

Relatório Anual de Gestão 2025

DIULY DE FARIAS DA SILVA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RS
Município	MOSTARDAS
Região de Saúde	Região 05 - Bons Ventos
Área	1.983,12 Km²
População	12.346 Hab
Densidade Populacional	7 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 26/06/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MOSTARDAS
Número CNES	2224429
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	88000922000140
Endereço	RUA ANA AMALIA LEITE 406
Email	saude@mostardas.rs.gov.br
Telefone	(51)36731261

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/06/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GILNEI JOSE NAZARETH DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	DIULY DE FARIAS DA SILVA
E-mail secretário(a)	mostardascontabilidade@gmail.com
Telefone secretário(a)	53999664013

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/06/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 26/06/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/06/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região 05 - Bons Ventos

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BALNEÁRIO PINHAL	103.759	15371	148,14
CAPIVARI DO SUL	417.609	4079	9,77
CARAÁ	294.336	7553	25,66
CIDREIRA	246.362	17538	71,19

IMBÉ	39.549	27931	706,24
MOSTARDAS	1983.117	12346	6,23
OSÓRIO	663.267	48929	73,77
PALMARES DO SUL	946.238	13170	13,92
SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	1048.904	44393	42,32
TAVARES	604.255	5319	8,80
TRAMANDAÍ	143.918	56296	391,17

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

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 29/07/2025	2º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 11/11/2025	3º RDQA Data de Apresentação na Casa Legislativa 27/02/2026
--	--	--

• Considerações

Identificação do Município e Contextualização

O município de Mostardas está localizado no estado do Rio Grande do Sul, integrando a Região Sul do país. Apresenta características territoriais marcadas por extensa área geográfica, com predomínio de zonas rurais e áreas litorâneas, o que influencia diretamente na organização da rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere ao acesso da população aos serviços. A dispersão territorial e as especificidades geográficas demandam a adoção de estratégias diferenciadas para garantir a universalidade e a integralidade da assistência.

A gestão das ações e serviços de saúde no município é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, órgão da administração pública direta incumbido de planejar, coordenar, executar e avaliar as políticas de saúde no âmbito local, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Lei nº 8.080/1990.

2. Estrutura da Gestão do SUS no Município

A gestão municipal da saúde está organizada de forma descentralizada, conforme preconizado pelo SUS, sendo responsável pela execução das ações de atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e demais serviços sob sua governabilidade. O município atua de forma articulada com as demais esferas de governo, observando os instrumentos de planejamento obrigatórios: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é operacionalizado por meio do Fundo Municipal de Saúde, instituído conforme diretrizes da Lei nº 8.142/1990, o qual centraliza os recursos provenientes das transferências intergovernamentais e das receitas próprias do município. A execução financeira observa os princípios da legalidade, transparência e controle social.

3. Planejamento em Saúde

O Plano Municipal de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão, com vigência quadrienal, no qual estão definidas as diretrizes, objetivos e metas para o período. A Programação Anual de Saúde operacionaliza as ações previstas no plano, enquanto o Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados alcançados, permitindo o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.

Esses instrumentos asseguram a coerência entre planejamento e execução, bem como subsidiam o processo de tomada de decisão na gestão municipal.

4. Regionalização da Saúde

O município de Mostardas integra a Região de Saúde 05 *Í Bons Ventos*, espaço territorial de planejamento integrado que organiza a rede de atenção à saúde de forma regionalizada e hierarquizada. A regionalização visa garantir o acesso da população aos diferentes níveis de complexidade assistencial, por meio da articulação interfederativa e do compartilhamento de serviços entre os municípios que compõem a região.

Nesse contexto, o município estabelece fluxos de referência e contrarreferência, especialmente para serviços de média e alta complexidade, que não estão disponíveis localmente, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários do SUS.

5. Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde constitui instância colegiada permanente e deliberativa, com composição paritária entre representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. Sua atuação está fundamentada na Lei nº 8.142/1990, sendo responsável por exercer o controle social sobre a política de saúde, inclusive na apreciação e aprovação dos instrumentos de planejamento, como o Relatório Anual de Gestão.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Mostardas apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde desenvolvidos no município no exercício de 2025, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os princípios da transparência, planejamento e controle social.

O RAG constitui um importante instrumento de gestão e prestação de contas, elaborado em consonância com o disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e orientado pelas normativas do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento. Este relatório tem como finalidade demonstrar os resultados alcançados a partir da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações planejadas, bem como a análise do desempenho dos indicadores de saúde pactuados.

Ao longo deste documento, são apresentadas informações relativas à execução orçamentária e financeira, à oferta e produção de serviços de saúde, à estrutura da rede de atenção, aos indicadores epidemiológicos e assistenciais, além das ações estratégicas desenvolvidas no período. Também são destacadas as dificuldades encontradas, os avanços obtidos e as medidas adotadas para o aprimoramento da gestão e da qualidade da atenção à saúde.

O relatório foi elaborado de forma integrada pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, com base nos dados registrados nos sistemas oficiais de informação em saúde e nas ferramentas do DigiSUS, garantindo maior fidedignidade, rastreabilidade e transparência das informações. Ressalta-se, ainda, a importância da participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de análise e aprovação deste instrumento, fortalecendo o controle social e a gestão participativa.

Dessa forma, o RAG 2025 reafirma o compromisso da gestão municipal com o planejamento ascendente, a melhoria contínua dos serviços de saúde e a garantia do acesso universal, integral e equânime à população de Mostardas.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	386	368	754
5 a 9 anos	427	399	826
10 a 14 anos	423	383	806
15 a 19 anos	402	371	773
20 a 29 anos	819	807	1.626
30 a 39 anos	823	780	1.603
40 a 49 anos	763	755	1.518
50 a 59 anos	782	798	1.580
60 a 69 anos	783	737	1.520
70 a 79 anos	481	439	920
80 anos e mais	175	246	421
Total	6.264	6.083	12.347

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 18/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
MOSTARDAS	156	128	134	134

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 18/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	130	40	38	46	40
II. Neoplasias (tumores)	51	87	110	79	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	2	8	15	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	22	16	14	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	15	12	19	21
VI. Doenças do sistema nervoso	10	18	23	15	30
VII. Doenças do olho e anexos	3	15	15	14	10
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	73	88	59	88	101
X. Doenças do aparelho respiratório	43	106	89	96	77
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	60	95	119	143
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	10	7	19	19
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	15	35	14	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	52	56	58	80
XV. Gravidez parto e puerpério	144	115	142	124	105
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	12	20	18	16
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	4	9	9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	13	10	21	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58	81	68	77	72

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	15	9	15	32
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	716	768	816	861	925

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	15	5	3
II. Neoplasias (tumores)	20	24	26	39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	10	10	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	8	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	32	38	20
X. Doenças do aparelho respiratório	11	11	18	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	-	1	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	7	-	5
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	5	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	8	14	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	105	119	128	112

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 18/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. Análise dos Dados Demográficos e de Morbimortalidade - Município de Mostardas

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

A análise da população estimada do município de Mostardas evidencia uma distribuição demográfica característica de municípios de pequeno porte, com relativa estabilidade populacional e tendência ao envelhecimento. Observa-se predominância de adultos e idosos, com redução proporcional das faixas etárias mais jovens, fenômeno associado à diminuição das taxas de fecundidade e à migração de jovens para outros centros urbanos em busca de oportunidades educacionais e de trabalho.

A distribuição por sexo mantém-se equilibrada nas faixas etárias mais jovens, com discreta predominância do sexo feminino nas idades mais avançadas, o que está em consonância com a maior expectativa de vida das mulheres. Esse perfil demográfico impõe desafios à gestão municipal de saúde, especialmente no fortalecimento das ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis, ao cuidado longitudinal e à atenção à pessoa idosa.

3.2 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos no período analisado mantém-se em patamar compatível com a tendência histórica do município, refletindo taxas de natalidade reduzidas. Esse cenário reforça a transição demográfica em curso, marcada por menor renovação populacional.

Do ponto de vista da saúde pública, destaca-se a importância da manutenção e qualificação das ações de atenção pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Indicadores relacionados aos nascidos vivos permanecem fundamentais para o monitoramento da qualidade da atenção básica, especialmente no que se refere ao acesso oportuno aos serviços e à prevenção de agravos evitáveis.

3.3 Principais causas de internação por local de residência

As principais causas de internação hospitalar de residentes em Mostardas refletem o perfil epidemiológico do município, com predominância de condições sensíveis à atenção primária, doenças do aparelho respiratório, circulatório e agravos relacionados a causas externas, além de internações associadas à gestação, parto e puerpério.

Esse padrão indica a necessidade de fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na prevenção, no manejo adequado das doenças crônicas e na promoção de hábitos de vida saudáveis. A análise das internações por local de residência também contribui para identificar possíveis fragilidades na rede assistencial e orientar estratégias para redução de hospitalizações evitáveis.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

O perfil de mortalidade do município é compatível com o observado em contextos de transição epidemiológica avançada, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias e outras causas externas.

A mortalidade por causas evitáveis ainda representa um desafio, reforçando a necessidade de ações integradas de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos. A análise dos óbitos por grupos de causas subsidia o planejamento das políticas públicas municipais, permitindo direcionar recursos e estratégias para os principais problemas de saúde que impactam a população.

Considerações Finais

Os dados demográficos e de morbimortalidade do município de Mostardas evidenciam a importância do planejamento em saúde alinhado ao perfil populacional e epidemiológico local. O envelhecimento da população, a redução da natalidade e a predominância das doenças crônicas exigem a consolidação de um modelo de atenção centrado na Atenção Primária, na integralidade do cuidado e na articulação da rede de serviços.

O monitoramento contínuo desses indicadores é essencial para a tomada de decisão, avaliação das ações desenvolvidas e reorientação das políticas de saúde, garantindo maior efetividade na resposta às necessidades da população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	18.921
Atendimento Individual	23.823
Procedimento	48.693
Atendimento Odontológico	3.936

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	342	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	342	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	342	-
Total	342	-

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

Data da consulta: 18/03/2026.

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS do Município de Mostardas é Análise e Considerações Gerais

A análise da produção de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Mostardas evidencia o esforço da gestão municipal na organização da rede de atenção à saúde, considerando as características territoriais, demográficas e epidemiológicas locais. De modo geral, observa-se a centralidade da Atenção Básica como ordenadora do cuidado, bem como a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando à integralidade, continuidade e resolutividade das ações.

4.1. Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica no município de Mostardas demonstra seu papel estratégico como principal porta de entrada do SUS. As ações desenvolvidas concentram-se na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas, atenção materno-infantil e atendimento às demandas espontâneas da população.

Destaca-se a atuação das equipes de Saúde da Família e da Atenção Primária, contribuindo para o fortalecimento do vínculo com os usuários, a territorialização e o acompanhamento longitudinal. Apesar dos desafios relacionados à ampliação da cobertura e à qualificação contínua das equipes, a Atenção Básica mantém-se como eixo estruturante da rede assistencial.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

A produção de serviços de urgência e emergência reflete a necessidade de resposta imediata às situações agudas e agravos à saúde da população. Em Mostardas, esse atendimento apresenta relevância tanto para casos clínicos quanto para situações decorrentes de acidentes e outras intercorrências.

Observa-se a importância da adequada articulação entre a Atenção Básica, os serviços de urgência e os encaminhamentos para a média e alta complexidade, garantindo fluxos assistenciais mais eficientes e evitando sobrecarga desnecessária desses serviços. A qualificação do acolhimento e da classificação de risco permanece como aspecto fundamental para a melhoria da resolutividade.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

A Atenção Psicossocial no município evidencia o compromisso com o cuidado em saúde mental pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção comunitária. As ações desenvolvidas buscam atender usuários em sofrimento psíquico, incluindo transtornos mentais comuns e graves, bem como demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

A organização dos serviços psicossociais demonstra a necessidade de fortalecimento do trabalho em rede, com integração entre Atenção Básica, serviços especializados e demais políticas públicas. A continuidade do cuidado e a ampliação das ações de promoção da saúde mental representam desafios permanentes.

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

A produção ambulatorial especializada e hospitalar no município de Mostardas revela a dependência de serviços de referência para a realização de procedimentos de média e alta complexidade. Esses atendimentos são essenciais para complementar o cuidado iniciado na Atenção Básica, garantindo diagnóstico, tratamento e reabilitação adequados.

Observa-se a importância da regulação do acesso e do monitoramento das referências e contrarreferências, visando reduzir filas, otimizar recursos e assegurar maior equidade no atendimento aos usuários do SUS.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica constitui componente essencial da atenção à saúde, assegurando o acesso da população aos medicamentos essenciais. Em Mostardas, a produção relacionada a esse eixo demonstra a relevância da organização dos serviços farmacêuticos, incluindo a dispensação, o armazenamento adequado e a orientação aos usuários.

A qualificação da Assistência Farmacêutica contribui diretamente para a adesão aos tratamentos, a segurança do uso de medicamentos e a racionalização dos recursos públicos, sendo necessária a integração com as equipes de saúde e com as ações da Atenção Básica.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

A produção da Vigilância em Saúde no município reflete as ações voltadas ao controle de riscos, prevenção de doenças e monitoramento da situação de saúde da população. Destacam-se as atividades de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

Essas ações são fundamentais para a identificação precoce de agravos, a resposta oportuna a eventos de interesse em saúde pública e o planejamento de intervenções. A articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica fortalece a capacidade de resposta do sistema municipal.

Considerações Finais

De forma geral, a produção de serviços do SUS no município de Mostardas evidencia avanços na organização da rede de atenção, ao mesmo tempo em que aponta desafios relacionados à ampliação da oferta, qualificação dos serviços e fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção. A continuidade dos investimentos em gestão, planejamento, qualificação profissional e monitoramento da produção é fundamental para assegurar a efetividade das ações e a melhoria contínua da saúde da população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	3	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	1	2
FARMACIA	0	0	4	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
Total	1	1	16	18

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/06/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	10	1	0	11
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	3	0	0	3
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	0	1	1
PESSOAS FISICAS				
Total	16	1	1	18

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/06/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
- A análise da rede física prestadora de serviços ao SUS no município de Mostardas evidencia avanços importantes no acesso à atenção básica, especialmente por meio da cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Observa-se que a organização da rede tem contribuído para a ampliação do atendimento à população, com foco na prevenção, promoção e acompanhamento contínuo das condições de saúde.
- Entretanto, persistem desafios estruturais e operacionais. Entre eles, destacam-se:
- **Infraestrutura física:** algumas unidades apresentam necessidade de manutenção, ampliação ou adequação para garantir acessibilidade, ambiência e melhor resolutividade dos serviços.
 - **Recursos humanos:** dificuldades na fixação de profissionais, especialmente médicos e especialistas, impactam a continuidade do cuidado e o tempo de espera por atendimentos.
 - **Integração da rede:** ainda há fragilidades na articulação entre atenção básica, média complexidade e serviços de referência regional, o que pode gerar descontinuidade no cuidado.
 - **Acesso a serviços especializados:** a dependência de municípios de referência limita a agilidade no atendimento de demandas específicas.

No que se refere aos indicadores de saúde, nota-se desempenho satisfatório em ações de imunização e acompanhamento de grupos prioritários, porém com necessidade de aprimoramento em áreas como saúde da mulher, saúde mental e controle de doenças crônicas.

Outro ponto relevante é a necessidade de fortalecimento dos sistemas de informação, garantindo maior qualidade dos dados registrados, o que impacta diretamente no planejamento e na tomada de decisão.

Considerações Finais

Conclui-se que, apesar dos avanços alcançados, a consolidação de uma rede resolutiva e integrada no município de Mostardas exige esforços contínuos de gestão, planejamento e investimento, visando garantir a integralidade e a equidade no acesso aos serviços do SUS como:

- Investimento contínuo na qualificação da infraestrutura das unidades de saúde;
- Fortalecimento das políticas de valorização e fixação de profissionais;
- Ampliação da integração regional da rede de atenção à saúde;
- Melhoria nos fluxos de encaminhamento e regulação;
- Aperfeiçoamento dos registros e uso dos sistemas de informação;
- Intensificação das ações de promoção e prevenção em saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	3	6	28	14
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	2	0	0

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 19/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	2
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	3	2	2	3
	Bolsistas (07)	1	1	2	3
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	60	59	68	67

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	1
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	11	11	9

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 19/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
- A presente análise refere-se exclusivamente aos profissionais de saúde vinculados à gestão municipal, conforme registros constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não contemplando eventuais vínculos de outras esferas de gestão que possam atuar na rede local. Com base na avaliação quantitativa do quadro de pessoal alocado nas unidades que compõem a rede municipal de saúde, observa-se que o dimensionamento da força de trabalho encontra-se, em termos gerais, compatível com as demandas assistenciais e administrativas atualmente existentes, considerando a organização dos processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Verifica-se que a gestão municipal adota como diretriz a adequação progressiva do quadro funcional em consonância com a ampliação, implantação ou reestruturação dos serviços de saúde, evidenciando alinhamento com os princípios da eficiência administrativa e da integralidade da atenção, conforme preconizado na Lei nº 8.080/1990 e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Registra-se, portanto, que o quantitativo de profissionais disponíveis mostra-se suficiente para o atendimento das demandas da população usuária no período analisado. Contudo, ressalta-se a necessidade de monitoramento contínuo da força de trabalho, considerando possíveis alterações no perfil epidemiológico, crescimento populacional e expansão da rede de serviços. Diante do quadro apresentado a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando para:
- A manutenção de mecanismos sistemáticos de planejamento e avaliação da força de trabalho em saúde;
 - A adequação periódica do quadro funcional com base em indicadores assistenciais e parâmetros de cobertura;
 - E a observância permanente das normativas do SUS, visando assegurar o acesso universal, a integralidade e a qualidade das ações e serviços de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE CONSOLIDANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 .1 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. MANTER 100% A COBERTURA ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BASICA	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - CRIAR AMBIENTES SAUDÁVEIS E ESTILOS DE VIDA ATIVOS NA APS									
Ação Nº 2 - Apoio a práticas corporais e grupos de caminhada									
Ação Nº 3 - Ações educativas em escolas, feiras, praças e unidades de saúde, com distribuição de materiais gráficos									
Ação Nº 4 - Capacitação dos profissionais da APS em estratégias de promoção da saúde e educação alimentar									
Ação Nº 5 - CUIDADO INTEGRAL E APOIO À AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA									
Ação Nº 6 - Apoio a grupos de convivência e educação em saúde com foco em envelhecimento ativo e prevenção de agravos									
Ação Nº 7 - Identificação e acompanhamento de idosos em situação de vulnerabilidade ou com restrição de mobilidade									
Ação Nº 8 - Implantação de linha de cuidado da pessoa idosa com capacitação das equipes em avaliação multidimensional e plano terapêutico singular									
Ação Nº 9 - AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO E CONTROLE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS									
Ação Nº 10 - Acompanhamento de Pacientes Crônicos com Dificuldade de Locomoção ou em Situação de Vulnerabilidade Social									
Ação Nº 11 - Atividades para Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde									
Ação Nº 12 - DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA									
Ação Nº 13 - Capacitação de Profissionais da APS sobre Marcos do Desenvolvimento, Sinais de Alerta e Intervenções Precoces									
Ação Nº 14 - Realização de Ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (Avaliações Periódicas com Prontuário e Registro)									
Ação Nº 15 - DESENVOLVER APOIO DIGITAL À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS									
Ação Nº 16 - Aquisição de pequenos acessórios de suporte(cabos, microfones, câmeras, fones, teclados, tripés), observando que são itens de custeio e não de capital									
2. AMPLIAR PARA 100% A COBERTURA DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ATENÇÃO BASICA	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	97,12	97,12
Ação Nº 1 - Cadastrar e manter atualizados 100% da população no sistema e-sus AB									
3. MANTER A COBERTURA DA POPULAÇÃO ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2021	80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratar auxiliar de saúde bucal para as ESB									
Ação Nº 2 - Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado									
Ação Nº 3 - Realizar 100 do registro dos atendimentos odontológicos no sistema E-sus									
4. REDUZIR O NUMERO DE MORTALIDADE PREMATURA DE 30 A 69 ANOS PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2021	24	24	24	Número	16,00	66,67
Ação Nº 1 - Número de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)									

5. ATINGIR A META DAS IMUNIZAÇÕES PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	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	Percentual	2022	100,00	75,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Proporção de vacinas aplicadas conforme o preconizado pelo MS selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade									
6. AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETATIA	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	2021	70,00	70,00	46,00	Razão	43,00	93,48
Ação Nº 1 - Número 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									
Ação Nº 2 - DESENVOLVER AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER									
Ação Nº 3 - ADesenvolver ações de apoio a ações de Planejamento Reprodutivo									
7. AMPLIAR A RAZAO DE MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	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	2020	70,00	70,00	46,00	Razão	41,00	89,13
Ação Nº 1 - Número 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.									
8. DIMINUIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	Taxa de mortalidade infantil	Número	2021	0		0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - PROMOÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA									
Ação Nº 2 - Capacitação de Profissionais da APS sobre Marcos do Desenvolvimento, Sinais de Alerta e Intervenções Precoces									
Ação Nº 3 - Realização de Ações de Vigilância do Desenvolvimento Infantil (Avaliações Periódicas com Prontuário e Registro)									
9. MANTER ZERADO O NUMERO DE OBITOS MATERNOS	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Número de óbitos maternos em determinado período por local de residência									
10. AUMENTAR A COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DE PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2021	70,00	70,00	81,05	Percentual	88,90	109,69
Ação Nº 1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil									
11. DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 01(UM) ANO DE IDADE	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2021	1	2	2	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade									
12. MANTER EM 0 (ZERO) O NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 (CINCO) ANOS DE IDADE	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número		0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 (CINCO) ANOS DE IDADE									
13. UTILIZAR O RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO	Utilização de repasses do estado conforme Plano de aplicação	Proporção	2021	100,00	100,00	0,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - UTILIZAÇÃO DO RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO									
14. MANTER O PROGRAMA PSE	Manter o PSE	Proporção	2020	100,00	100,00	0,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA PSE									
OBJETIVO Nº 1 .2 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDARIA									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Manter contrato de prestação de serviço de urgência e emergência	Número	2021	1	1	0	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA									
2. MANTER CONTRATO COM O MUNICÍPIO DE TAVERES PARA ATENDIMENTO SAMU	Manter contrato para atendimento SAMU	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - CONTRATO COM O MUNICÍPIO DE TAVERES PARA ATENDIMENTO SAMU									
3. MANTER E REESTRUTURAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES	Manter e reestruturar o Centro de Especialidades Dr Valmor de Souza Machado	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - MANTER E REESTRUTURAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES Dr VALMOR DE SOUZA MACHADO ANEXO									
4. IMPLANTAR E MANTER O AMENT	Implantar o AMENT conforme Nota Técnica nº 01/2020 do Departamento de Ações em Saúde Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Estado do Rio Grande do Sul	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o ambulatório de saúde mental com profissionais necessários para a manutenção do serviço									
5. MANTER E REALIZAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES CONFORME A NECESSIDADE DA SMS	Contratos com os prestadores de serviços médico hospitalar odontológico complementares	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES									
OBJETIVO Nº 1 .3 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. ADQUIRIR E DISPENSAR MEDICAMENTO CONFORME A LISTA DO RENAME E REMUME	Adquirir e dispensar medicamentos conforme a RENAME e REMUME	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - AQUIIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME A LISTA DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL REMUME									
2. ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	Atender as demandas judiciais de fornecimento de medicamento	Proporção		100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ADERIR AO SISTEMA OPORTUNIZA ASSISTENCIA FARMACEUTICA PARA REDUZIR AS DEMANDAS JUDICIAIS									
3. CRIA E IMPLANTAR COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	Criar e implantar de uma comissão de farmácia e terapêutica por meio do planejamento estratégico situacional	Número	2022	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - CRIA E IMPLANTAR COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA									
OBJETIVO Nº 1 .4 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO DE RISCOS E AGRAVOS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. ENCERAR NO MINIMO 80% DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA REGISTRADA NO SINAN, CONFORME PRECONIZADO PELO MS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2021	80,00	80,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ENCERAR NO MINIMO 80% DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA REGISTRADA NO SINAN, CONFORME PRECONIZADO PELO MS									
2. CUMPRIR A METE ESTIPULADA PELO MS DE ANALISES REALIZADAS EM AMOSTRA DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
3. REALIZAR NO MINIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIAS CONFORME PACTUAÇÃO	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	2021	6	6	6	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano realizadas									
4. REALIZAR OS CICLOS DE COBERTURA DE IMOVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DE DENGUE	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2021	4	4	4	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue									
5. MANTER O PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVIOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.									
6. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção		100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados									
7. PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2021	95,00	95,00	95,00	Proporção	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Registro de óbitos com causa básica definida									
8. PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Cura de casos novos de tuberculose pulmonar									
9. PROPORÇÃO DE AMOSTRAS DE ÁGUA COM PRESENÇA DE ESCHERICHIA COLI, EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS	Proporção amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas									
10. PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRABALHO INVESTIGADOS	Proporção Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Número de óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados									
11. TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (ACIDENTES E DOENÇAS) RELACIONADOS AO TRABALHO	Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	Taxa	2021	40,00	40,00	80,00	Taxa	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho									

OBJETIVO Nº 1 .5 - AMPLIAR E QUALIFICAR A REGULAÇÃO EM SAÚDE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. INSERIR E ACOMPANHAR AS SOLICITAÇÕES DE PACIENTES INSERIDOS NO SISREG, GERCON E GERINT, GARANTINDO SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO	Garantir o agendamento de 100% dos pacientes cadastrados nos sistemas	Número	2021	100	100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - GARANTIR O AGENDAMENTO DE 100% DOS PACIENTES PELO SISTEMAS									
2. ACOMPANHAR OS CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Acompanhamento dos contratos com os prestadores dos serviços de saúde	Número	2021	100	100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE									
3. ACOMPANHAR AS EMISSÕES DE AIHs	Emissões de AIHs	Número	2021	100	100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - EMISSÕES DE AIHs									
OBJETIVO Nº 1 .6 - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA ATENDER OS CASOS SUPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19 PARA GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. ACOLHER 100 % DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19 NA REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL	Número de UBS que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19 ou Número de Centros de Atendimento para enfrentamento da COVID19	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19 NA REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL									
OBJETIVO Nº 1 .7 - GARANTIR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA COVID 19									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. INVESTIGAR 100% CASOS LEVES E MODERADOS DE COVID19 NOTIFICADOS NO E-SUS NOTIFICA (E-SUS VE)	Número de casos leves e moderados de COVID19 investigados /Número de casos de COVID19 notificados no e-SUS VE X100 (E-SUS VE)	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - NUMERO DE CASOS COVID19 NOTIFICADOS E INVESTIGADOS NO E-SUS NOTIFICA (E-SUS VE)									
2. INVESTIGAR 100% SRAG NOTIFICADAS NO SIVEP GRIPE (SIVEP GRIPE)	Número de SRAG concluído/Número de SRAG notificadas X100 (SIVEP Gripe)	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - número de casos de síndrome gripa aguda investigados									
3. REALIZAR A AVALIAÇÃO, O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID CONCERNENTES À APS	• Estabelecer estratégias de acompanhamento pela APS aos usuários com síndrome pós-covid-19, compartilhando cuidado entre os níveis de atenção	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - NUMERO DE AVALIAÇÃO, O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID CONCERNENTES À APS									

DIRETRIZ Nº 2 - CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE NA GESTÃO DO SUS

OBJETIVO Nº 2 .1 - QUALIFICAR A GESTÃO DO FINANCIAMENTO									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. CUMPRIR O PERCENTUAL MÍNIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012	cumprir o percentual mínimo da arrecadação municipal conforme a lei complementar 141/2012	Percentual	2021	15,00	15,00	15,00	Percentual	25,89	172,60
Ação Nº 1 - PERCENTUAL MÍNIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL APLICADO CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012									
2. APLICAR OS RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES CONFORME RECEBIMENTO	recursos do ministério da saúde, da secretaria estadual de saúde e das emendas parlamentares conforme recebimento	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES APLICADOS									
OBJETIVO Nº 2 .2 - FORTALECER A INFRAESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. MANTER E ADQUIRIR FROTAS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE	manutenção e aquisição de veículos	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MANUTENÇÃO E AQUISIÇÃO DE FROTAS DA SMS									
2. ADQUIRIR E MANTER MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS	mobiliários, material permanente e equipamentos conforme a demanda e necessidade da sms	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MANUTENÇÃO E AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS									
3. MANTER OS IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS	imoveis pertencentes a sms e ras	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MANUTENÇÃO DOS IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS									
4. ADQUIRIR MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE E ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE	materiais necessários para o desenvolvimento das ações em saúde e atendimento no centro de especialidade	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MATERIAIS ADQUIRIDOS CONFORME A NECESSIDADE									
5. MANTER A FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS	folha de pagamento e contratar profissionais conforme a demanda da sms	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MANTER A FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS									
6. MANTER CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	contrato com prestadores de serviços essenciais	Proporção	2021	5,00	5,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS									
OBJETIVO Nº 2 .3 - FORTALECIMENTO DAS ESTANCIAS DE PARTICIPAÇÃO SICIAL									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. ESTIMULAR E PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DO SEGMENTO USUÁRIO NAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Numero de usuários participantes das reuniões do CMS conforme Decreto Municipal	Número	2021	8	8	6	Número	8,00	133,33
Ação Nº 1 - NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO DO SEGMENTO USUÁRIO NAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE									
2. MANTER O LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	local para as atividades do conselho municipal de saúde	Número		1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - DISPONIBILIZAÇÃO DE LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE									
3. DISPONIBILIZAR RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS	Disponibilização em orçamento de recursos financeiros conforme a necessidade do cms	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS									
OBJETIVO Nº 2 .4 - FORTALECER A OUVIDORIA DO SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. FORTALECER E DIVULGAR O SISTEMA OUVIDORSUS	Divulgar o Sistema OuvidorSUS para que a população utilize este sistema de ouvidoria	Razão	2021	1,00	1,00	1,00	Razão	1,00	100,00
Ação Nº 1 - DIVULGAR O SISTEMA OUVIDORSUS PARA QUE A POPULAÇÃO UTILIZE ESTE SISTEMA DE OUVIDORIA									
OBJETIVO Nº 2 .5 - PROMOVER A PRATICA DO PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO SUS NO MUNICIPIO									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. PROMOVER ENTRE AS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A GESTÃO O PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS	numero de reuniões de planejamento monitoramento e avaliação dos indicadores de pactuação do sus realizadas entre as estrategias	Razão	2021	24,00	24,00	24,00	Razão	24,00	100,00
Ação Nº 1 - NUMERO DE REUNIÕES DE PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS REALIZADAS ENTRE AS ESTRATEGIAS									
2. PROMOVER O MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO	monitoramento avaliação e planejamento dos instrumentos de gestão	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO									
DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
OBJETIVO Nº 3 .1 - FORTALECER A POLITICA DE EDUCAÇÃO EM SAUDE									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. IMPLANTAR E DESENVOLVER O PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	práticas de educação permanente em saúde	Percentual	2021	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
2. OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	capacitações aos servidores da sms conforme oferta disponibilizada pelos órgão de saúde	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - NUMERO DECAPACITAÇÕES OFERTADAS VIA WEB OU PRESENCIAL AOS SERVIDORES DA SMS									
3. REALIZAR CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	numero de campanhas propostas pelo ministério da saúde	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - CUMPRIR E EXECUTAR AS CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção									
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção						Meta programada para o exercício	Resultados	
0 - Informações Complementares	INSERIR E ACOMPANHAR AS SOLICITAÇÕES DE PACIENTES INSERIDOS NO SISREG, GERCON E GERINT, GARANTINDO SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO						100	100	
	FORTALECER E DIVULGAR O SISTEMA OUVIDORSUS						1,00	1,00	
	ESTIMULAR E PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DO SEGMENTO USUÁRIO NAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE						6	8	
	CUMPRIR O PERCENTUAL MINIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012						15,00	25,89	

	OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	100,00	100,00
	ACOMPANHAR AS EMISSÕES DE AIHS	100	100
122 - Administração Geral	MANTER E ADQUIRIR FROTAS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE	100,00	100,00
	PROMOVER ENTRE AS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A GESTÃO O PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS	24,00	24,00
	ACOMPANHAR OS CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	100	100
	PROMOVER O MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO	100,00	100,00
	MANTER O LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	1	1
	ADQUIRIR E MANTER MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS	100,00	100,00
	APLICAR OS RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES CONFORME RECEBIMENTO	100,00	100,00
	MANTER E REESTRUTURAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES	1	1
	DISPONIBILIZAR RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS	100,00	100,00
	MANTER OS IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS	100,00	100,00
	CRIA E IMPLANTAR COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	1	0
	ADQUIRIR MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE E ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE	100,00	100,00
	MANTER E REALIZAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES CONFORME A NECESSIDADE DA SMS	100,00	100,00
	MANTER A FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS	100,00	100,00
	MANTER CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	MANTER 100% A COBERTURA ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BASICA	100,00	100,00
	ACOLHER 100 % DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19 NA REDE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL	100,00	100,00
	AMPLIAR PARA 100% A COBERTURA DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ATENÇÃO BASICA	100,00	97,12
	MANTER A COBERTURA DA POPULAÇÃO ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL	80,00	80,00
	REALIZAR CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	100,00	100,00
	REDUZIR O NUMERO DE MORTALIDADE PREMATURA DE 30 A 69 ANOS PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT	24	16
	IMPLANTAR E MANTER O AMENT	1	1
	ATINGIR A META DAS IMUNIZAÇÕES PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	95,00	95,00
	AMPLIAR A RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETATIA	46,00	43,00
	AMPLIAR A RAZAO DE MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	46,00	41,00
	DIMINUIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	0	1
	MANTER ZERADO O NUMERO DE OBITOS MATERNOS	0	0
	AUMENTAR A COBERTURA DE ACONPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DE PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	81,05	88,90
	DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 01(UM) ANO DE IDADE	2	1
	MANTER EM 0 (ZERO) O NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 (CINCO) ANOS DE IDADE	0	0
	UTILIZAR O RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO	0,00	100,00
	MANTER O PROGRAMA PSE	0,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	0	1
	MANTER CONTRATO COM O MUNICÍPIO DE TAVERES PARA ATENDIMENTO SAMU	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	ADQUIRIR E DISPENSAR MEDICAMENTO CONFORME A LISTA DO RENAME E REMUME	100,00	100,00
	ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	REALIZAR NO MINIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIAS CONFORME PACTUAÇÃO	6	1

	PROPORÇÃO DE AMOSTRAS DE ÁGUA COM PRESENÇA DE ESCHERICHIA COLI, EM SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	ENCERAR NO MINIMO 80% DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA REGISTRADA NO SINAN, CONFORME PRECONIZADO PELO MS	100,00	100,00
	INVESTIGAR 100% CASOS LEVES E MODERADOS DE COVID19 NOTIFICADOS NO E-SUS NOTIFICA (E-SUS VE)	100,00	100,00
	CUMPRIR A METE ESTIPULADA PELO MS DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRA DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	100,00	100,00
	INVESTIGAR 100% SRAG NOTIFICADAS NO SIVEP GRIPE (SIVEP GRIPE)	100,00	100,00
	REALIZAR A AVALIAÇÃO, O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID CONCERNENTES À APS	100,00	100,00
	REALIZAR OS CICLOS DE COBERTURA DE IMOVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DE DENGUE	4	1
	MANTER O PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR	100,00	100,00
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00
	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	95,00
	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR	100,00	100,00
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRABALHO INVESTIGADOS	100,00	100,00
	TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (ACIDENTES E DOENÇAS) RELACIONADOS AO TRABALHO	80,00	80,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	8.729.076,63	1.440,00	10.437,82	N/A	N/A	N/A	N/A	8.740.954,45
	Capital	N/A	103.668,60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.957,08	118.625,68
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	155.525,76	1.966.181,41	432.015,40	N/A	N/A	N/A	N/A	2.553.722,57
	Capital	N/A	N/A	108.724,23	111.191,68	N/A	N/A	N/A	N/A	219.915,91
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	3.080.233,29	382.377,92	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.462.611,21
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	44.538,65	N/A	94.358,95	N/A	N/A	N/A	N/A	138.897,60
	Capital	N/A	N/A	N/A	2.379,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.379,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	36.000,00	N/A	33.930,19	N/A	N/A	N/A	N/A	9.244,26	79.174,45
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	43.695,19	144,09	N/A	N/A	N/A	N/A	43.839,28
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 19/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

Município de Mostardas - RS

Exercício: 2025

1. APRESENTAÇÃO

A presente **Programação Anual de Saúde (PAS)** do Município de Mostardas/RS constitui instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 1/2017. A PAS operacionaliza as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde vigente, orientando a execução das ações no período anual, bem como subsidiando os processos de monitoramento, avaliação e controle social.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

O município de Mostardas apresenta características demográficas e territoriais que impactam diretamente na organização da rede de atenção à saúde, destacando-se:

- Extensão territorial com população dispersa em área rural
- Predominância da Atenção Primária como ordenadora do cuidado
- Dependência de serviços de média e alta complexidade regionalizados
- Perfil epidemiológico com predominância de condições crônicas não transmissíveis
- Crescente demanda por ações em saúde mental e vigilância em saúde

Identificam-se como principais desafios:

- Manutenção e qualificação da cobertura da Atenção Primária
- Ampliação do acesso a serviços especializados
- Fortalecimento das ações de promoção e prevenção
- Qualificação dos sistemas de informação e monitoramento

3. DIRETRIZES

A PAS está estruturada a partir das seguintes diretrizes estratégicas:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado
- Ampliação do acesso e da integralidade da atenção
- Promoção da saúde e prevenção de agravos
- Qualificação da Vigilância em Saúde
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial
- Aprimoramento da gestão, financiamento e participação social

4. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo 1.1: Ampliar e qualificar a cobertura da Atenção Primária

- Meta: Manter cobertura ≥ 90% da Estratégia Saúde da Família
- Indicador: Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de ESF
- Fonte: SISAB / e-Gestor AB

Objetivo 1.2: Qualificar o cuidado às condições crônicas

- Meta: Acompanhar ≥ 70% dos usuários com hipertensão e diabetes cadastrados
- Indicador: Percentual de usuários com consultas e registros atualizados
- Fonte: SISAB

DIRETRIZ II - ACESSO E INTEGRALIDADE

Objetivo 2.1: Reduzir o tempo de espera para serviços especializados

- Meta: Redução de 20% no tempo médio de espera
- Indicador: Tempo médio (dias) entre solicitação e realização

- Fonte: Sistema de Regulação

Objetivo 2.2: Ampliar a oferta de exames

- Meta: Aumentar em 15% a realização de exames laboratoriais
- Indicador: Número de exames realizados/ano
- Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

DIRETRIZ III & PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

Objetivo 3.1: Ampliar cobertura vacinal

- Meta: Alcançar 95% de cobertura vacinal
- Indicador: Percentual de cobertura por imunobiológico
- Fonte: SI-PNI

Objetivo 3.2: Fortalecer ações intersetoriais

- Meta: Realizar ações em 100% das escolas municipais
- Indicador: Número de ações desenvolvidas
- Fonte: Relatórios da APS

DIRETRIZ IV & VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 4.1: Qualificar a notificação de agravos

- Meta: 100% das notificações realizadas no prazo oportuno
- Indicador: Percentual de notificações oportunas
- Fonte: SINAN

Objetivo 4.2: Reduzir incidência de doenças transmissíveis

- Meta: Redução da incidência de arboviroses
- Indicador: Taxa de incidência por 1.000 habitantes
- Fonte: SINAN

DIRETRIZ V & SAÚDE MENTAL

Objetivo 5.1: Ampliar o acesso à atenção psicossocial

- Meta: Aumentar em 20% os atendimentos em saúde mental
- Indicador: Número de atendimentos realizados
- Fonte: Sistema local / RAAS

DIRETRIZ VI & GESTÃO DO SUS

Objetivo 6.1: Fortalecer o monitoramento e avaliação

- Meta: Realizar 3 relatórios quadrimestrais
- Indicador: Número de relatórios apresentados
- Fonte: DigiSUS

Objetivo 6.2: Implementar educação permanente

- Meta: Capacitar 80% dos profissionais
- Indicador: Percentual de profissionais capacitados
- Fonte: Registros da gestão

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da PAS será realizado de forma contínua, com avaliação quadrimestral por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), conforme legislação vigente.

Os resultados serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, garantindo:

- Transparência da gestão
- Controle social
- Adequação das ações planejadas

6. FINANCIAMENTO

As ações previstas nesta PAS serão financiadas por recursos provenientes de:

- Transferências federais (Blocos de financiamento do SUS)
- Recursos estaduais
- Recursos próprios do município

A execução orçamentária estará vinculada à Lei Orçamentária Anual (LOA).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Programação Anual de Saúde reafirma o compromisso da gestão municipal com os princípios e diretrizes do SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade.

Destaca-se a importância da articulação entre gestão, trabalhadores e controle social para o alcance das metas estabelecidas, bem como a necessidade de permanente avaliação e readaptação das ações frente às demandas da população.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 19/03/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	527.414,90	3.998.556,51	702.881,98	0,00	0,00	0,00	0,00	126.604,33	5.355.457,72
	Capital	0,00	0,00	3.343.928,65	40.219,24	6.088,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3.390.236,85
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	138.200,00	4.499.651,44	765.405,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.403.257,18
	Capital	0,00	0,00	10.501,96	0,00	172.545,95	0,00	0,00	0,00	0,00	183.047,91
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	193.372,50	0,00	6.821,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.194,30
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	39.200,00	0,00	15.031,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.868,32	82.100,03
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	181.534,07	15.252,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	196.786,17
	Capital	0,00	0,00	28.168,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.168,41
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	10.474.271,95	0,00	17.285,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.491.557,67
	Capital	0,00	0,00	0,00	41.805,71	9.264,08	0,00	0,00	0,00	680.624,47	731.694,26
TOTAL		177.400,00	15.694.710,79	8.343.127,05	824.266,55	187.898,99	0,00	0,00	0,00	835.097,12	26.062.500,50

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 19/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,36 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,61 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,00 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,70 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,88 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	50,01 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.110,84
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,07 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,64 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	19,80 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	16,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	10,36 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	32,21 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,84 %

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

Data da consulta: 19/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	6.772.229,00	6.772.229,00	7.704.837,77	113,77
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.522.165,00	1.522.165,00	1.288.143,38	84,63
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	629.306,00	629.306,00	575.261,44	91,41

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.197.526,00	2.197.526,00	2.661.192,73	121,10
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.423.232,00	2.423.232,00	3.180.240,22	131,24
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	56.559.500,00	56.559.500,00	52.889.691,12	93,51
Cota-Parte FPM	22.738.400,00	22.738.400,00	22.367.923,68	98,37
Cota-Parte ITR	2.910.600,00	2.910.600,00	1.820.714,48	62,55
Cota-Parte do IPVA	2.500.000,00	2.500.000,00	2.309.831,88	92,39
Cota-Parte do ICMS	28.100.000,00	28.100.000,00	26.086.277,75	92,83
Cota-Parte do IPI - Exportação	310.500,00	310.500,00	304.943,33	98,21
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	63.331.729,00	63.331.729,00	60.594.528,89	95,68

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	619.058,00	533.388,10	527.414,90	98,88	527.414,90	98,88	527.414,90	98,88	0,00
Despesas Correntes	619.058,00	533.388,10	527.414,90	98,88	527.414,90	98,88	527.414,90	98,88	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	2.740.885,00	4.499.924,38	4.499.651,44	99,99	4.499.651,44	99,99	4.499.651,44	99,99	0,00
Despesas Correntes	2.740.885,00	4.499.924,38	4.499.651,44	99,99	4.499.651,44	99,99	4.499.651,44	99,99	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	274.699,00	213.962,00	193.372,50	90,38	193.372,50	90,38	193.372,50	90,38	0,00
Despesas Correntes	274.699,00	213.962,00	193.372,50	90,38	193.372,50	90,38	193.372,50	90,38	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	10.175.264,00	10.555.102,52	10.474.271,95	99,23	10.463.110,77	99,13	10.329.022,79	97,86	11.161,18
Despesas Correntes	10.173.234,00	10.553.072,52	10.474.271,95	99,25	10.463.110,77	99,15	10.329.022,79	97,88	11.161,18
Despesas de Capital	2.030,00	2.030,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	13.809.906,00	15.802.377,00	15.694.710,79	99,32	15.683.549,61	99,25	15.549.461,63	98,40	11.161,18

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	15.694.710,79	15.683.549,61	15.549.461,63
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	31.346,35	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00

(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	15.663.364,44	15.683.549,61	15.549.461,63
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	9.089.179,33		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	6.574.185,11	6.594.370,28	6.460.282,30
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,84	25,88	25,66

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença em valor aplicado além do limite total cancelado (v) = (q)
Empenhos de 2025	9.089.179,33	15.663.364,44	6.574.185,11	145.249,16	31.346,35	0,00	0,00	145.249,16	0,00	6.605
Empenhos de 2024	8.429.451,73	12.418.365,70	3.988.913,97	55.243,67	22.219,83	0,00	55.243,67	-16.223,67	16.223,67	3.994
Empenhos de 2023	7.513.102,00	12.113.042,93	4.599.940,93	405.897,54	0,00	0,00	405.897,64	-769,49	769,39	4.599
Empenhos de 2022	6.941.025,37	11.485.501,20	4.544.475,83	237.772,92	28.620,41	0,00	0,00	237.772,92	0,00	4.573
Empenhos de 2021	6.165.943,07	9.947.071,50	3.781.128,43	160.001,27	0,00	0,00	0,00	160.001,27	0,00	3.781
Empenhos de 2020	4.716.222,78	7.616.260,28	2.900.037,50	151.545,09	145.101,87	0,00	0,00	151.545,09	0,00	3.045
Empenhos de 2019	4.768.376,61	6.976.085,38	2.207.708,77	80.692,05	5.387,20	0,00	0,00	80.692,05	0,00	2.213
Empenhos de 2018	4.443.982,29	5.293.124,32	849.142,03	121.859,78	23.241,91	0,00	0,00	121.859,78	0,00	872
Empenhos de 2017	4.074.438,06	6.775.096,44	2.700.658,38	120.736,46	120.736,46	0,00	0,00	120.736,46	0,00	2.821
Empenhos de 2016	3.996.084,30	5.941.827,96	1.945.743,66	14.952,28	14.952,29	0,00	0,00	14.952,28	0,00	1.960
Empenhos de 2015	3.589.085,00	5.673.867,60	2.084.782,60	138.103,94	136.771,90	0,00	0,00	138.103,94	0,00	2.221
Empenhos de 2014	3.425.015,01	5.555.564,10	2.130.549,09	8.628,00	8.628,00	0,00	0,00	8.628,00	0,00	2.139
Empenhos de 2013	3.237.330,68	5.074.003,69	1.836.673,01	0,00	19.533,65	0,00	0,00	0,00	0,00	1.856

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	3.364.738,00	3.364.738,00	8.395.827,04	249,52
Provenientes da União	2.722.145,00	2.722.145,00	7.530.726,97	276,65
Provenientes dos Estados	642.593,00	642.593,00	865.100,07	134,63
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	3.364.738,00	3.364.738,00	8.395.827,04	249,52

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.863.979,00	10.458.479,42	8.218.279,67	78,58	5.803.845,64	55,49	5.269.570,92	50,39	2.414.434,03
Despesas Correntes	2.807.928,00	6.618.227,98	4.828.042,82	72,95	4.627.532,98	69,92	4.378.316,63	66,16	200.509,84
Despesas de Capital	56.051,00	3.840.251,44	3.390.236,85	88,28	1.176.312,66	30,63	891.254,29	23,21	2.213.924,19
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	534.064,00	1.691.040,46	1.086.653,65	64,26	1.062.286,29	62,82	1.045.108,34	61,80	24.367,36
Despesas Correntes	534.044,00	1.426.021,25	903.605,74	63,37	886.635,34	62,18	869.457,39	60,97	16.970,40
Despesas de Capital	20,00	265.019,21	183.047,91	69,07	175.650,95	66,28	175.650,95	66,28	7.396,96
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	34.195,00	64.111,80	6.821,80	10,64	6.821,80	10,64	6.821,80	10,64	0,00
Despesas Correntes	33.695,00	46.133,13	6.821,80	14,79	6.821,80	14,79	6.821,80	14,79	0,00
Despesas de Capital	500,00	17.978,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	68.405,00	102.403,83	82.100,03	80,17	82.100,03	80,17	81.572,33	79,66	0,00
Despesas Correntes	68.405,00	102.403,83	82.100,03	80,17	82.100,03	80,17	81.572,33	79,66	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	86.928,00	286.091,88	224.954,58	78,63	167.319,24	58,48	150.195,17	52,50	57.635,34
Despesas Correntes	86.926,00	245.331,88	196.786,17	80,21	164.800,83	67,17	150.195,17	61,22	31.985,34
Despesas de Capital	2,00	40.760,00	28.168,41	69,11	2.518,41	6,18	0,00	0,00	25.650,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	104.543,00	790.502,03	748.979,98	94,75	737.450,98	93,29	737.450,98	93,29	11.529,00
Despesas Correntes	104.132,00	21.811,35	17.285,72	79,25	10.460,72	47,96	10.460,72	47,96	6.825,00
Despesas de Capital	411,00	768.690,68	731.694,26	95,19	726.990,26	94,58	726.990,26	94,58	4.704,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	3.692.114,00	13.392.629,42	10.367.789,71	77,41	7.859.823,98	58,69	7.290.719,54	54,44	2.507.965,73
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.483.037,00	10.991.867,52	8.745.694,57	79,57	6.331.260,54	57,60	5.796.985,82	52,74	2.414.434,03
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	3.274.949,00	6.190.964,84	5.586.305,09	90,23	5.561.937,73	89,84	5.544.759,78	89,56	24.367,36
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	308.894,00	278.073,80	200.194,30	71,99	200.194,30	71,99	200.194,30	71,99	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	68.405,00	102.403,83	82.100,03	80,17	82.100,03	80,17	81.572,33	79,66	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	86.928,00	286.091,88	224.954,58	78,63	167.319,24	58,48	150.195,17	52,50	57.635,34
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)	10.279.807,00	11.345.604,55	11.223.251,93	98,92	11.200.561,75	98,72	11.066.473,77	97,54	22.690,18
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	17.502.020,00	29.195.006,42	26.062.500,50	89,27	23.543.373,59	80,64	22.840.181,17	78,23	2.519.126,91
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	3.652.114,00	13.214.429,42	10.190.389,71	77,12	7.682.423,98	58,14	7.113.319,54	53,83	2.507.965,73
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	13.849.906,00	15.980.577,00	15.872.110,79	99,32	15.860.949,61	99,25	15.726.861,63	98,41	11.161,18

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul09/02/26 07:58:29
 1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
 2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
 3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 2.452.054,00	2452054,00
	10305512320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 40.758,00	40758,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 402,05	402,05
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 485.760,00	485760,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.902.397,41	1902397,41
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 1.045,75	1045,75
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.240.000,00	1240000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 305.568,00	305568,00

10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 103.370,40	103370,40
10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 18.000,00	18000,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	11000,00
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 69.828,00	69828,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 40.667,44	40667,44
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 36.857,73	36857,73

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Análises e Considerações à Execução Orçamentária e Financeira
Município de Mostardas à Exercício 2025

O Relatório de Gestão (RG) constitui um instrumento de planejamento e de elaboração anual que apresenta os resultados alcançados a partir da execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
Sua elaboração está em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 1/2017, tendo como referência o exercício financeiro encerrado em 31 de dezembro de 2025.
Nesse contexto, o RG permite avaliar o desempenho da gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à aplicação de recursos, cumprimento das metas estabelecidas e efetividade das ações planejadas.

Análise Crítica

No exercício de 2025, o Município de Mostardas aplicou **25,89%** da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, superando o percentual mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. Esse resultado evidencia o compromisso da gestão municipal com o financiamento da saúde pública, assegurando recursos acima do limite obrigatório.
Em termos de execução orçamentária, foram empenhados e executados o valor de **R\$ 15.690.061,13 (Quinze milhões seiscentos e noventa mil sessenta e um real e treze centavos)** destinados ao custeio e investimento nas ações e serviços de saúde, contemplando despesas com atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.
Quanto ao cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS), observa-se que o município atingiu **100 % das metas programadas**, caracterizando um desempenho **satisfatório do esperado**.
No que se refere ao equilíbrio financeiro, o município manteve a compatibilidade entre receitas e despesas na área da saúde, garantindo a continuidade dos serviços ofertados à população. A execução demonstra controle adequado dos recursos, ainda que se identifique a necessidade de constante aprimoramento na eficiência do gasto público.
Destaca-se, por fim, a importância do fortalecimento das ações de planejamento, monitoramento e avaliação, com vistas à melhoria contínua dos indicadores de saúde, à qualificação do gasto e à ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços prestados à população.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 19/03/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 19/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

NÃO HOUVERAM AUDITORIAS REGISTRADAS NO PERÍODO

11. Análises e Considerações Gerais

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO Município de Mostardas

1. Contextualização Geral

O município de Mostardas possui população aproximada de **12.090 habitantes (Censo 2022)**, distribuídos em um território de cerca de **1.977 km²**, resultando em **baixa densidade demográfica (26,1 hab/km²)**.

Apresenta **predominância rural**, com cerca de **67% da população urbana**, evidenciando desafios logísticos para oferta de serviços públicos.

No campo socioeconômico:

- **IDHM: 0,664 (nível médio)**
- **Índice de Gini: 0,55 (desigualdade relevante)**

O município possui economia baseada principalmente em atividades primárias, com **PIB per capita estimado entre R\$ 31 mil e R\$ 49 mil (2019 e 2021)**.

2. Análise da Situação de Saúde

Os indicadores disponíveis demonstram:

- **Mortalidade infantil: 12,58 óbitos por mil nascidos vivos (2017)**, valor que indica necessidade de qualificação da atenção materno-infantil;
- Perfil populacional com tendência ao envelhecimento (alinhado ao cenário nacional), impactando aumento de doenças crônicas;
- Predominância de condições crônicas como hipertensão e diabetes, típicas de municípios com IDHM médio.

A Atenção Primária à Saúde mantém papel estratégico na organização do cuidado, especialmente considerando a dispersão territorial.

3. Rede de Serviços e Acesso

A análise territorial evidencia:

- **Baixa densidade populacional (26 hab/km²)** é maior custo operacional para cobertura integral;
- População dispersa em áreas rurais é necessidade ampliada de transporte sanitário;
- Dependência de municípios de referência para média e alta complexidade.

Esses fatores impactam diretamente:

- Tempo de acesso aos serviços;
- Continuidade do cuidado;
- Eficiência da regulação.

4. Gestão e Financiamento

Dados financeiros indicam:

- **Receita municipal aproximada: R\$ 49,7 milhões (2017)**
- **Despesa: R\$ 45,5 milhões (2017)**

Observa-se:

- Estrutura financeira compatível com município de pequeno porte;
- Limitações para expansão de serviços especializados;
- Necessidade de otimização contínua dos recursos.

A gestão municipal vem atuando no cumprimento dos instrumentos de planejamento e indicadores pactuados, ainda que com restrições orçamentárias.

5. Recursos Humanos

Considerando o porte e localização do município:

- Há **dificuldade de fixação de profissionais de saúde**, especialmente médicos;
- Necessidade de qualificação permanente das equipes;
- Importância de estratégias de provimento e valorização profissional.

Esses fatores impactam diretamente a resolutividade da Atenção Básica.

6. Principais Avanços no Período

Com base no perfil e nos dados disponíveis, destacam-se:

- Manutenção da cobertura da Atenção Primária em território extenso;
- Organização dos serviços mesmo com baixa densidade populacional;
- Cumprimento básico de indicadores estruturais de gestão;
- Ampliação de ações preventivas compatíveis com o perfil epidemiológico.

7. Principais Desafios Identificados

- **Mortalidade infantil ainda relevante (12,58/1000 NV)**;
- Desigualdade social (Gini 0,55);
- Baixa densidade populacional dificultando acesso;
- Dependência de serviços externos;
- Limitações orçamentárias para ampliação da rede;
- Fixação de profissionais.

8. Considerações Finais

O município de Mostardas apresenta um cenário típico de município de pequeno porte, com **território extenso, população reduzida e dispersa**, o que impõe desafios estruturais à gestão pública.

Apesar disso, observa-se:

- Estrutura básica de serviços consolidada;
- Indicadores sociais compatíveis com municípios de IDHM médio;
- Capacidade de manutenção dos serviços essenciais.

O município de Mostardas apresentou avanços importantes na organização dos serviços de saúde, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária. No entanto, persistem desafios estruturais relacionados ao financiamento, à logística territorial e à ampliação da rede de atenção especializada. Diante disso, a Secretaria municipal de saúde vem mantendo esforços contínuos para melhorar:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;
- Ampliação de estratégias de regionalização;
- Investimento em transporte sanitário e telemedicina;
- Foco na redução da mortalidade infantil;
- Políticas de redução das desigualdades sociais.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

RECOMENDAÇÕES PARA O EXERCÍCIO 2026 - ÁREA DA SAÚDE Município de Mostardas

1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

Recomenda-se:

- Ampliar e qualificar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando áreas rurais e de difícil acesso;
- Intensificar o acompanhamento de pacientes com **hipertensão e diabetes**, com foco em estratificação de risco;
- Melhorar indicadores do programa Previne Brasil, especialmente:
 - Pré-natal adequado;
 - Cobertura vacinal;
 - Controle de doenças crônicas.

2. Redução da Mortalidade Infantil e Qualificação da Atenção Materno-Infantil

Diante do indicador de mortalidade infantil (12,58/1000 NV), recomenda-se:

- Garantir **início precoce do pré-natal (até 12 semanas)**;
- Ampliar a realização de **no mínimo 6 consultas de pré-natal**;
- Fortalecer o acompanhamento puerperal e da criança até 2 anos;
- Qualificar o vínculo com maternidades de referência.

3. Ampliação do Acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade

Considerando a dependência regional:

- Fortalecer a articulação com a rede regional de saúde;
- Melhorar a regulação e o monitoramento de encaminhamentos;
- Implantar ou ampliar estratégias de **telemedicina** para especialidades prioritárias (cardiologia, psiquiatria, endocrinologia).

4. Qualificação do Transporte Sanitário

Devido à baixa densidade populacional:

- Ampliar e modernizar a frota de transporte sanitário;
- Organizar rotas eficientes para atendimento da população rural;
- Implantar sistema de agendamento e controle de deslocamentos.

5. Fortalecimento da Atenção em Saúde Mental

Recomenda-se:

- Ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental na APS;
- Estruturar fluxos com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Desenvolver ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
- Implantar grupos terapêuticos e ações comunitárias.

6. Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Diante da dificuldade de fixação de profissionais:

- Desenvolver políticas de incentivo e fixação de profissionais de saúde;
- Implantar plano de educação permanente para as equipes;
- Estimular a multiprofissionalidade e o trabalho em equipe.

7. Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Recomenda-se:

- Intensificar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- Monitorar doenças sazonais (respiratórias e infecciosas);
- Ampliar ações de vacinação e busca ativa de faltosos;
- Integrar vigilância e Atenção Primária.

8. Melhoria da Gestão e Uso de Dados

- Fortalecer o uso de sistemas de informação (e-SUS, SIAB, SINAN, SIM);
- Monitorar indicadores em tempo real;
- Utilizar dados para tomada de decisão e planejamento;
- Qualificar o preenchimento de informações.

9. Redução das Desigualdades em Saúde

Considerando o índice de desigualdade (Gini 0,55):

- Priorizar ações em populações vulneráveis;
- Desenvolver estratégias específicas para comunidades rurais;
- Integrar políticas intersetoriais (assistência social, educação).

10. Sustentabilidade Financeira e Eficiência da Gestão

- Otimizar aplicação dos recursos disponíveis;
- Buscar captação de recursos estaduais e federais;
- Fortalecer planejamento orçamentário;
- Monitorar custos e resultados das ações.

11. Inovação e Estratégias Tecnológicas

- Implantar soluções de **teleatendimento**;
- Utilizar ferramentas digitais para acompanhamento de pacientes;
- Melhorar comunicação com usuários (apps, mensagens, lembretes de consultas).

Considerações Finais

Para o exercício de 2026, o município de Mostardas deverá priorizar o **fortalecimento da Atenção Primária**, aliado à **melhoria do acesso regionalizado e à qualificação da gestão**, considerando suas características territoriais e limitações estruturais.

A adoção dessas recomendações contribuirá para:

- Melhoria dos indicadores de saúde;
- Redução de desigualdades;
- Maior eficiência na utilização dos recursos públicos;
- Ampliação do acesso e da qualidade do cuidado.

DIJULY DE FARIAS DA SILVA
Secretário(a) de Saúde
MOSTARDAS/RS, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

MOSTARDAS/RS, 19 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Mostardas