percentual de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados	%	100
Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	Nº	7
Número de ações desenvolvidas no programa saúde do trabalhador	Nº	6
Número de óbitos por COVID-19	Nº	19
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	%	90
Número absoluto de casos de mortalidade infantil	Nº	8
Proporção de óbitos maternos investigados	%	100
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº	1
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	Razão	0,8
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	Razão	0,5
Proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar	%	52
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	8
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	90
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa auxílio Brasil	%	52
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	90
Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	%	1
Proporção de cobertura do serviço de atendimento de urgência e emergência	%	4

FONTE: PMS 2022/2025 / Pág. 58 a 69

CONCLUSÃO

A Programação Anual de Saúde 2024 faz parte do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Este instrumento de gestão serve como base ao acompanhamento das ações e atividades programadas para o ano desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos diversos setores.

O acompanhamento de sua execução possibilita a gestão o redirecionamento dos seus objetivos buscando sempre ao melhoramento de ações e atividades que venham alcançar a faixa da população que mais precisa.

Diante disso, é preciso estar atento na busca de formas de prevenção e promoção da saúde em todos os níveis.

É fundamental considerar que o gestor e a equipe técnica assumem o compromisso de buscar incansavelmente as condições necessárias para o cumprimento do que foi programado, sendo possível a alteração e reformulação redirecionando seus projetos e ações a fim de atender de forma mais efetiva os anseios da população.

Diante desse quadro, queremos garantir que estaremos sempre alertas para que a nossa população guanambiense principalmente, possa atravessar com êxito as dificuldades de saúde que lhe são apresentadas.

TEREZINHA MARIA PERRONE DOMINGUES
Responsável pelo PLANEJASUS/GBI
ORGANIZADORA