

# Relatório Anual de Gestão 2025

JOSE MARTINS PINTO NETO  
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

<b>UF</b>	SP
<b>Município</b>	FERNANDÓPOLIS
<b>Região de Saúde</b>	Fernandópolis
<b>Área</b>	549,55 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	73.508 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	134 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/03/2026

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE FERNANDOPOLIS
<b>Número CNES</b>	5670578
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	47842836000105
<b>Endereço</b>	RUA PORTO ALEGRE 350
<b>Email</b>	fernandopolis.sms@gmail.com
<b>Telefone</b>	1734650150

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	JOAO PAULO SALES CANTARELLA
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	JOSE MARTINS PINTO NETO
<b>E-mail secretário(a)</b>	jmpintoneto@gmail.com
<b>Telefone secretário(a)</b>	1734650150

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

Data da consulta: 05/03/2026

Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	03/1991
<b>CNPJ</b>	11.846.960/0001-93
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	José Martins Pinto Neto

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

Data da consulta: 05/03/2026

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2022-2025
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

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

Data da consulta: 19/12/2025

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Fernandópolis

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
ESTRELA D'OESTE	296.261	9696	32,73
FERNANDÓPOLIS	549.551	73508	133,76
GUARANI D'OESTE	84.534	1999	23,65

INDIAPORÃ	279.466	4113	14,72
MACEDÔNIA	329.103	4058	12,33
MERIDIANO	228.158	4721	20,69
MIRA ESTRELA	217.116	3209	14,78
OUROESTE	287.549	10660	37,07
PEDRANÓPOLIS	259.992	2856	10,98
POPULINA	315.432	4182	13,26
SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES	129.532	2623	20,25
SÃO JOÃO DE IRACEMA	177.906	1882	10,58
TURMALINA	147.356	1662	11,28

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	AV. MILTON TERRA VERDI		
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Nome do Presidente</b>	Inaina Lara Fernandes		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	16	
	<b>Governo</b>	0	
	<b>Trabalhadores</b>	8	
	<b>Prestadores</b>	8	

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

Ano de referência:

### 1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
27/05/2025	30/09/2025	25/02/2026

#### • Considerações

A seção de identificação apresenta adequada caracterização territorial, administrativa e de governança do município de Fernandópolis, com base em sistemas oficiais (DATASUS, CNES, SIOPS e DigiSUS), o que confere consistência e rastreabilidade às informações. A população de 73.508 habitantes e a densidade demográfica de 134 hab/km<sup>2</sup> indicam município de porte médio, com potencial papel de referência regional, o que se confirma pela composição da Região de Saúde de Fernandópolis.

No que se refere à estrutura administrativa, observa-se regularidade formal da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, ambos instituídos conforme exigências legais, com identificação do gestor responsável. Contudo, destaca-se a ausência de registro do CNPJ próprio da Secretaria na base do CNES, o que pode indicar inconsistência cadastral e deve ser verificado para fins de transparência e conformidade com os sistemas nacionais.

A gestão encontra-se devidamente identificada, com registro do prefeito e do secretário municipal de saúde no período analisado. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 está aprovado, evidenciando aderência ao ciclo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este o último ano de vigência do instrumento, o que reforça a necessidade de finalização e aprovação tempestiva do plano subsequente (2026-2029).

Quanto à regionalização, a apresentação dos municípios integrantes, com suas respectivas áreas e populações, reforça o papel de Fernandópolis como polo assistencial regional, especialmente considerando sua maior população e densidade em comparação aos demais municípios.

Por fim, destaca-se a regularidade na apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) à Casa Legislativa, com cumprimento dos prazos legais, incluindo o 3º RDQA apresentado em fevereiro de 2026, o que demonstra conformidade com as exigências de transparência e prestação de contas.

Em síntese, a seção evidencia estrutura organizacional formalmente instituída e integração aos sistemas nacionais, com pontos de melhoria relacionados à qualificação cadastral e à conformidade da composição do Conselho de Saúde.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis constitui instrumento de monitoramento, avaliação e transparência das ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Elaborado em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e com as diretrizes do Sistema DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento (DGMP), o presente relatório consolida os resultados alcançados no último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Este documento apresenta a análise das metas, indicadores e ações programadas, considerando os dados provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde, tais como DATASUS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), além de informações produzidas no âmbito da gestão municipal. Busca-se, assim, garantir a fidedignidade das informações e subsidiar a tomada de decisão pelos gestores, profissionais de saúde e instâncias de controle social.

O RAG 2025 também contempla a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, evidenciando a aplicação dos recursos em saúde, em consonância com os princípios da legalidade, transparência e eficiência. Ademais, incorpora a análise dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentados regularmente à Casa Legislativa, fortalecendo os mecanismos de prestação de contas e controle social.

Ressalta-se que este relatório se insere em um contexto estratégico de transição de ciclo de planejamento, sendo fundamental para a avaliação do cumprimento das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde vigente, bem como para subsidiar a elaboração do novo Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Dessa forma, o RAG 2025 reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, a qualificação da atenção à saúde e a melhoria contínua dos serviços ofertados à população de Fernandópolis e de sua região de saúde.

### 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	1.939	1.879	3.818
5 a 9 anos	2.241	2.198	4.439
10 a 14 anos	2.285	2.230	4.515
15 a 19 anos	2.178	2.154	4.332
20 a 29 anos	4.900	4.900	9.800
30 a 39 anos	5.213	5.361	10.574
40 a 49 anos	5.394	5.657	11.051
50 a 59 anos	4.438	4.901	9.339
60 a 69 anos	3.662	4.439	8.101
70 a 79 anos	2.229	2.841	5.070
80 anos e mais	996	1.473	2.469
<b>Total</b>	<b>35.475</b>	<b>38.033</b>	<b>73.508</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 17/03/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
FERNANDOPOLIS	734	751	673	684

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 17/03/2026.

#### 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	635	298	296	339	473
II. Neoplasias (tumores)	317	362	526	545	530
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	60	97	149	117
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	52	89	86	122
V. Transtornos mentais e comportamentais	71	77	60	62	53
VI. Doenças do sistema nervoso	78	112	166	131	99
VII. Doenças do olho e anexos	53	74	50	60	102
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	15	16	21	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	444	597	647	765	838
X. Doenças do aparelho respiratório	243	345	374	393	457
XI. Doenças do aparelho digestivo	306	580	697	758	837
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	84	78	89	101	103
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	62	111	142	152	175
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	315	419	471	486	570
XV. Gravidez parto e puerpério	653	663	690	628	661
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	74	97	109	102	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	29	44	43	46
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	73	86	120	138	160
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	406	400	584	527	647

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	34	83	73	147	88
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3.964</b>	<b>4.538</b>	<b>5.340</b>	<b>5.633</b>	<b>6.165</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 17/03/2026.

### 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	320	78	30	39
II. Neoplasias (tumores)	111	110	108	121
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	4	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	45	45	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	6	4	5
VI. Doenças do sistema nervoso	30	31	38	21
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	195	190	195	179
X. Doenças do aparelho respiratório	65	79	75	74
XI. Doenças do aparelho digestivo	37	41	42	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	7	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	4	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	35	33	30
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	1	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	1	4	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	24	18	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	39	58	54	58
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>712</b>	<b>662</b>	<b>641</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 17/03/2026.

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

A análise demográfica do município de Fernandópolis em 2025 evidencia uma população de 73.508 habitantes, com discreto predomínio do sexo feminino (51,7%). Observa-se estrutura etária em processo de envelhecimento, com concentração relevante nas faixas de 30 a 49 anos e crescimento progressivo da população idosa, especialmente a partir dos 60 anos. Destaca-se maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais avançadas, o que está em consonância com o padrão epidemiológico nacional.

Em relação aos nascidos vivos, observa-se tendência de leve redução no período de 2021 a 2024, com variação de 751 para 684 nascimentos, sugerindo queda da fecundidade e possível impacto do envelhecimento populacional. Esse comportamento reforça a necessidade de reorganização da rede assistencial, com maior ênfase nas condições crônicas e no cuidado longitudinal.

No que se refere à morbidade hospitalar, verifica-se aumento progressivo do número total de internações no período analisado, passando de 3.964 em 2021 para 6.165 em 2025. As principais causas de internação concentram-se nas doenças do aparelho circulatório, digestivo, respiratório e geniturinário, além de causas externas. Destaca-se o crescimento expressivo das internações por doenças do aparelho circulatório e digestivo, bem como por lesões e causas externas, o que indica carga importante de doenças crônicas não transmissíveis e agravos relacionados a acidentes e violências.

Observa-se ainda aumento relevante das internações por doenças infecciosas e parasitárias em 2025, após redução nos anos anteriores, o que pode refletir reemergência de agravos ou maior detecção/registo. As internações por neoplasias mantêm-se em patamar elevado e crescente ao longo da série histórica, reforçando a importância das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Quanto à mortalidade, há tendência de redução do número total de óbitos no período de 2021 a 2024 (de 908 para 641), possivelmente associada ao período pós-pandemia de COVID-19. As principais causas de óbito concentram-se nas doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, padrão compatível com a transição epidemiológica.

Destaca-se a redução expressiva dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias após 2021, provavelmente relacionada ao declínio da pandemia. As causas externas permanecem relevantes e relativamente estáveis, indicando necessidade de fortalecimento de políticas intersetoriais de prevenção.

Em síntese, o perfil demográfico e epidemiológico do município caracteriza-se por envelhecimento populacional, redução da natalidade e predomínio de doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de adoecimento e morte, associado à persistência de agravos por causas externas e reemergência pontual de doenças infecciosas. Esses achados reforçam a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde, com ênfase na

Atenção Primária à Saúde, na vigilância em saúde e no cuidado integral às condições crônicas.

#### 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	365.586
Atendimento Individual	206.918
Procedimento	289.488
Atendimento Odontológico	24.704

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	2	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.254	3,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	116.862	831.894,49	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	1.293	29.500,72	-	-
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"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>119.411</b>	<b>861.398,21</b>	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

##### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	8.309	216,75
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

##### 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	135.497	334,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	439.438	2.382.478,71	-	-
03 Procedimentos clinicos	464.424	1.337.941,47	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	5.842	104.974,43	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	885	181.570,30	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	85.633	424.050,45	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	203	35.410,00	-	-
<b>Total</b>	<b>1.131.922</b>	<b>4.466.760,16</b>	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 17/03/2026.

#### 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	4.717	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.061	-
<b>Total</b>	<b>7.778</b>	-

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

Data da consulta: 17/03/2026.

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

A produção de serviços de saúde no município de Fernandópolis em 2025 evidencia elevada atividade assistencial em todos os níveis de atenção, com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal ordenadora do cuidado. Observa-se volume expressivo de visitas domiciliares (365.586), atendimentos individuais (206.918) e procedimentos (289.488), indicando forte atuação territorial e capilaridade das equipes. A produção odontológica (24.704 atendimentos) demonstra oferta regular de saúde bucal, embora proporcionalmente inferior às demais ações, sugerindo potencial de ampliação.

No âmbito da urgência e emergência, verifica-se predominância de procedimentos clínicos (116.862), com menor participação de procedimentos cirúrgicos (1.293) e diagnósticos (1.254), perfil compatível com serviços de pronto atendimento de média complexidade. A ausência de registros hospitalares (SIH) nesse bloco está relacionada ao fato de o município não possuir hospital sob gestão municipal, sendo a assistência hospitalar realizada por unidade filantrópica (Santa Casa de Fernandópolis) e por serviços de referência regional.

A atenção psicossocial apresenta produção ambulatorial de 8.309 atendimentos/acompanhamentos, sem registros de internações psiquiátricas no período. Esse dado sugere predominância de cuidado territorial em consonância com o modelo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo os casos que demandam internação referenciados para outros municípios.

Na atenção ambulatorial especializada, observa-se elevada produção total (1.131.922 procedimentos), com destaque para procedimentos diagnósticos (439.438) e clínicos (464.424), além de volume relevante de ações de promoção e prevenção (135.497). O quantitativo de procedimentos cirúrgicos (5.842) e a presença de órteses, próteses e materiais especiais (885) indicam oferta de média complexidade, com encaminhamento dos usuários para hospitais do próprio município (filantrópicos) e da região quando há necessidade de atenção hospitalar. A ausência de registros no SIH, portanto, decorre da inexistência de hospital municipal.

No componente da assistência farmacêutica, registra-se ausência de produção municipal no âmbito do componente especializado, o que está em conformidade com a organização tripartite do SUS, sendo essa responsabilidade da gestão estadual.

A vigilância em saúde apresenta produção de 7.778 procedimentos, com predominância de ações de promoção e prevenção (4.717), seguida por procedimentos diagnósticos (3.061), evidenciando atuação ativa nesse componente.

De forma geral, o conjunto dos dados evidencia alta produção ambulatorial, forte atuação da APS e relevante oferta de serviços especializados, com organização da rede assistencial baseada no encaminhamento para serviços hospitalares filantrópicos e regionais, em razão da inexistência de unidade hospitalar sob gestão municipal.

## 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	0	1	0	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	4	4
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	18	18
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	5	7
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>46</b>	<b>49</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	40	0	0	40
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	1	0	0	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1	0	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	3	0	0	3
ASSOCIACAO PRIVADA	1	1	0	2
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>49</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

**Participação em consórcios**

CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
05655308000199	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	SP / FERNANDÓPOLIS

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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

A rede física de serviços de saúde vinculados ao SUS em Fernandópolis, no período analisado, é composta por 49 estabelecimentos, com predominância expressiva da gestão municipal (46 unidades), evidenciando elevada capacidade organizativa local e protagonismo da gestão municipal na oferta de serviços.

Observa-se forte concentração de unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), com 18 Centros de Saúde/Unidades Básicas, além de estruturas de apoio como Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e polos da Academia da Saúde. Esse perfil reforça a APS como eixo estruturante da rede, em consonância com os princípios do SUS e com o modelo de atenção preconizado pelo Ministério da Saúde.

A rede conta ainda com serviços estratégicos para a organização do cuidado, como Central de Regulação do Acesso, Central de Regulação Médica das Urgências, Serviço de Atenção Domiciliar e Unidade de Vigilância em Saúde, indicando estrutura compatível com a coordenação do cuidado e integração entre os níveis assistenciais.

No componente de urgência e emergência, destacam-se o Pronto Atendimento e as Unidades Móveis de nível pré-hospitalar (SAMU), que contribuem para a resposta às demandas agudas e para a organização da rede de atenção às urgências.

A atenção especializada ambulatorial está representada por policlínicas e centros de especialidades, totalizando 7 estabelecimentos entre gestão municipal e estadual, o que demonstra oferta relevante de média complexidade no território.

No entanto, observa-se que o único hospital geral existente no município é de gestão estadual, não havendo unidade hospitalar sob gestão municipal. Ademais, parte da assistência hospitalar é realizada por entidade filantrópica conveniada ao SUS (Santa Casa de Fernandópolis), o que caracteriza um arranjo assistencial baseado em parcerias e na regionalização da atenção.

Quanto à natureza jurídica, predomina a administração pública municipal (40 estabelecimentos), seguida por unidades estaduais e por entidades sem fins lucrativos, incluindo fundações e associações privadas, que exercem papel complementar na oferta de serviços ao SUS.

A participação em consórcio público de saúde reforça a estratégia de regionalização e cooperação interfederativa, ampliando a capacidade de oferta de serviços, especialmente na média e alta complexidade, e contribuindo para a integralidade da atenção.

Em síntese, a rede física municipal apresenta boa estruturação na APS e na atenção ambulatorial especializada, com dispositivos importantes de regulação e vigilância. A assistência hospitalar, por sua vez, está organizada de forma complementar, por meio de serviços estaduais, filantrópicos e regionais, o que exige forte articulação interfederativa e adequada regulação do acesso para garantia da integralidade do cuidado.

## 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)	8	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	6	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	40	76	107	265	58
	Intermediados por outra entidade (08)	86	32	15	49	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	9	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	9	0	3	2	0
	Celetistas (0105)	18	0	19	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	1	26	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	6	4	2	19	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)	0	4	8	12	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

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)	14	14	11	11	
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	69	47	35	35	
	Bolsistas (07)	3	3	6	6	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	503	508	597	607	
	Intermediados por outra entidade (08)	216	306	259	265	
	Residentes e estagiários (05, 06)	16	28	29	25	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Celetistas (0105)	20	20	20	21	
	Intermediados por outra entidade (08)	45	46	49	53	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	113	128	88	64	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

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

A força de trabalho em saúde no município de Fernandópolis apresenta-se estruturada, diversificada e com predomínio de vínculos públicos, evidenciando capacidade institucional consolidada para a execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se a predominância de profissionais vinculados à administração pública, especialmente sob regime estatutário e de emprego público, com quantitativo expressivo em todas as categorias analisadas, incluindo médicos (40), enfermeiros (76), profissionais de nível superior (107), nível médio (265) e agentes comunitários de saúde (58). Esse perfil indica estabilidade das equipes e favorece a continuidade do cuidado, a longitudinalidade e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Observa-se também a presença de profissionais intermediados por outras entidades, sobretudo nas categorias médicas (86) e de enfermagem (32), o que demonstra flexibilidade na composição da força de trabalho e capacidade de resposta às necessidades assistenciais, especialmente em áreas de maior rotatividade ou dificuldade de provimento.

A participação de bolsistas e residentes, ainda que mais restrita, contribui para a qualificação da assistência e para a integração ensino-serviço, fortalecendo o caráter formativo da rede municipal de saúde.

No setor privado e nas entidades sem fins lucrativos, há participação complementar de profissionais, com vínculos celetistas e autônomos, o que reforça a articulação público-privada e a complementaridade da rede SUS no município.

Em relação aos contratos temporários e cargos em comissão, observa-se presença pontual e controlada, com quantitativos reduzidos em 2025, indicando

tendência de valorização de vínculos mais estáveis e estruturantes.

A análise histórica demonstra crescimento progressivo dos vínculos estatutários e empregados públicos entre 2021 e 2024 (de 503 para 607), evidenciando política de fortalecimento da força de trabalho própria. Paralelamente, verifica-se redução dos contratos temporários e cargos em comissão no mesmo período (de 113 para 64), o que reforça a qualificação dos vínculos e maior estabilidade institucional.

De forma geral, o município apresenta força de trabalho robusta, com composição equilibrada entre diferentes categorias profissionais e formas de contratação, sustentando a organização da rede de atenção à saúde e contribuindo para a ampliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços ofertados à população.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

#### **DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a rede de Atenção Primária à Saúde com a implantação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado, qualificado e humanizado aos cidadãos.**

<b>OBJETIVO Nº 1 .1 - Ampliar e qualificar o acesso a assistência à saúde na rede de atenção primária.</b>									
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Ano - Linha-Base</b>	<b>Linha-Base</b>	<b>Meta Plano(2022-2025)</b>	<b>Meta 2025</b>	<b>Unidade de medida - Meta</b>	<b>Resultado Anual</b>	<b>% meta alcançada da PAS</b>
1. implantação de segunda equipe na UBS Paraíso	Número de nova equipe ESF implantada/ número de nova Equipe ESF prevista x 100	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a Estratégia de saúde da Família com aprovação do Conselho Municipal de Saúde									
2. Contratar ACS, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2020	106	46	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratar ACS, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.									
3. manter equipe NASF	Número de equipes NASF em funcionamento/ Número de equipes NASF implantadas x 100	Número	2022	2	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter equipes NASF.									
4. Manter a adesão ao Programa "Mais Médicos".	Número de médicos do Programa "Mais Médicos" implantados/ Número de médicos do Programa "Mais Médicos" previstos x 100	Número	2022	6	6	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a adesão ao Programa "Mais Médicos".									
5. Manter a contratualização das equipes no Programa Saúde na Escola-PSE.	Número de equipes contratualizadas no PSE/ Número total de equipes x 100	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a contratualização das equipes no Programa Saúde na Escola-PSE.									
6. Monitorar as ações desenvolvidas pelo PSE de acordo com a pactuação bienal, com ciência do Conselho Municipal.	Número de educandos participantes das ações/Número de educandos pactuadas nas ações x100	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as ações desenvolvidas pelo PSE de acordo com a pactuação bienal, com ciência do Conselho Municipal.									
7. Elaboração do Plano de Educação Permanente, conforme definido no Termo de Adesão Municipal ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde -PRO EPS-SUS, envolvendo as Equipes contempladas no Termo de Adesão com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Plano de Educação Permanente existente/Número de plano de educação permanente previsto x 100	Número	2022	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração do Plano de Educação Permanente, conforme definido no Termo de Adesão Municipal ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde -PRO EPS-SUS, envolvendo as Equipes contempladas no Termo de Adesão com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.									

8. Desenvolver as ações previstas no Plano de Educação Permanente.	Número de temas para a reunião lançado no SISAB/Número de temas para a reunião descritos no Plano de Educação Permanente x100	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver as ações previstas no Plano de Educação Permanente.									
9. Manter a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica.	Números de educação permanentes realizadas /Número de demanda por educação permanente x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica.									
10. Elaborar e executar Plano de Ações de Alimentação e Nutrição para a Rede Básica, em conformidade com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	1 Plano de ações da PNAN elaborado.	Número		1	1	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar e executar Plano de Ações de Alimentação e Nutrição para a Rede Básica, em conformidade com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.									
11. Manter o COAPES com as instituições de ensino do município.	1 contrato mantido	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o COAPES com as instituições de ensino do município.									
12. Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Atenção Básica.	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à AB x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Atenção Básica.									
13. Elaboração do Plano de Informatização das UBS para implantação do PEC.	1 Plano elaborado.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaboração do Plano de Informatização das UBS para implantação do PEC.									
14. Adquirir, para a Unidade Básica de Saúde João Garcia Pelayo (Brasitânia), equipamentos para teleconsulta.	Aquisição de 1 equipamento de teleconsulta para a UBS do distrito de Brasitânia	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir um equipamento para teleconsulta									
15. Fortalecer a atenção primária à saúde por meio da capacitação dos profissionais e manutenção dos sistemas de informação em saúde	Fornecimento de pelo menos 1 capacitação a todos os servidores da atenção primária e manutenção dos sistemas de informação em saúde.	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais da atenção primária em um ou mais temas relevantes e que impactem na assistência aos usuários do SUS do município.									
<b>OBJETIVO Nº 1 .2 - Aperfeiçoar as ações de prevenção e promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde.</b>									
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. Realizar campanhas anuais de prevenção em datas comemorativas (Mês da Mulher março, Dia Mundial da Saúde-07 de abril, Dia Mundial de Combate ao Tabagismo-31 de maio, Mês da Amamentação-agosto, Caminhada da Saúde-setembro, Outubro Rosa, Novembro Azul e Fique Sabendo- (dezembro)	Número de campanhas preventivas realizadas/Número de campanhas preventivas previstas x 100	Número	2021	8	8	8	Número	10,00	125,00
--	--	--------	------	---	---	---	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar campanhas anuais de prevenção em datas comemorativas (Mês da Mulher março, Dia Mundial da Saúde-07 de abril, Dia Mundial de Combate ao Tabagismo-31 de maio, Mês da Amamentação-agosto, Caminhada da Saúde-setembro, Outubro Rosa, Novembro Azul e Fique Sabendo- (dezembro)

**OBJETIVO Nº 1 .3 - Ampliar e aperfeiçoar a atenção em saúde bucal.**

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. Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal na mesma proporção das Equipes Saúde da Família	Número de equipe Saúde Bucal implantada/Número de equipes Saúde Bucal programada x100	Número	2021	9	9	Não programada	Número		
2. Manter a oferta de próteses odontológicas de acordo com a pactuação.	Números de próteses odontológicas ofertadas/Número de próteses odontológicas previstas x 100	Número	2021	960	960	960	Número	806,00	83,96

Ação Nº 1 - Ofertar conforme a pactuação próteses odontológicas.

3. - Contratação de 1 dentista. - Manter equipe saúde bucal contratualizados (2022-2025). - Contratar ASB e Cirurgião Dentista, com 40 horas semanais, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde. - Contratação de 4 ASB (2022)	Número de profissionais da equipe Saúde Bucal contratado/Número de profissionais da equipe Saúde Bucal programada x100	Número	2021	17	17	Não programada	Número		
4. Adquirir serviço de imagem Bucal para usuários da APS.	Contratado Serviço de imagem Bucal	Número	2021	2.860	2.860	2.860	Número	2.860,00	100,00

Ação Nº 1 - Adquirir serviço de imagem Bucal para usuários da APS em forma de consórcio ou aquisição do instrumento por meio de emenda parlamentar e ou tesouro por meio de aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

**OBJETIVO Nº 1 .4 - Pleitear recursos para a aquisição de prestação de serviços para o Programa Melhor em Casa, entre outros.**

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. Pleitear recursos para a aquisição de prestação de serviços para o Programa Melhor em Casa, entre outros.	Pleitear recursos para a aquisição de prestação de serviços para o Programa Melhor em Casa, entre outros.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Pleitear recursos para a aquisição de prestação de serviços para o Programa Melhor em Casa, entre outros.

**DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a atenção às ações para segmentos específicos da população na atenção primária à saúde**

**OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar, implementar e qualificar ações voltadas a populações estratégicas.**

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. 100% dos hospitais de referência com monitoramento previsto na Resolução SS 42/2015 que trata sobre as boas práticas do parto.	Número de hospitais de referência monitorados conforme Resolução SS 42/2015 / Número de hospitais de referência x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Acompanhar, juntamente, com o DRS XV o monitoramento previsto na Resolução SS 42/2015 nos hospitais de referência, sob gestão do Estado									
2. Manter a estratégia Pré-natal do Parceiro nas UBS.	Número de UBS com a estratégia implantada / Número de UBS existente x 100	Percentual	2021	50,00	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - 50% das UBS com estratégias do Pré-Natal do parceiro implantada									
3. Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas UBS da rede municipal	Número de UBS com caderneta implantada / Número de UBS existente x 100	Percentual	2021	35,00	35,00	35,00	Percentual	100,00	285,71
Ação Nº 1 - Manter a caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas UBS da rede municipal									
4. Implementar a Linha de cuidado materno-infantil (rede cegonha).	Implantação da Linha	Percentual	2021	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
5. Apresentar anualmente as ações e resultados alcançados ao Conselho Municipal de Saúde.	Apresentação das ações e resultados	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Apresentar anualmente as ações e resultados alcançados ao Conselho Municipal de Saúde.									
6. Elaboração de fluxo e cartilha de dieta enteral.	Fluxo e cartilha implantados	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
7. Implantar suporte parcial de distribuição de dieta enteral para pacientes acamados em uso SNE por até 60 dias.	Implantado suporte parcial de distribuição	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar suporte parcial de distribuição de dieta enteral para pacientes acamados em uso SNE por até 60 dias									
8. Contratação de 1 Nutricionista para SMS	Contratado 1 nutricionista	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
9. Assegurar a aquisição de insumos e materiais para o acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, além de itens organizacionais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção primária.	Assegurar a aquisição de insumos e materiais para o acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, além de itens organizacionais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção primária.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar a aquisição de insumos e materiais para o acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, além de itens organizacionais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção primária.									
10. Garantir a aquisição de insumos e materiais destinados ao cuidado da gestante e puérpera, fortalecendo o pré-natal, a atenção humanizada e a redução da mortalidade materna e infantil.	Garantir a aquisição de insumos e materiais destinados ao cuidado da gestante e puérpera, fortalecendo o pré-natal, a atenção humanizada e a redução da mortalidade materna e infantil.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de insumos e materiais destinados ao cuidado da gestante e puérpera, fortalecendo o pré-natal, a atenção humanizada e a redução da mortalidade materna e infantil.									
11. Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola voltadas à primeira infância, por meio da aquisição de materiais educativos, lúdicos e de consumo, promovendo o desenvolvimento integral e ambientes saudáveis nas unidades escolares.	Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola voltadas à primeira infância, por meio da aquisição de materiais educativos, lúdicos e de consumo, promovendo o desenvolvimento integral e ambientes saudáveis nas unidades escolares.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola voltadas à primeira infância, por meio da aquisição de materiais educativos, lúdicos e de consumo, promovendo o desenvolvimento integral e ambientes saudáveis nas unidades escolares.									

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.**

<b>OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar, otimizar a capacidade instalada e qualificar na Rede ambulatorial de atenção especializada.</b>									
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Ano - Linha-Base</b>	<b>Linha-Base</b>	<b>Meta Plano(2022-2025)</b>	<b>Meta 2025</b>	<b>Unidade de medida - Meta</b>	<b>Resultado Anual</b>	<b>% meta alcançada da PAS</b>
1. Celebrar convênio com a Faculdades Integradas de Fernandópolis (Clínica integrada) para realização de serviços de: fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.	1 convênio celebrado.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter convênio com a Faculdades Integradas de Fernandópolis (Clínica integrada) para realização de serviços de: fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.									
2. Adquirir radiografia panorâmica para usuários do CEO e UBS e tomógrafos.	Números de radiografia panorâmica realizada/Número de radiografia panorâmica programada x 100	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir radiografia panorâmica para usuários do CEO e UBS e tomógrafos.									
3. Manter convênio com o CISARF.	Número de contrato mantido com o CISARF	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter convênio com o CISARF.									
4. Manter convênio com a Fundação Pio XII para os serviços SDM e SRC, enquanto perdurar a habilitação com o MS.	Número de convênio mantido com a Fundação Pio XII.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
5. Avaliar o Plano Operativo resultante do convênio com a Fundação Pio XII para o serviço SDM.	Número de plano avaliado / Número de plano programado x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
6. Manter convênio para realização dos exames citopatológico sérvico-vaginal.	Número de exames realizados/Número de exames contratualizados x 100	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter convênio para realização dos exames citopatológico sérvico-vaginal.									
7. Definir estratégia para diminuir o absenteísmo nas consultas e exames especializados;	Total de ausentes / Total de agendamento x 100 (relatório do CROSS)	Percentual	2021	15,00	15,00	15,00	Percentual	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter estratégia para diminuir o absenteísmo nas consultas e exames especializados.									
8. Manter casa de apoio em Barretos para tratamentos fora do município.	Número de casa mantida em Barretos	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter casa de apoio em Barretos para tratamentos fora do município.									
9. Articular junto à Comissão Intergestora Regional Fernandópolis e ao DRS XV São José do Rio Preto a implantação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a necessidade da população da CIR Fernandópolis. Ficando o município de Fernandópolis como gestor dos serviços a serem implantados.	CIB publicada com parecer favorável	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular junto à Comissão Inter gestora Regional de Fernandópolis e ao DRS XV São José do Rio Preto a implantação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a necessidade da população da CIR Fernandópolis. Ficando o município de Fernandópolis como gestor dos serviços a serem implantados.									

10. Solicitar aumento no teto da Média e Alta Complexidade do município.	Número de documento protocolado no DRS XV para reajuste do teto MAC	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar aumento no teto da Média e Alta Complexidade do Município.									
11. Contratar serviço de imagem para usuários do CEO	Números de imagens panorâmicas e tomográficas realizadas	Número	2021	300	300	300	Número	300,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratação de serviço de imagem (panorâmicas tomográficas) para usuários do CEO.									
12. Contratação por meio de concurso público 1 cirurgião dentista, 1 buco maxilo facial e 1 endodontista	1 cirurgião dentista contratado, 1 Buco maxilo facial e 1 endodontista	Número	2021	3	3	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratação por meio de concurso público 1 cirurgião dentista, 1 buco maxilo facial e 1 endodontista.									
13. Contratação de 4 ASB	4ASB contratados	Número	2021	4	4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratação de 04 ABS.									
14. Manter equipe CEO completa	Equipe CEO Completa	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter equipe CEO completa.									
15. Informatizar CEO	CEO Informatizado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
16. Contratualizar serviço de cirurgião buco maxilo facial a nível hospitalar	Contractualização com cirurgião Maxilo facial nível hospitalar	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
17. Construção do novo laboratório	Sede novo laboratório	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
18. Funcionamento do laboratório 24h	Funcionando laboratório 24h	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
19. Contratação via concurso público de 2 biomédicos	2 biomédicos contratados	Número	2021	2	2	Não programada	Número		
20. Aquisição de kits para exames CRMB/ hormônios	Compra de Kits exames CRMB	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
21. Aquisição de kits para gasometria arterial	Compra de Kits gasometria arterial	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
22. Aquisição de uma Capela para exame de TB	Capela adquirida	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
23. Aquisição de kits para exames parasitológicos	Compra exames parasitológicos	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
24. Aquisição de uma autoclave	Autoclave adquirida	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
25. Informatizar o Laboratório	Laboratório informatizado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
26. Adequar o laboratório com materiais eletrônicos (incluindo computadores)	Laboratório com materiais eletrônicos	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
27. Adquirir serviço de mensagens automatizadas para agendamento, confirmação, lembretes, orientações de preparo e esclarecimentos de dúvidas de usuários do SUS do município que aguardam nas filas de consultas, exames e procedimentos, com a finalidade de diminuir o absenteísmo e minimizar a ocorrência de falta de informações.	Adquirir 1 serviço para essa finalidade.	Número	2022		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adquirir serviço de mensagens automatizadas para agendamento, confirmação, lembretes, orientações de preparo e esclarecimentos de dúvidas de usuários do SUS do município que aguardam nas filas de consultas, exames e procedimentos, com a finalidade de diminuir o absenteísmo e minimizar a ocorrência de falta de informações.									

**DIRETRIZ Nº 4 - Qualificar o acesso à atenção às urgências e emergências, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.**

<b>OBJETIVO Nº 4 .1 - Qualificar e fortalecer a rede de atenção às urgências e emergências.</b>									
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Ano - Linha-Base</b>	<b>Linha-Base</b>	<b>Meta Plano(2022-2025)</b>	<b>Meta 2025</b>	<b>Unidade de medida - Meta</b>	<b>Resultado Anual</b>	<b>% meta alcançada da PAS</b>
1. Manter os serviços assistenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.	Número de unidades pré-hospitalares de urgência e emergência com serviços mantidos / Número total de unidades pré-hospitalares x100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter os serviços assistenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.									
2. Renovar a Unidades de Atendimento Móvel avançada de Urgência (SAMU)	Número de unidade renovada / Número de unidade programada x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
3. Alterar sinal de comunicação do SAMU para digital	Sinal digital em uso	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
4. Adequação da estrutura para manter arquivo	Estrutura para manter arquivo	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adequação da estrutura para manter arquivo.									
5. Reforma, ampliação e adequação da UPA	Reforma, ampliação e adequação da UPA realizadas	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliação e adequação da UPA.									
6. Aquisição de equipamentos de urgência e emergência (- 04 respiradores - 15 Bomba infusora - 15 monitores cardíacos - 03 aparelhos de ECG - 02 Cardioversores - 10 Aspiradores portáteis - 08 camas hospitalares - 10 Divãs - 08 Macas - 15 Suportes de soro)	Aquisição de - 04 respiradores - 15 Bomba infusora - 15 monitores cardíacos - 03 aparelhos de ECG - 02 Cardioversores - 10 Aspiradores portáteis - 08 camas hospitalares - 10 Divãs - 08 Macas - 15 Suportes de soro	Número	2021	90	90	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição de equipamentos de urgência e emergência sendo (- 04 respiradores - 15 Bomba infusora - 15 monitores cardíacos - 03 aparelhos de ECG - 02 Cardioversores - 10 Aspiradores portáteis - 08 camas hospitalares - 10 Divãs - 08 Macas - 15 Suportes de soro).									
7. Informatização da UPA	UPA informatizada	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Informatização da UPA.									
8. Aquisição de televisão para sala de espera	Televisão em sala de espera	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
9. implantação de sistema de senha automático	Painel de senha implantado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
10. Inserção de encaminhamentos pelas unidades - UAC	Encaminhamentos pela UAC	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
11. Ampliar e reestruturar a UPA 24h de Fernandópolis, adequando-a ao perfil regionalizado de atendimento e elevando sua capacidade instalada para Porte II, a fim de garantir resolutividade, segurança e eficiência nos atendimentos de urgência e emergência.	Ampliar e reestruturar a UPA 24h de Fernandópolis, adequando-a ao perfil regionalizado de atendimento e elevando sua capacidade instalada para Porte II, a fim de garantir resolutividade, segurança e eficiência nos atendimentos de urgência e emergência.	Número	2022	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar e reestruturar a UPA 24h de Fernandópolis, adequando-a ao perfil regionalizado de atendimento e elevando sua capacidade instalada para Porte II, a fim de garantir resolutividade, segurança e eficiência nos atendimentos de urgência e emergência.									

12. Garantir suporte técnico-operacional contínuo na UPA, por meio da contratação de serviços especializados, assegurando a manutenção da estrutura e o pleno funcionamento das ações de urgência e emergência.	Garantir suporte técnico-operacional contínuo na UPA, por meio da contratação de serviços especializados, assegurando a manutenção da estrutura e o pleno funcionamento das ações de urgência e emergência.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir suporte técnico-operacional contínuo na UPA, por meio da contratação de serviços especializados, assegurando a manutenção da estrutura e o pleno funcionamento das ações de urgência e emergência.									
13. Assegurar o abastecimento contínuo de materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de higiene e itens administrativos na UPA 24h, garantindo suporte efetivo às ações de urgência e emergência e a segurança dos atendimentos prestados.	Assegurar o abastecimento contínuo de materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de higiene e itens administrativos na UPA 24h, garantindo suporte efetivo às ações de urgência e emergência e a segurança dos atendimentos prestados.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar o abastecimento contínuo de materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de higiene e itens administrativos na UPA 24h, garantindo suporte efetivo às ações de urgência e emergência e a segurança dos atendimentos prestados.									
14. Fortalecer a operacionalização do SAMU por meio da contratação de serviços terceirizados que garantam o suporte logístico, administrativo e assistencial necessário à continuidade e eficiência do atendimento pré-hospitalar de urgência.	Fortalecer a operacionalização do SAMU por meio da contratação de serviços terceirizados que garantam o suporte logístico, administrativo e assistencial necessário à continuidade e eficiência do atendimento pré-hospitalar de urgência.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a operacionalização do SAMU por meio da contratação de serviços terceirizados que garantam o suporte logístico, administrativo e assistencial necessário à continuidade e eficiência do atendimento pré-hospitalar de urgência.									
15. Garantir o abastecimento regular de materiais essenciais para o funcionamento das viaturas, bases e rotinas operacionais do SAMU, assegurando a qualidade e a continuidade dos atendimentos de urgência.	Garantir o abastecimento regular de materiais essenciais para o funcionamento das viaturas, bases e rotinas operacionais do SAMU, assegurando a qualidade e a continuidade dos atendimentos de urgência.	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o abastecimento regular de materiais essenciais para o funcionamento das viaturas, bases e rotinas operacionais do SAMU, assegurando a qualidade e a continuidade dos atendimentos de urgência.									
16. Modernizar a central de regulação do SAMU por meio da implantação e manutenção de soluções tecnológicas que aprimorem os fluxos de atendimento, rastreamento e comunicação em tempo real.	Modernizar a central de regulação do SAMU por meio da implantação e manutenção de soluções tecnológicas que aprimorem os fluxos de atendimento, rastreamento e comunicação em tempo real.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Modernizar a central de regulação do SAMU por meio da implantação e manutenção de soluções tecnológicas que aprimorem os fluxos de atendimento, rastreamento e comunicação em tempo real.									

17. Modernizar o sistema de gravação e armazenamento de chamadas na central de regulação da SAMU, assegurando rastreabilidade, segurança da informação e qualificação das decisões clínicas nos atendimentos de urgência.	Modernizar o sistema de gravação e armazenamento de chamadas na central de regulação da SAMU, assegurando rastreabilidade, segurança da informação e qualificação das decisões clínicas nos atendimentos de urgência.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
---	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Modernizar o sistema de gravação e armazenamento de chamadas na central de regulação da SAMU, assegurando rastreabilidade, segurança da informação e qualificação das decisões clínicas nos atendimentos de urgência.

#### DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar e aprimorar o sistema de Vigilância à saúde, priorizando a prevenção e a proteção da saúde individual e coletiva

##### OBJETIVO Nº 5 .1 - Assegurar, ampliar e qualificar as ações da Vigilância 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. Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Vigilância em Saúde	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à Vigilância x 100	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar os Indicadores de Pactuação Inter federativa relacionados à Vigilância em Saúde.									
2. Monitorar os Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), 14 indicadores. Obs.: para receber 100% do recurso o município deverá atingir a meta no mínimo de 9 indicadores.	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à PQA-VS x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	85,70	85,70
Ação Nº 1 - Monitorar os Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), 14 indicadores. Obs.: para receber 100% do recurso o município deverá atingir a meta no mínimo de 9 indicadores.									
3. Articular junto ao Secretário de Saúde para adquirir veículos para a realização de ações pertinentes à vigilância.	Número de veículos adquiridos / Número de veículos programados x 100	Número	2021	2	2	Não programada	Número		
4. Articular junto ao Secretário de Saúde para adquirir uniformes para os funcionários da VS.	Número de uniformes adquiridos/Número de funcionários ativos x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
5. Equipar a Vigilância em Saúde com equipamentos e materiais permanentes.	Número de equipamentos adquiridos/ Número de equipamento programado x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
6. Realizar manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos setores da vigilância em saúde.	Número de setores da vigilância com manutenção predial e serviços essenciais mantidos/ total de setores da vigilância x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	80,00	80,00
Ação Nº 1 - Realizar manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos setores da vigilância em saúde.									
7. Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos e viabilizar o cumprimento da PAM do CADIP.	Número de ações programadas realizadas na PAM/Números de ações programadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos e viabilizar o cumprimento da PAM do CADIP.									
8. Contratar 01 Técnico de Enfermagem para sala de vacina	Contratação de Técnico de enfermagem	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
9. Contratar 01 Aux. de Serv. Geral	Contratação Aux. Serv. Geral	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
<b>OBJETIVO Nº 5 .2 - Assegurar, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Epidemiológica.</b>									
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. Executar as ações do Plano de Ações e Metas (PAM).	Número de ações realizadas / Número de ações programadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar as ações do Plano de Ações e Metas (PAM).									
2. Executar as ações do Plano de Contingência das Arboviroses, conforme situação epidemiológica.	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar as ações do Plano de Contingência das Arboviroses, conforme situação epidemiológica.									
3. Ampliar o quadro da equipe com Agentes de Controle de Endemias. Obs.: Em dezembro/2017=27 ACE. Quantitativo máximo de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União=39	Número de ACE contratado / Número de ACE programado x 100	Número	2021	12	12	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar o quadro da equipe com Agentes de Controle de Endemias. Obs.: Em dezembro/2017=27 ACE. Quantitativo máximo de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União=39									
4. Elaborar e divulgar amplamente material com informação sobre agravos de notificação.	Número de boletim elaborado / Número de boletim programado x 100	Número	2021	3	3	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Elaborar e divulgar amplamente materiais com informação sobre agravos de notificação.									
5. Elaboração de um Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Número de plano de intervenção elaborado / Número de plano de intervenção existente x 100	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.									
6. Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião).	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião).									
7. Contratação de 4 supervisores para controle de vetor	Número de supervisores contratados/ número de supervisores x 100	Número	2021	4	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratação de 4 supervisores para controle de vetor.									
8. Sede para equipe de Dengue com base para inseticida de acordo com solicitação da SUSEM	Sede com base para inseticida	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
9. Aquisição de 4 Vans para transporte de equipe de vetores	Aquisição de 4 vans	Número	2021	4	4	Não programada	Número		
<b>OBJETIVO Nº 5 .3 - Assegurar, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária.</b>									

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. Ampliar a Equipe de Vigilância Sanitária com Fiscais	Número de profissionais contratados (fiscais) / Número de profissionais (fiscais) existentes x100	Número	2021	2	2	Não programada	Número		
2. Realizar as ações pactuadas no PAVISA.	Número de ações realizadas / Número de ações previstas no plano x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar as ações pactuadas no PAVISA.									
3. Monitoramento mensal da produção da Vigilância Sanitária registrada no SIA-SUS (Boletim de Produção Ambulatorial-BPA).	Número de BPA monitorado/ Número de BPA existente x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitoramento mensal da produção da Vigilância Sanitária registrada no SIA-SUS (Boletim de Produção Ambulatorial-BPA).									
<b>OBJETIVO Nº 5 .4 - Assegurar, ampliar e qualificar as ações de vigilância em zoonoses e agravos à saúde que envolvam animais.</b>									
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. Adequar a estrutura física e equipar o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).	1 CCZ estruturado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
2. Implantar o Programa de Posse Responsável no município.	Número de programa implantado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
3. Articular, junto aos parlamentares, para adquirir um castra móvel para melhorar o programa de castração de animais do CCZ.	Número de castra móvel adquirido/ Número de castra móvel programado x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
4. Intensificar as coletas de epizootias no município através de divulgação junto à população (rádio, panfletos etc.)	Número de coletas realizadas / Número de coletas realizadas no anterior x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar as coletas de epizootias no Município através de divulgação junto à população (rádio, panfletos etc.).									
5. Elaboração de um Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.	Número de plano de intervenção elaborado / Número de plano de intervenção existente x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
6. Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	78,00	78,00
Ação Nº 1 - Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.									
7. Contratar 01 médico veterinário por concurso para o CCZ	Médico veterinário contratado	Percentual	2021	1,00	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratar 01 médico veterinário por concurso para o CCZ.									
<b>OBJETIVO Nº 5 .5 - Ampliar as ações de imunização</b>									
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 insumos e materiais de uso contínuo voltados ao trabalho das salas de vacinas e das ações de vacinação de campo	Adquirir insumos e materiais como seringas, agulhas, caixas de perfurocortantes, materiais de registro e demais insumos necessários para assegurar a continuidade e a segurança da vacinação.	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir insumos e materiais de uso contínuo voltados ao trabalho das salas de vacinas e das ações de vacinação de campo									
2. Produzir e distribuir materiais educativos impressos e digitais e/ou contratar serviço especializado de comunicação para enfrentar a hesitação vacinal e sensibilizar a população sobre a importância das vacinas	Realizar pelo menos uma campanha.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Produzir e distribuir materiais educativos impressos e digitais e/ou contratar serviço especializado de comunicação para enfrentar a hesitação vacinal e sensibilizar a população sobre a importância das vacinas									
3. Executar ações de vacinação fora das unidades de saúde aos usuários do SUS do município, com apoio logístico, transporte, estruturas móveis e insumos, especialmente em áreas periféricas e comunidades de difícil acesso	executar no mínimo uma ação de vacinação fora das unidades de saúde do município	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Executar ações de vacinação fora das unidades de saúde aos usuários do SUS do município, com apoio logístico, transporte, estruturas móveis e insumos, especialmente em áreas periféricas e comunidades de difícil acesso									

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a rede de saúde mental com a implantação de ações de saúde que venham garantir o cuidado adequado, qualificado e humanizado aos cidadãos.**

<b>OBJETIVO Nº 6 .1 - Facilitar o acesso dos Usuários do Serviço de Saúde Mental (CAPS_AD e CAPS II).</b>									
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. Articular com a gestão municipal para captar recursos junto aos parlamentares, para adquirir um veículo tipo VAN (valor aproximado R\$ 150.000,00).	Número de veículos adquiridos	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com a gestão municipal para captar recursos junto aos parlamentares, para adquirir um veículo tipo VAN (valor aproximado R\$ 150.000,00).									
<b>OBJETIVO Nº 6 .2 - Adequar as condições de atendimentos multidisciplinar aos usuários dos CAPS (CAPS AD e CAPS II).</b>									
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. Articular com a gestão para captar recursos, junto aos parlamentares, para adquirir materiais permanentes (mobiliários e equipamentos eletrônicos e de informática). Valor aproximado R\$ 100.000,00.	Número de CAPS equipados / Número de CAPS programado x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
<b>OBJETIVO Nº 6 .3 - Melhorar na estrutura física dos CAPS (CAPS AD e CAPS II).</b>									
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. Articular com a gestão para captar, junto aos parlamentares, recursos para construção das unidades do CAPS (AD e II), em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde. Valor aproximado por construção R\$ 800.000,00.	Número de CAPS construídos / Número de CAPS programado x 100	Número	2021	2	2	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Articular com a gestão para captar, junto aos parlamentares, recursos para construção das unidades do CAPS (AD e II), em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde. Valor aproximado por construção R\$ 800.000,00.

**OBJETIVO Nº 6 .4 - Ampliar as equipes do CAPS (CAPS AD e CAPS II).**

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. Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para contratação dos profissionais para integrar a equipes CAPS II: 01 artesão, 01 assistente social e 01 psicólogo.	Número de profissionais contratados para o CAPS / Número de profissionais programado para o CAPS x 100	Número	2021	3	3	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para contratação dos profissionais para integrar a equipes CAPS II: 01 artesão, 01 assistente social e 01 psicólogo.									
2. Articular com a gestão local (CISARF) para a contratação de 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeiro, 01 farmacêutico todos com carga horária de 40h para compor a equipes do CAPS AD.	Número de profissionais contratados para o CAPS / Número de profissionais programado para o CAPS x 100	Número	2021	3	3	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com a gestão local (CISARF) para a contratação de 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeiro, 01 farmacêutico todos com carga horária de 40h para compor a equipes do CAPS AD.									

**OBJETIVO Nº 6 .5 - Garantir mensalmente recursos destinado à alimentação dos usuários do serviço de saúde mental (CAPS AD e CAPS II).**

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 mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados às refeições realizadas durante os atendimentos no CAPS II.	Número de refeições ofertadas/ Número de usuários que necessitam de refeições x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados às refeições realizadas durante os atendimentos no CAPS II.									
2. Adquirir e garantir mensalmente que os recursos destinados a alimentação dos usuários do CAPS AD sejam suficientes a atender 100% da demanda do serviço. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim.	Número de refeições ofertadas/ Número de usuários que necessitam de refeições x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir e garantir mensalmente que os recursos destinados a alimentação dos usuários do CAPS AD sejam suficientes a atender 100% da demanda do serviço. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim.									

**OBJETIVO Nº 6 .6 - Garantir mensalmente recursos destinado à compras de materiais necessários para a realização de oficinas e grupos terapêuticos nos CAPS (CAPS AD e CAPS II).**

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 mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS II. Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para alocar recursos financeiros para este fim.	Número de oficinas programadas/ Número de oficinas realizadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS II. Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para alocar recursos financeiros para este fim.									
2. Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS AD. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim. Recursos Financeiros: R\$ 2.500,00	Número de oficinas programadas/ Número de oficinas realizadas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	40,00	Percentual	40,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais e para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS AD. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim. Recursos Financeiros: R\$ 2.500,00.

**OBJETIVO Nº 6 .7 - Promover fórum de rede intersetorial para orientação e aproximação dos profissionais envolvidos no atendimento da saúde mental (CAPS AD e CAPS II).**

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. Articular com a rede intersetorial e gestores da região para realização de fóruns. Recursos Financeiros necessários, aproximado R\$ 10.000,00/ano (R\$ 5.000,00 para cada CAPS)	Número de fóruns realizados/ Número de fóruns programados x 100	Número	2021	2	2	Não programada	Número		

**OBJETIVO Nº 6 .8 - Qualificação permanente dos profissionais das equipes dos CAPS (AD e II) para melhoria dos atendimentos aos usuários da rede de saúde mental.**

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. Articular com as instituições de ensino (Universidade Brasil e FEF) a realização de educação permanente para as equipes.	Números de educação permanentes realizadas /Número de demanda por educação permanente x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Articular com as instituições de ensino (Universidade Brasil e FEF) a realização de educação permanente para as equipes.

**OBJETIVO Nº 6 .9 - Manter o serviço de controle de tabagismo no CAPS AD.**

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 junto à Secretaria Municipal da Saúde, o credenciamento do serviço no CAPS AD;	Número de serviço implantado Número de serviço programado x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter junto à Secretaria Municipal da Saúde, o credenciamento do serviço no CAPS AD.

**OBJETIVO Nº 6 .10 - Reorganizar a rede de saúde mental no município.**

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. Contratar um profissional qualificado para exercer o cargo de Coordenador de Saúde Mental na RAPS da Comissão de Inter gestora Regional de Fernandópolis-CIR. Discutir nas reuniões da CIR Fernandópolis a necessidade de contratação de profissional para exercer o cargo de coordenador de saúde mental com experiência comprovada na área de saúde mental (por pelo menos 5 anos) e formação titular (especialização /mestrado/doutorado).	Existência de 1 Coordenador da Saúde Mental para conduzir a RAPS	Número	2021	1	1	Não programada	Número		

**OBJETIVO Nº 6 .11 - Matriciamento em saúde mental.**

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. Garantir equipe mínima necessária para a realização do matriciamento e transporte próprio; Realizar reuniões com as equipes da Atenção Básica para elaboração do Projeto Terapêutico Singular compartilhado; Realizar atendimentos domiciliares e consultas compartilhadas com a equipe de referência do usuário na Atenção Básica.	Número de ações de matriciamento realizadas na AB /Número de ações de matriciamento programadas para AB x 100	Número	2021	24	24	25	Número	25,00	100,00
--	---	--------	------	----	----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Garantir equipe mínima necessária para a realização do matriciamento e transporte próprio; Realizar reuniões com as equipes da Atenção Básica para elaboração do Projeto Terapêutico Singular compartilhado; Realizar atendimentos domiciliares e consultas compartilhadas com a equipe de referência do usuário na Atenção Básica.

2. Aquisição de 01 veículo para transporte da equipe CAPS II	01 veículo	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
3. Aquisição de 01 veículo de transporte da equipe CAPS AD com ajuda dos 13 municípios	01 veículo	Número	2021	1	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Aquisição de 01 veículo para transporte da equipe CAPS II

**OBJETIVO Nº 6 .12 - Garantir recursos para o pagamento de serviços de terceiros, compra de insumos e medicamentos para o atendimento em saúde mental, entre outros.**

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. Garantir recursos para o pagamento de serviços de terceiros, compra de insumos e medicamentos para o atendimento em saúde mental, entre outros.	Garantir recursos para o pagamento de serviços de terceiros, compra de insumos e medicamentos para o atendimento em saúde mental, entre outros.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Meta: 6 .12.1 . Garantir recursos para o pagamento de serviços de terceiros, compra de insumos e medicamentos para o atendimento em saúde mental, entre outros.

**DIRETRIZ Nº 7 - Promover a eficiência dos serviços farmacêuticos para conservação racional e segura dos medicamentos (estocagem), bem como sua dispensação e utilização.**

**OBJETIVO Nº 7 .1 - Assegurar, ampliar e qualificar as ações 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. Manter farmacêutico de maneira que cada farmácia da Unidade Básica de Saúde-UBS disponha de um farmacêutico em período integral.	Número de profissionais farmacêuticos existentes nas UBS/ Número de UBS existente no município x100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter farmacêutico de maneira que cada farmácia da Unidade Básica de Saúde-UBS disponha de um farmacêutico em período integral.

2. Manter comissão (composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos) para que analise as prescrições médicas de medicamentos.	Número de comissão existente.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
--	-------------------------------	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Manter comissão (composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos) para que analise as prescrições médicas de medicamentos.

3. Manter o trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica em desenvolver, atualizar e divulgar a REMUME aos profissionais da rede de saúde no município.	REMUME revisada anualmente	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
---	----------------------------	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Manter o trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica em desenvolver, atualizar e divulgar a REMUME aos profissionais da rede de saúde no município.

4. Manter local com estrutura adequada para atender à crescente demanda de medicamentos e garantir sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia. Readequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	1 CAF estruturado	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter local com estrutura adequada para atender à crescente demanda de medicamentos e garantir sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia. Readequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)									
5. Manter a divulgação e orientação de toda população quanto aos locais de descarte de medicamentos e sua importância, integrando toda equipe multiprofissional da unidade de saúde específica.	Número de farmácias com ponto de descarte/ Número de farmácia existente na rede municipal x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a divulgação e orientação de toda população quanto aos locais de descarte de medicamentos e sua importância, integrando toda equipe multiprofissional da unidade de saúde específica.									
6. Aquisição de veículo específico e climatizado para o transporte de medicamentos.	Número de veículo adquirido para transporte de medicamentos/ Número de veículo existente programado para assistência farmacêutica x100	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição de veículo específico e climatizado para o transporte de medicamentos.									
7. Proporcionar aos profissionais da assistência farmacêutica participação em cursos e palestras, levando em consideração as necessidades prioritárias.	Número de profissionais farmacêuticos capacitados /Número de profissionais farmacêuticos existentes x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Proporcionar aos profissionais da assistência farmacêutica participação em cursos e palestras, levando em consideração as necessidades prioritárias.									
8. Implantar protocolo de consulta farmacológica e traçar um cronograma de visitas domiciliares para pacientes de risco, visando a prevenção.	Número de protocolo implantado / Número de protocolo programado x 100	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
9. Manter integração entre médicos e farmacêuticos das UBS a fim de possibilitar a dispensação dos medicamentos disponíveis na rede pública municipal de acordo com a REMUME.	Número de encontros realizados / Número de encontros programados x 100	Número	2021	8	8	8	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter integração entre médicos e farmacêuticos das UBS a fim de possibilitar a dispensação dos medicamentos disponíveis na rede pública municipal de acordo com a REMUME.									
10. Profissional Farmacêutico para desenvolver ações e planejamento quanto EP todo ano	Profissional farmacêutico	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
11. Contratação por concurso de 01 profissional Aux.de Serv. Gerais com 40h semanais para a farmácia do componente especializado	Contratação 01 Aux. Serv. Gerais	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratação por concurso de 01 profissional Auxiliar de Serviços Gerais com 40h semanais para a farmácia do componente especializado.									

12. Garantir a aquisição de medicamentos de uso contínuo para fornecimentos aos usuários do SUS do município	Garantir o fornecimento dos medicamentos de uso contínuo presentes na REMUME.	Número	2022	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Meta: 7 .1.12 . Garantir a aquisição de medicamentos de uso contínuo para fornecimentos aos usuários do SUS do município									

**DIRETRIZ Nº 8 - Qualificar e fortalecer a gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.**

<b>OBJETIVO Nº 8 .1 - Ampliar/adequar/manter a rede de serviço de saúde sob gestão municipal.</b>									
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. Elaborar projetos com aprovação do Conselho Municipal de Saúde para adquirir equipamentos para UBS, através de projetos e com recursos de emendas parlamentares, aprovados pelo CMS.	Número de UBS equipadas / Número de unidades existentes x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	Não programada	Percentual		
2. Renovação de frota dos veículos das equipes de ESF, conforme definido em Plano de Trabalho com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Número de veículos adquiridos/Número de veículos existente x 100	Número	2021	4	4	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Renovação de frota dos veículos das equipes de ESF, conforme definido em Plano de Trabalho com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.									
3. Ampliar estrutura física da UBS para implantar a Saúde Bucal (Santa Bárbara, CAIC, Guanabara e Paulista)	Número de unidade adequada/Número de unidade programada x 100	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar estrutura física da UBS para implantar a Saúde Bucal (Santa Bárbara, CAIC, Guanabara e Paulista)									
4. Equipar as UBS com equipamentos odontológicos de acordo com a implantação das equipes de Saúde Bucal.	Número de UBS equipadas para Saúde Bucal/Número de unidade programada x 100	Número	2021	6	6	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Equipar as UBS com equipamentos odontológicos de acordo com a implantação das equipes de Saúde Bucal.									
5. Realizar o diagnóstico de adequação estrutural das UBS da rede levando em consideração a legislação vigente.	Número de UBS com diagnóstico realizado/ Número de UBS existentes	Percentual	2021	100,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o diagnóstico de adequação estrutural das UBS da rede levando em consideração a legislação vigente.									
6. Adequar as UBS categorizadas como inadequadas em sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos MS.	Número de UBS adequada / Número de UBS com diagnóstico de precárias x 100.	Percentual	2021	100,00	100,00	25,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Adequar as UBS categorizadas como inadequadas em sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos MS.									
7. Manter Informatizadas as UBS com equipamentos suficientes para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC, conforme definido no Plano de Informatização.	Número de UBS equipadas para implantação do PEC/Número de UBS equipadas prevista no Plano de Informação.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter Informatizadas as UBS com equipamentos suficientes para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC, conforme definido no Plano de Informatização.									

8. Realizar a manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal.	Número de unidades da rede básica de saúde com manutenção predial e serviços essenciais mantidos/ Total de unidades da rede básica x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal.									
9. Renovar frota da Secretaria Municipal de Saúde, (veículos utilizado para transportar pacientes para tratamento fora do domicílio), com recursos próprios e de emendas parlamentares.	Número de veículos adquiridos/ Número de veículos programados x100	Número	2021	12	12	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Renovar frota da Secretaria Municipal de Saúde, (veículos utilizado para transportar pacientes para tratamento fora do domicílio), com recursos próprios e de emendas parlamentares.									
10. Adquirir equipamentos para digitalizar aparelho de Radiografia Panorâmica do CEO	1 aparelho digitalizador de radiografia e periapical comprado	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
11. Adquirir 1 Van para transporte de usuários de Hemodiálise	Aquisição 1 Van hemodiálise	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
<b>OBJETIVO Nº 8 .2 - Qualificar os processos de gestão do SUS visando garantir a integralidade da assistência.</b>									
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. Monitorar as ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde, Indicadores Inter federativos, Indicadores PQA-VS, PMAQ e PSE.	Plano Municipal 2022-2025 com metas monitoradas	Número	2021	3	3	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar as ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde, Indicadores Inter federativos, Indicadores PQA-VS e PSE.									
2. Avaliação Anual do Plano de Contrapartida do COAPES.	Relatório Anual de Monitoramento e Avaliação	Número	2021	3	3	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Avaliação Anual do Plano de Contrapartida do COAPES.									
3. Recontractualização do Contrato Organizativo Ação Pública de Ensino e Saúde-COAPES.	Contrato celebrado	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Recontractualização do Contrato Organizativo Ação Pública de Ensino e Saúde-COAPES.									
4. Participar das reuniões da Comissão Intergestora Regional-CIR Fernandópolis.	Número de reuniões com presença do gestor/ Número de reuniões ocorridas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Participar das reuniões da Comissão Inter gestora Regional-CIR Fernandópolis.									
5. Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões com presença do gestor/ Número de reuniões ocorridas x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.									
6. Realizar audiência pública quadrimestralmente.	Número de audiências realizadas	Número	2021	3	3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar audiência pública quadrimestralmente.									
7. Monitorar e homologar o SIOPS bimestralmente.	Homologação do SIOPS	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar e homologar o SIOPS bimestralmente.									

8. Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde-PAS e submeter à aprovação do CMS.	Resolução do CMS	Número	2021	3	3	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde-PAS e submeter à aprovação do CMS.									
9. Realizar a contratação de empresa de transporte de passageiros para garantir aos usuários do SUS do município transporte sanitário aos serviços de média e alta complexidade presentes nos polos regionais de referência	Número de empresas contratadas.	Número	2022		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Meta: 8 .2.9 . Realizar a contratação de empresa de transporte de passageiros para garantir aos usuários do SUS do município transporte sanitário aos serviços de média e alta complexidade presentes nos polos regionais de referência									
10. Implantar o programa de informatização das unidades básicas de saúde por meio da contratação de serviços de tecnologia da informação para a integração de dados e acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS do município com condições crônicas.	1 serviço contratado.	Número	2022		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta: 8 .2.10 . Implantar o programa de informatização das unidades básicas de saúde por meio da contratação de serviços de tecnologia da informação para a integração de dados e acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS do município com condições crônicas.									
11. Realizar projetos de pesquisa e extensão em parceria com instituições de ensino e pesquisa com a finalidade de subsidiar a gestão baseado em evidências e melhorar a assistência aos usuários do SUS do município	Financiar pelo menos 1 projeto de pesquisa e/ou extensão.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta: 8 .2.11 . Realizar projetos de pesquisa e extensão em parceria com instituições de ensino e pesquisa com a finalidade de subsidiar a gestão baseado em evidências e melhorar a assistência aos usuários do SUS do município									

**DIRETRIZ Nº 9 - Assegurar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social.**

**OBJETIVO Nº 9 .1 - Qualificação da gestão participativa e controle social.**

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. Garantir, fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde-CMS o seu pleno funcionamento, inclusive decisão sobre o seu orçamento.	Número de reuniões realizadas no ano	Número	2021	1	1	6	Número	12,00	200,00
Ação Nº 1 - Garantir, fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde-CMS o seu pleno funcionamento, inclusive decisão sobre o seu orçamento.									
2. Garantir funcionamento e o custeio das ações e atividades do CMS.	Número de reuniões realizadas no ano	Número	2021	1	1	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir funcionamento e o custeio das ações e atividades do CMS.									
3. Garantir a participação de Conselheiros de Saúde em eventos relacionados à controle social e participação cidadã (Estadual e Nacional).	Número de eventos com participação do CMS/ Número de eventos solicitados pelo CMS x 100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a participação de Conselheiros de Saúde em eventos relacionados à controle social e participação cidadã (Estadual e Nacional).									
4. Garantir a produção de materiais educativos em controle social do SUS e participa cidadã.	Número de materiais produzidos / Número de matérias solicitados pelo CMS x100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir a produção de materiais educativos em controle social do SUS e participa cidadã.									
5. Garantir a capacitação de conselheiros, lideranças de movimentos sociais, profissionais de saúde em controle social e gestão participativa.	Número de conselheiros capacitados/ Número de capacitações ofertadas aos conselheiros x100	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir a capacitação de conselheiros, lideranças de movimentos sociais, profissionais de saúde em controle social e gestão participativa.									
6. Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferência realizada	Número	2021	2	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde.									
7. Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LDO-Lei Diretriz Orçamentária, PPA-Plano Pluri Anual.	Relatório elaborado pelo CMS garantindo a aplicação dos recursos	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LDO-Lei Diretriz Orçamentária, PPA-Plano Pluri Anual.									
8. Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LOA-Lei Orçamentária Anual.	Relatório elaborado pelo CMS garantindo a aplicação dos recursos	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LOA-Lei Orçamentária Anual.									

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

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Garantir, fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde-CMS o seu pleno funcionamento, inclusive decisão sobre o seu orçamento.	6	12
	Manter farmacêutico de maneira que cada farmácia da Unidade Básica de Saúde-UBS disponha de um farmacêutico em período integral.	100,00	100,00
	Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados às refeições realizadas durante os atendimentos no CAPS II.	100,00	100,00
	Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para contratação dos profissionais para integrar a equipes CAPS II: 01 artesão, 01 assistente social e 01 psicólogo.	2	2

Articular com a gestão para captar, junto aos parlamentares, recursos para construção das unidades do CAPS (AD e II), em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde. Valor aproximado por construção R\$ 800.000,00.	1	0
Articular com a gestão municipal para captar recursos junto aos parlamentares, para adquirir um veículo tipo VAN (valor aproximado R\$ 150.000,00).	1	0
Garantir recursos para o pagamento de serviços de terceiros, compra de insumos e medicamentos para o atendimento em saúde mental, entre outros.	1	1
Garantir equipe mínima necessária para a realização do matriciamento e transporte próprio; Realizar reuniões com as equipes da Atenção Básica para elaboração do Projeto Terapêutico Singular compartilhado; Realizar atendimentos domiciliares e consultas compartilhadas com a equipe de referência do usuário na Atenção Básica.	25	25
Manter junto à Secretaria Municipal da Saúde, o credenciamento do serviço no CAPS AD;	100,00	100,00
Articular com as instituições de ensino (Universidade Brasil e FEF) a realização de educação permanente para as equipes.	100,00	100,00
Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS II. Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para alocar recursos financeiros para este fim.	100,00	100,00
Adquirir insumos e materiais de uso contínuo voltados ao trabalho das salas de vacinas e das ações de vacinação de campo	1	1
Manter os serviços assistenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.	100,00	100,00
Celebrar convênio com a Faculdades Integradas de Fernandópolis (Clínica integrada) para realização de serviços de: fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.	1	1
100% dos hospitais de referência com monitoramento previsto na Resolução SS 42/2015 que trata sobre as boas práticas do parto.	100,00	100,00
Pleitear recursos para a aquisição de prestação de serviços para o Programa Melhor em Casa, entre outros.	1	1
Renovação de frota dos veículos das equipes de ESF, conforme definido em Plano de Trabalho com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	2	1
Manter comissão (composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos) para que analise as prescrições médicas de medicamentos.	1	1
Adquirir e garantir mensalmente que os recursos destinados a alimentação dos usuários do CAPS AD sejam suficientes a atender 100% da demanda do serviço. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim.	100,00	100,00
Articular com a gestão local (CISARF) para a contratação de 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeiro, 01 farmacêutico todos com carga horária de 40h para compor a equipes do CAPS AD.	1	1
Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS AD. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim. Recursos Financeiros: R\$ 2.500,00	40,00	40,00
Produzir e distribuir materiais educativos impressos e digitais e/ou contratar serviço especializado de comunicação para enfrentar a hesitação vacinal e sensibilizar a população sobre a importância das vacinas	1	0
Adquirir radiografia panorâmica para usuários do CEO e UBS e tomógrafos.	1	1
Contratar ACS, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	5	0
Garantir funcionamento e o custeio das ações e atividades do CMS.	6	6
Avaliação Anual do Plano de Contrapartida do COAPES.	1	1
Ampliar estrutura física da UBS para implantar a Saúde Bucal (Santa Bárbara, CAIC, Guanabara e Paulista)	1	0
Manter o trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica em desenvolver, atualizar e divulgar a REMUME aos profissionais da rede de saúde no município.	1	1
Aquisição de 01 veículo de transporte da equipe CAPS AD com ajuda dos 13 municípios	1	0
Executar ações de vacinação fora das unidades de saúde aos usuários do SUS do município, com apoio logístico, transporte, estruturas móveis e insumos, especialmente em áreas periféricas e comunidades de difícil acesso	1	1
Manter convênio com o CISARF.	1	1
manter equipe NASF	1	1
Garantir a participação de Conselheiros de Saúde em eventos relacionados à controle social e participação cidadã (Estadual e Nacional).	100,00	100,00
Recontractualização do Contrato Organizativo Ação Pública de Ensino e Saúde-COAPES.	1	1
Equipar as UBS com equipamentos odontológicos de acordo com a implantação das equipes de Saúde Bucal.	2	0

Manter local com estrutura adequada para atender à crescente demanda de medicamentos e garantir sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia. Readequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	1	1
Adequação da estrutura para manter arquivo	1	0
Manter a adesão ao Programa "Mais Médicos".	6	6
Garantir a produção de materiais educativos em controle social do SUS e participa cidadã.	100,00	0,00
Participar das reuniões da Comissão Intergestora Regional-CIR Fernandópolis.	100,00	100,00
Realizar o diagnóstico de adequação estrutural das UBS da rede levando em consideração a legislação vigente.	50,00	50,00
Manter a divulgação e orientação de toda população quanto aos locais de descarte de medicamentos e sua importância, integrando toda equipe multiprofissional da unidade de saúde específica.	100,00	100,00
Reforma, ampliação e adequação da UPA	1	0
Apresentar anualmente as ações e resultados alcançados ao Conselho Municipal de Saúde.	1	1
Manter a contratualização das equipes no Programa Saúde na Escola-PSE.	100,00	100,00
Garantir a capacitação de conselheiros, lideranças de movimentos sociais, profissionais de saúde em controle social e gestão participativa.	100,00	0,00
Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	100,00	100,00
Adequar as UBS categorizadas como inadequadas em sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos MS.	25,00	0,00
Aquisição de veículo específico e climatizado para o transporte de medicamentos.	1	0
Aquisição de equipamentos de urgência e emergência (- 04 respiradores - 15 Bomba infusora - 15 monitores cardíacos - 03 aparelhos de ECG - 02 Cardioversores - 10 Aspiradores portáteis - 08 camas hospitalares - 10 Divãs - 08 Macas - 15 Suportes de soro)	10	0
Manter convênio para realização dos exames citopatológico sérvico-vaginal.	1	1
Monitorar as ações desenvolvidas pelo PSE de acordo com a pactuação bienal, com ciência do Conselho Municipal.	100,00	100,00
Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde.	1	1
Realizar audiência pública quadrimestralmente.	3	3
Manter Informatizadas as UBS com equipamentos suficientes para implantação d o Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC, conforme definido no Plano de Informatização.	100,00	100,00
Proporcionar aos profissionais da assistência farmacêutica participação em cursos e palestras, levando em consideração as necessidades prioritárias.	100,00	50,00
Informatização da UPA	1	0
Definir estratégia para diminuir o absenteísmo nas consultas e exames especializados;	15,00	15,00
Elaboração do Plano de Educação Permanente, conforme definido no Termo de Adesão Municipal ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde -PRO EPS-SUS, envolvendo as Equipes contempladas no Termo de Adesão com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	1	0
Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LDO-Lei Diretriz Orçamentária, PPA-Plano Pluri Anual.	100,00	100,00
Monitorar e homologar o SIOPS bimestralmente.	100,00	100,00
Realizar a manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal.	100,00	100,00
Manter casa de apoio em Barretos para tratamentos fora do município.	1	1
Desenvolver as ações previstas no Plano de Educação Permanente.	100,00	100,00
Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LOA-Lei Orçamentária Anual.	100,00	100,00
Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde-PAS e submeter à aprovação do CMS.	1	1
Renovar frota da Secretaria Municipal de Saúde, (veículos utilizado para transportar pacientes para tratamento fora do domicílio), com recursos próprios e de emendas parlamentares.	2	2
Manter integração entre médicos e farmacêuticos das UBS a fim de possibilitar a dispensação dos medicamentos disponíveis na rede pública municipal de acordo com a REMUME.	8	0
Articular junto à Comissão Intergestora Regional Fernandópolis e ao DRS XV São José do Rio Preto a implantação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a necessidade da população da CIR Fernandópolis. Ficando o município de Fernandópolis como gestor dos serviços a serem implantados.	1	1
Assegurar a aquisição de insumos e materiais para o acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, além de itens organizacionais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção primária.	1	1
Manter a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica.	100,00	100,00

	Realizar a contratação de empresa de transporte de passageiros para garantir aos usuários do SUS do município transporte sanitário aos serviços de média e alta complexidade presentes nos polos regionais de referência	1	1
	Implantar o programa de informatização das unidades básicas de saúde por meio da contratação de serviços de tecnologia da informação para a integração de dados e acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS do município com condições crônicas.	1	0
	Solicitar aumento no teto da Média e Alta Complexidade do município.	1	0
	Garantir a aquisição de insumos e materiais destinados ao cuidado da gestante e puérpera, fortalecendo o pré-natal, a atenção humanizada e a redução da mortalidade materna e infantil.	1	1
	Elaborar e executar Plano de Ações de Alimentação e Nutrição para a Rede Básica, em conformidade com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	10	0
	Realizar projetos de pesquisa e extensão em parceria com instituições de ensino e pesquisa com a finalidade de subsidiar a gestão baseado em evidências e melhorar a assistência aos usuários do SUS do município	1	0
	Contratação por concurso de 01 profissional Aux.de Serv. Gerais com 40h semanais para a farmácia do componente especializado	1	1
	Ampliar e reestruturar a UPA 24h de Fernandópolis, adequando-a ao perfil regionalizado de atendimento e elevando sua capacidade instalada para Porte II, a fim de garantir resolutividade, segurança e eficiência nos atendimentos de urgência e emergência.	1	0
	Contratar serviço de imagem para usuários do CEO	300	300
	Manter o COAPES com as instituições de ensino do município.	1	1
	Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Atenção Básica.	100,00	100,00
	Garantir a aquisição de medicamentos de uso contínuo para fornecimentos aos usuários do SUS do município	1	1
	Garantir suporte técnico-operacional contínuo na UPA, por meio da contratação de serviços especializados, assegurando a manutenção da estrutura e o pleno funcionamento das ações de urgência e emergência.	1	1
	Elaboração do Plano de Informatização das UBS para implantação do PEC.	1	1
	Assegurar o abastecimento contínuo de materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de higiene e itens administrativos na UPA 24h, garantindo suporte efetivo às ações de urgência e emergência e a segurança dos atendimentos prestados.	1	1
	Contratação de 4 ASB	4	4
	Manter equipe CEO completa	1	1
	Fortalecer a operacionalização do SAMU por meio da contratação de serviços terceirizados que garantam o suporte logístico, administrativo e assistencial necessário à continuidade e eficiência do atendimento pré-hospitalar de urgência.	1	1
	Garantir o abastecimento regular de materiais essenciais para o funcionamento das viaturas, bases e rotinas operacionais do SAMU, assegurando a qualidade e a continuidade dos atendimentos de urgência.	1	1
	Modernizar a central de regulação do SAMU por meio da implantação e manutenção de soluções tecnológicas que aprimorem os fluxos de atendimento, rastreamento e comunicação em tempo real.	1	1
	Modernizar o sistema de gravação e armazenamento de chamadas na central de regulação da SAMU, assegurando rastreabilidade, segurança da informação e qualificação das decisões clínicas nos atendimentos de urgência.	1	1
301 - Atenção Básica	implantação de segunda equipe na UBS Paraíso	1	0
	Realizar campanhas anuais de prevenção em datas comemorativas (Mês da Mulher março, Dia Mundial da Saúde-07 de abril, Dia Mundial de Combate ao Tabagismo-31 de maio, Mês da Amamentação-agosto, Caminhada da Saúde-setembro, Outubro Rosa, Novembro Azul e Fique Sabendo- (dezembro)	8	10
	Contratar ACS, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	5	0
	Adquirir radiografia panorâmica para usuários do CEO e UBS e tomógrafos.	1	1
	Manter a estratégia Pré-natal do Parceiro nas UBS.	50,00	50,00
	Manter a oferta de próteses odontológicas de acordo com a pactuação.	960	806
	Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas UBS da rede municipal	35,00	100,00
	Adquirir serviço de imagem Bucal para usuários da APS.	2.860	2.860
	Assegurar a aquisição de insumos e materiais para o acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, além de itens organizacionais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção primária.	1	1
	Garantir a aquisição de insumos e materiais destinados ao cuidado da gestante e puérpera, fortalecendo o pré-natal, a atenção humanizada e a redução da mortalidade materna e infantil.	1	1
	Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola voltadas à primeira infância, por meio da aquisição de materiais educativos, lúdicos e de consumo, promovendo o desenvolvimento integral e ambientes saudáveis nas unidades escolares.	1	1

	Contratação por meio de concurso público 1 cirurgião dentista, 1 buco maxilo facial e 1 endodontista	2	2
	Adquirir, para a Unidade Básica de Saúde João Garcia Pelayo (Brasitânia), equipamentos para teleconsulta.	1	1
	Fortalecer a atenção primária à saúde por meio da capacitação dos profissionais e manutenção dos sistemas de informação em saúde	1	1
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Definir estratégia para diminuir o absenteísmo nas consultas e exames especializados;	15,00	15,00
	Adquirir serviço de mensagens automatizadas para agendamento, confirmação, lembretes, orientações de preparo e esclarecimentos de dúvidas de usuários do SUS do município que aguardam nas filas de consultas, exames e procedimentos, com a finalidade de diminuir o absenteísmo e minimizar a ocorrência de falta de informações.	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Adquirir serviço de mensagens automatizadas para agendamento, confirmação, lembretes, orientações de preparo e esclarecimentos de dúvidas de usuários do SUS do município que aguardam nas filas de consultas, exames e procedimentos, com a finalidade de diminuir o absenteísmo e minimizar a ocorrência de falta de informações.	1	0
304 - Vigilância Sanitária	Realizar as ações pactuadas no PAVISA.	100,00	100,00
	Ampliar o quadro da equipe com Agentes de Controle de Endemias. Obs.: Em dezembro/2017=27 ACE. Quantitativo máximo de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União=39	1	0
	Monitoramento mensal da produção da Vigilância Sanitária registrada no SIA-SUS (Boletim de Produção Ambulatorial-BPA).	100,00	100,00
	Intensificar as coletas de epizootias no município através de divulgação junto à população (rádio, panfletos etc.)	100,00	100,00
	Elaboração de um Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	1	0
	Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião).	100,00	75,00
	Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.	100,00	78,00
	Contratação de 4 supervisores para controle de vetor	1	0
	Contratar 01 médico veterinário por concurso para o CCZ	1	1
305 - Vigilância Epidemiológica	Monitorar as ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde, Indicadores Inter federativos, Indicadores PQA-VS, PMAQ e PSE.	4	4
	Executar as ações do Plano de Ações e Metas (PAM).	100,00	100,00
	Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Vigilância em Saúde	1	1
	Monitorar os Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), 14 indicadores. Obs.: para receber 100% do recurso o município deverá atingir a meta no mínimo de 9 indicadores.	100,00	85,70
	Executar as ações do Plano de Contingência das Arboviroses, conforme situação epidemiológica.	100,00	100,00
	Elaborar e divulgar amplamente material com informação sobre agravos de notificação.	3	2
	Realizar manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos setores da vigilância em saúde.	100,00	80,00
	Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos e viabilizar o cumprimento da PAM do CADIP.	100,00	100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Implantar suporte parcial de distribuição de dieta enteral para pacientes acamados em uso SNE por até 60 dias.	1	1

**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	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
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	65.796.000,00	19.515.500,00	200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	85.511.500,00
	Capital	N/A	450.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	6.000.000,00	13.710.000,00	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	20.210.000,00
	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	3.000.000,00	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.300.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	2.140.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.140.000,00
	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	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
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: 31/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

De modo geral, a Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 apresenta desempenho heterogêneo, com avanços importantes na manutenção de serviços essenciais, na organização da rede e no custeio das ações assistenciais, mas também com fragilidades relevantes nas metas de expansão estrutural, contratação de pessoal, obras, informatização específica e aquisição de equipamentos. Observa-se melhor desempenho nas metas de manutenção e continuidade de serviços do que nas metas que dependem de investimento, concurso/processo seletivo, obras, ampliação física ou captação externa de recursos.

**Diretriz 1 é Atenção Primária à Saúde**

Houve bom desempenho na manutenção das ações estruturantes da Atenção Primária à Saúde, com cumprimento integral de metas como manutenção do (Programa Mais Médicos), manutenção do (Núcleo Ampliado de Saúde da Família é NASF), contratualização e monitoramento do (Programa Saúde na Escola é PSE), educação permanente, manutenção do (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde é COAPES), informatização para implantação do (Prontuário Eletrônico do Cidadão é PEC), teleconsulta em Brasitânia e capacitação dos profissionais.

Destaca-se, ainda, desempenho superior ao programado na realização de campanhas anuais de prevenção, com execução acima da meta prevista, o que demonstra capacidade de mobilização da rede e atuação ampliada em promoção da saúde.

Por outro lado, persistem gargalos importantes na expansão da capacidade instalada da APS, especialmente na implantação da segunda equipe da UBS Paraíso, na contratação de agentes comunitários de saúde, na elaboração do Plano de Educação Permanente e na elaboração/execução do Plano de Ações de Alimentação e Nutrição. Esses resultados indicam dificuldade de avançar em componentes que exigem formalização administrativa, recomposição de força de trabalho e planejamento específico.

Na saúde bucal, houve cumprimento integral na oferta do serviço de imagem bucal, porém a meta de próteses odontológicas ficou abaixo do pactuado, ainda que com produção expressiva, sugerindo necessidade de aprimorar a capacidade de oferta ou o fluxo assistencial para atingir integralmente a demanda programada.

**Diretriz 2 é Populações estratégicas na APS**

O desempenho foi predominantemente positivo. Houve cumprimento integral das metas relacionadas ao monitoramento das boas práticas do parto, à apresentação anual das ações ao Conselho Municipal de Saúde, ao suporte parcial de dieta enteral, bem como à aquisição de insumos e materiais para hipertensão, diabetes, gestantes, puérperas e ações do PSE voltadas à primeira infância.

Merece destaque a meta de implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, cujo resultado foi muito superior ao programado para 2025. Isso evidencia importante ampliação da cobertura dessa ação e demonstra capacidade da rede em incorporar instrumentos de cuidado à pessoa idosa.

A meta do Pré-natal do Parceiro foi mantida dentro do percentual previsto, o que indica estabilidade, embora também revele espaço para futura ampliação. Em síntese, esta diretriz mostra boa execução das ações de cuidado programadas, com resultados concretos em grupos prioritários.

**Diretriz 3 é Atenção especializada**

Houve desempenho satisfatório na manutenção de convênios e serviços especializados já instituídos, com cumprimento integral de metas referentes ao convênio com a fundação de ensino local, ao (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis é CISARF), aos exames citopatológicos, à casa de apoio em Barretos, ao serviço de imagem do (Centro de Especialidades Odontológicas é CEO), à manutenção da equipe completa do CEO, à contratação de profissionais e à articulação regional para a rede de cuidados à pessoa com deficiência.

Também merece registro o alcance da meta relacionada ao absenteísmo, indicando manutenção do parâmetro programado. Contudo, embora a meta tenha sido formalmente atingida, o resultado em si não demonstra redução adicional do problema; assim, do ponto de vista gerencial, trata-se mais de estabilidade do indicador do que de avanço efetivo.

As principais fragilidades concentraram-se na solicitação de aumento do teto da Média e Alta Complexidade, que não se concretizou, e na implantação do serviço de mensagens automatizadas, também não executada. Essas duas metas são estratégicas: a primeira para ampliar sustentabilidade financeira da rede especializada; a segunda para enfrentar, de forma mais moderna, o absenteísmo e qualificar a comunicação com os usuários.

#### **Diretriz 4 é Urgência e emergência**

Esta diretriz apresentou um cenário bastante dual. Houve êxito no custeio e manutenção operacional da rede de urgência, com cumprimento integral das metas de manutenção dos serviços pré-hospitalares, suporte técnico-operacional da (Unidade de Pronto Atendimento é UPA), abastecimento contínuo de materiais, fortalecimento do (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é SAMU) e modernização tecnológica da central de regulação e do sistema de gravação de chamadas.

Em contrapartida, não foram alcançadas metas estratégicas relacionadas à adequação da estrutura de arquivo, reforma/ampliação da UPA, aquisição de equipamentos de urgência e emergência, informatização da UPA e reestruturação da UPA para Porte II. Isso mostra que a rede conseguiu manter o funcionamento, mas não avançou, em 2025, em investimentos estruturantes capazes de ampliar capacidade instalada e qualificar ainda mais a assistência.

Portanto, a análise desta diretriz sugere que o município preservou a continuidade operacional do atendimento, porém permaneceu com pendências relevantes na modernização física e tecnológica da urgência e emergência.

#### **Diretriz 5 é Vigilância em Saúde**

O desempenho da vigilância foi intermediário, com bons resultados em vários componentes, mas ainda com metas parcialmente cumpridas ou não cumpridas em áreas estratégicas.

Na vigilância geral, houve cumprimento integral do monitoramento dos indicadores interfederativos e do (Plano de Ações e Metas é PAM) do (Comitê de Acompanhamento das Doenças Infetoparasitárias, se CADIP for essa referência local; se não, manter apenas a sigla do texto institucional). Também houve êxito integral na execução do PAM e do Plano de Contingência das Arboviroses, além do pleno cumprimento das ações pactuadas no (Programa de Ação da Vigilância Sanitária é PAVISA) e do monitoramento mensal da produção da vigilância sanitária.

Entretanto, alguns resultados indicam cumprimento parcial, como os indicadores do (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde é PQA-VS), a manutenção predial e serviços essenciais da vigilância, a elaboração de materiais sobre agravos de notificação, a execução do plano para acidentes por escorpiões e a execução das ações do plano de leishmaniose. Esses dados sugerem funcionamento ativo da vigilância, mas com necessidade de maior completude e regularidade em ações programadas.

As fragilidades mais importantes foram observadas na não contratação de agentes de controle de endemias, na não contratação de supervisores para controle vetorial e na não elaboração do plano de intervenção para acidentes por animais peçonhentos. Tais pontos merecem atenção, pois afetam diretamente a capacidade de resposta territorial, especialmente em cenários de risco epidemiológico.

Na área de zoonoses, houve destaque positivo para a contratação de médico veterinário e para a intensificação das coletas de epizootias, mas a execução do plano de leishmaniose permaneceu aquém do ideal.

Na imunização, houve cumprimento das metas de aquisição de insumos e de vacinação extramuros, porém não foi alcançada a meta de produção/distribuição de materiais de comunicação para enfrentamento da hesitação vacinal, o que representa fragilidade importante diante da necessidade de ampliar adesão e cobertura vacinal.

#### **Diretriz 6 é Saúde mental**

A rede de saúde mental apresentou bom desempenho em metas de custeio, manutenção do cuidado e composição de equipes, mas permaneceu com dificuldades em metas patrimoniais e de expansão física.

Foram cumpridas integralmente as metas referentes à contratação de profissionais para o CAPS II e CAPS AD, à garantia de alimentação dos usuários, à manutenção de recursos para oficinas terapêuticas, à educação permanente, à manutenção do serviço de controle do tabagismo, ao matriciamento em saúde mental e à garantia de recursos para serviços de terceiros, insumos e medicamentos. Isso revela uma rede com capacidade de manter oferta assistencial e articulação técnico-clínica.

Por outro lado, não houve cumprimento da meta relativa à aquisição de veículo tipo van, à construção das unidades CAPS e à aquisição de veículo para transporte da equipe CAPS AD. Assim, a diretriz demonstra fortalecimento da operação cotidiana da rede, mas sem avanço na infraestrutura e na mobilidade dos serviços.

#### **Diretriz 7 é Assistência farmacêutica**

Esta diretriz mostrou bom desempenho na manutenção da assistência farmacêutica essencial, com cumprimento integral de metas como presença de farmacêutico nas UBS, manutenção da comissão de análise de prescrições, revisão da (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais é REMUME), estruturação da (Central de Abastecimento Farmacêutico é CAF), descarte correto de medicamentos, contratação de auxiliar de serviços gerais e garantia de medicamentos de uso contínuo.

Todavia, algumas metas relevantes não foram alcançadas, como a aquisição de veículo climatizado para transporte de medicamentos e a integração formal entre médicos e farmacêuticos nas UBS, que teve resultado nulo frente à meta programada. Também a participação dos profissionais em capacitações ficou em 50%, revelando necessidade de reforçar a qualificação permanente da equipe.

Em síntese, a assistência farmacêutica conseguiu manter os componentes essenciais do abastecimento e da governança técnica, mas ainda demanda avanço logístico e maior integração clínica com a prescrição médica.

#### **Diretriz 8 é Gestão do SUS**

A diretriz de gestão apresentou forte desempenho em ações de governança, monitoramento, planejamento e articulação interfederativa, com cumprimento integral de metas como monitoramento do Plano Municipal de Saúde, avaliação e reconstrução do COAPES, participação em (Comissão Intergestores Regional é CIR) e no Conselho Municipal de Saúde, realização das audiências públicas, homologação do (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde é SIOPS), elaboração da PAS e contratação de transporte sanitário.

Também houve êxito na informatização das UBS para o PEC, na manutenção predial dos estabelecimentos, na renovação da frota para transporte de pacientes fora do domicílio e no diagnóstico estrutural das UBS, que atingiu exatamente o programado.

As principais fragilidades situaram-se nas metas de expansão e adequação física da rede, como a ampliação de UBS para implantação de saúde bucal, aquisição de equipamentos odontológicos, adequação de UBS classificadas como inadequadas e implantação de programa de informatização para integração longitudinal de usuários com condições crônicas. Também ficaram abaixo do esperado a renovação da frota das equipes de ESF e a realização de projetos de pesquisa e extensão.

Portanto, a gestão demonstrou boa capacidade de condução dos instrumentos do SUS e das rotinas de governança, porém com limitação na transformação estrutural da rede e em iniciativas de inovação aplicada.

## **Diretriz 9 é Gestão participativa e controle social**

Os resultados indicam fortalecimento institucional do Conselho Municipal de Saúde, com destaque para o número de reuniões realizadas acima do programado, além do cumprimento integral das metas de custeio das ações do conselho, participação em eventos, realização da Conferência Municipal de Saúde e acompanhamento das obrigações financeiras previstas na (Lei de Diretrizes Orçamentárias é LDO), no (Plano Plurianual é PPA) e na (Lei Orçamentária Anual é LOA).

Por outro lado, não foram alcançadas as metas relativas à produção de materiais educativos em controle social e à capacitação de conselheiros, lideranças e profissionais em gestão participativa. Isso sugere que o controle social funcionou adequadamente em sua dimensão formal e deliberativa, porém com fragilidades na dimensão formativa e comunicacional.

## **Considerações finais**

O conjunto das metas programadas para 2025 mostra que a gestão municipal teve melhor desempenho em quatro grandes eixos:

### **1. Manutenção de serviços e custeio assistencial**

Houve forte capacidade de assegurar continuidade operacional em APS, urgência e emergência, saúde mental, assistência farmacêutica e serviços especializados.

### **2. Governança, monitoramento e instrumentos de gestão**

Foram bem executadas as atividades relacionadas a planejamento, monitoramento, controle social formal, SIOPS, PAS, COAPES e participação interfederativa.

### **3. Qualificação de processos já implantados**

Observa-se bom resultado em metas de educação permanente, informatização já estruturada, manutenção de convênios e organização de fluxos assistenciais consolidados.

### **4. Atenção a grupos prioritários**

As ações voltadas à pessoa idosa, gestantes, puérperas, primeira infância, hipertensão, diabetes e saúde mental tiveram desempenho global positivo.

## **Em contrapartida, os principais desafios concentram-se em:**

### **1. Expansão da força de trabalho**

Persistem falhas em contratação de (Agente Comunitário de Saúde é ACS), (Agente de Controle de Endemias é ACE), supervisores e outras categorias estratégicas.

### **2. Obras, reformas e ampliação física**

Metas estruturais da UPA, CAPS e UBS tiveram baixo desempenho ou não foram executadas.

### **3. Aquisição de veículos, equipamentos e tecnologia específica**

Várias metas dessa natureza não avançaram, afetando logística, transporte sanitário específico, assistência farmacêutica e qualificação da urgência.

### **4. Comunicação, educação social e inovação**

Houve insuficiência em materiais educativos para vacinação, materiais de controle social, pesquisa/extensão e ferramentas automatizadas para enfrentamento do absenteísmo.

## **Síntese avaliativa:**

O RAG de 2025 evidencia uma gestão que conseguiu sustentar a maior parte das ações essenciais e dos serviços em funcionamento, com bom desempenho em várias metas de manutenção, custeio e governança. Entretanto, também demonstra que as metas dependentes de investimento, ampliação estrutural, contratação de pessoal e inovação organizacional apresentaram maior dificuldade de execução. Assim, o cenário de 2025 pode ser interpretado como de preservação da capacidade assistencial e administrativa, mas com necessidade de maior avanço em expansão, modernização e recomposição estrutural da rede.

## 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: 31/03/2026.

## 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	61.150.537,08	18.339.311,23	1.100.001,64	0,00	0,00	0,00	0,00	80.589.849,95	
	Capital	0,00	77.342,31	107.976,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185.318,86	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	5.378.647,34	8.919.696,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.298.343,59	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.206.690,79	221.138,74	683.296,90	0,00	0,00	0,00	0,00	2.111.126,43	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	1.737.458,33	34.588,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.772.046,43	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	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	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>TOTAL</b>		<b>0,00</b>	<b>67.813.217,52</b>	<b>29.325.581,10</b>	<b>1.817.886,64</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>98.956.685,26</b>	

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

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

Data da consulta: 17/03/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,37 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	58,73 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,24 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,25 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,75 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,72 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.255,35
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,59 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,84 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,21 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,20 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,51 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	37,08 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,30 %

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

Data da consulta: 17/03/2026.

### 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)	95.200.000,00	95.200.000,00	84.903.913,94	89,18
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	41.000.000,00	41.000.000,00	34.990.592,16	85,34
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	11.000.000,00	11.000.000,00	8.788.321,97	79,89

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	26.200.000,00	26.200.000,00	24.035.496,73	91,74
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	17.000.000,00	17.000.000,00	17.089.503,08	100,53
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>180.500.000,00</b>	<b>180.500.000,00</b>	<b>158.797.986,75</b>	<b>87,98</b>
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	74.999.706,65	113,64
Cota-Parte ITR	2.000.000,00	2.000.000,00	1.194.810,73	59,74
Cota-Parte do IPVA	30.000.000,00	30.000.000,00	26.944.698,41	89,82
Cota-Parte do ICMS	82.000.000,00	82.000.000,00	55.270.711,51	67,40
Cota-Parte do IPI - Exportação	500.000,00	500.000,00	388.059,45	77,61
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>275.700.000,00</b>	<b>275.700.000,00</b>	<b>243.701.900,69</b>	<b>88,39</b>

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)	66.246.000,00	65.878.180,01	61.227.879,39	92,94	60.185.836,83	91,36	58.149.830,00	88,27	1.042.042,56
Despesas Correntes	65.796.000,00	65.314.417,72	61.150.537,08	93,62	60.117.144,52	92,04	58.108.297,69	88,97	1.033.392,56
Despesas de Capital	450.000,00	563.762,29	77.342,31	13,72	68.692,31	12,18	41.532,31	7,37	8.650,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	6.000.000,00	6.000.000,00	392.796,75	6,55	251.723,00	4,20	174.381,00	2,91	141.073,75
Despesas Correntes	6.000.000,00	6.000.000,00	392.796,75	6,55	251.723,00	4,20	174.381,00	2,91	141.073,75
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.000.000,00	2.600.000,00	1.206.690,79	46,41	1.206.690,79	46,41	1.153.183,79	44,35	0,00
Despesas Correntes	3.000.000,00	2.600.000,00	1.206.690,79	46,41	1.206.690,79	46,41	1.153.183,79	44,35	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)	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
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>75.246.000,00</b>	<b>74.478.180,01</b>	<b>62.827.366,93</b>	<b>84,36</b>	<b>61.644.250,62</b>	<b>82,77</b>	<b>59.477.394,79</b>	<b>79,86</b>	<b>1.183.116,31</b>

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)	62.827.366,93	61.644.250,62	59.477.394,79
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	1.159.677,94	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 ASPSP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	61.667.688,99	61.644.250,62	59.477.394,79
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			36.555.285,10
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (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)	25.112.403,89	25.088.965,52	22.922.109,69
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 ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,30	25,29	24,40

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPSP (m)	Valor aplicado em ASPSP no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)
Empenhos de 2025	36.555.285,10	61.667.688,99	25.112.403,89	3.349.972,14	1.159.677,94	0,00	0,00	3.349.972,14	0,00
Empenhos de 2024	33.277.390,06	45.979.875,45	12.702.485,39	2.925.793,51	880.278,15	0,00	2.644.560,27	0,00	281.233,24
Empenhos de 2023	31.811.139,19	53.021.521,27	21.210.382,08	3.947.182,89	379.943,99	0,00	3.933.303,29	0,00	13.879,60
Empenhos de 2022	29.728.300,36	43.272.596,65	13.544.296,29	1.800.804,48	369.622,01	0,00	1.633.346,87	0,00	167.457,61
Empenhos de 2021	24.731.109,35	37.916.217,02	13.185.107,67	1.247.749,39	921.060,37	0,00	1.226.461,68	0,00	21.287,71
Empenhos de 2020	19.902.588,34	29.801.521,83	9.898.933,49	1.193.415,77	73.110,05	0,00	1.169.551,80	0,00	23.863,92
Empenhos de 2019	19.489.867,12	30.539.526,59	11.049.659,47	3.484.868,48	412.165,51	0,00	3.445.347,66	0,00	39.520,82
Empenhos de 2018	17.547.319,95	28.294.863,65	10.747.543,70	175.556,17	174.112,51	0,00	104.855,32	0,00	70.700,85
Empenhos de 2017	16.011.621,45	30.122.289,31	14.110.667,86	183.220,65	183.220,65	0,00	117.867,27	0,00	65.353,38
Empenhos de 2016	15.214.008,10	31.029.154,61	15.815.146,51	478.821,21	262.167,86	0,00	196.497,62	0,00	282.323,59
Empenhos de 2015	14.532.663,94	25.896.132,32	11.363.468,38	12.856,68	12.856,68	0,00	10.156,68	0,00	2.700,00
Empenhos de 2014	13.577.744,93	23.652.803,79	10.075.058,86	58.504,16	58.504,16	0,00	48.801,39	0,00	9.702,77
Empenhos de 2013	12.340.202,25	21.934.098,71	9.593.896,46	107.904,94	107.904,94	0,00	85.428,50	0,00	22.476,44

**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) <sup>1</sup> (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
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	36.415.500,00	36.415.500,00	34.215.557,56	93,96
Provenientes da União	35.715.500,00	35.715.500,00	34.215.557,56	95,80
Provenientes dos Estados	700.000,00	700.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	4.557.163,75	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>36.415.500,00</b>	<b>36.415.500,00</b>	<b>38.772.721,31</b>	<b>106,47</b>

DESPESAS COM SAÚDE 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)	19.765.500,00	35.347.165,26	19.164.234,96	54,22	17.942.613,16	50,76	17.531.253,05	49,60	1.221.621,80
Despesas Correntes	19.715.500,00	33.404.665,26	19.056.258,41	57,05	17.851.961,56	53,44	17.440.601,45	52,21	1.204.296,85
Despesas de Capital	50.000,00	1.942.500,00	107.976,55	5,56	90.651,60	4,67	90.651,60	4,67	17.324,95
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	13.710.000,00	12.084.267,76	7.610.141,69	62,98	7.203.582,77	59,61	5.953.106,25	49,26	406.558,92
Despesas Correntes	13.710.000,00	12.084.267,76	7.610.141,69	62,98	7.203.582,77	59,61	5.953.106,25	49,26	406.558,92
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 (XXXV)	800.000,00	1.587.944,39	904.435,64	56,96	760.548,78	47,90	736.016,78	46,35	143.886,86
Despesas Correntes	800.000,00	1.587.944,39	904.435,64	56,96	760.548,78	47,90	736.016,78	46,35	143.886,86
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	2.140.000,00	2.698.569,30	1.772.046,43	65,67	1.699.955,74	62,99	1.666.142,55	61,74	72.090,69
Despesas Correntes	2.140.000,00	2.698.569,30	1.772.046,43	65,67	1.699.955,74	62,99	1.666.142,55	61,74	72.090,69
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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 (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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	36.415.500,00	51.717.946,71	29.450.858,72	56,95	27.606.700,45	53,38	25.886.518,63	50,05	1.844.158,27

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	86.011.500,00	101.225.345,27	80.392.114,35	79,42	78.128.449,99	77,18	75.681.083,05	74,76	2.263.664,36
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	19.710.000,00	18.084.267,76	8.002.938,44	44,25	7.455.305,77	41,23	6.127.487,25	33,88	547.632,67
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.800.000,00	4.187.944,39	2.111.126,43	50,41	1.967.239,57	46,97	1.889.200,57	45,11	143.886,86
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	2.140.000,00	2.698.569,30	1.772.046,43	65,67	1.699.955,74	62,99	1.666.142,55	61,74	72.090,69
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	111.661.500,00	126.196.126,72	92.278.225,65	73,12	89.250.951,07	70,72	85.363.913,42	67,64	3.027.274,58
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	36.415.500,00	51.717.946,71	27.895.384,32	53,94	26.051.226,05	50,37	25.193.943,09	48,71	1.844.158,27
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	75.246.000,00	74.478.180,01	64.382.841,33	86,45	63.199.725,02	84,86	60.169.970,33	80,79	1.183.116,31

FONTE: SIOPS, São Paulo27/02/26 09:24:37

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
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 633.320,52	633320,52
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 5.677.320,00	5451545,70
	103015119217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$ 45.000,00	45000,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 10.296.122,54	10266893,6
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - NACIONAL	R\$ 61.966,30	61966,30
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 3.900.000,00	3900000,00

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 600.000,00	600000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 9.684.154,86	8401441,78
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 590.844,00	221165,72
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 96.199,00	96199,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 1.539.252,00	1420707,54
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 195.597,27	94404,95
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 130.796,04	130796,04
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 31.450,43	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

## 9.5. 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

#### Emendas parlamentares e transferências voluntárias destinadas à Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis no exercício de 2025

No exercício de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis contou com indicação de recursos oriundos de emendas parlamentares federais cadastradas no sistema (INVESTSUS) InvestSUS e de transferências voluntárias registradas no sistema (SP Sem Papel) São Paulo Sem Papel, destinados ao fortalecimento do custeio, da estruturação da rede assistencial e da qualificação das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.

No sistema (INVESTSUS) InvestSUS, foram registradas emendas parlamentares individuais e de comissão, voltadas principalmente ao incremento temporário do custeio da (APS) Atenção Primária à Saúde, da (MAC) Média e Alta Complexidade, da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento, do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, do (CAPS) Centro de Atenção Psicossocial e do programa Melhor em Casa, além de proposta de investimento destinada à reforma da UPA para mudança de porte.

A emenda de código 30640002, de autoria do Deputado Federal Capitão Augusto, no valor de R\$ 100.000,00, destinada ao incremento temporário do custeio dos serviços de APS para cumprimento de metas, encontra-se com proposta paga, com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A emenda de código 31340004, de autoria do Deputado Federal Fausto Pinato, no valor de R\$ 1.200.000,00, destinada à reforma da UPA para mudança de porte, encontra-se na condição de proposta empenhada, aguardando formalização, com recurso ainda não ingressado no Tesouro Municipal.

A emenda de código 39280001, de autoria da Deputada Federal Carla Zambelli, no valor global de R\$ 3.500.000,00, destinada ao incremento temporário do custeio dos serviços de MAC para cumprimento de metas, foi distribuída entre UPA, SAMU, CAPS e Melhor em Casa. Embora as propostas vinculadas constem como aprovadas para pagamento, os recursos correspondentes ainda não ingressaram no Tesouro Municipal.

A emenda de código 40350002, de autoria do Deputado Federal Luiz Carlos Motta, no valor de R\$ 500.000,00, destinada à estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas, encontra-se com proposta paga, com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A emenda de código 43490004, de autoria do Deputado Federal Delegado Palumbo, no valor de R\$ 200.000,00, destinada à atenção integral à saúde da mulher, encontra-se com proposta paga, com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A emenda de código 44230001, de autoria do Deputado Federal Mario Frias, no valor de R\$ 600.000,00, destinada ao custeio da UPA, encontra-se com proposta paga, com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A emenda de código 50410001, oriunda da Comissão da Saúde, no valor global de R\$ 3.100.000,00, destinada ao incremento do custeio de serviços da APS, com desdobramentos para saúde da mulher, navegação do cuidado, condições crônicas e busca ativa de vacinação e controle de doenças transmissíveis, encontra-se com propostas pagas, sendo que os respectivos recursos já ingressaram no Tesouro Municipal.

Dessa forma, no sistema (INVESTSUS) InvestSUS, o montante total de recursos indicados no exercício de 2025 correspondeu a R\$ 9.200.000,00, dos quais R\$ 4.500.000,00 já ingressaram no Tesouro Municipal e R\$ 4.700.000,00 permaneciam, ao final do exercício, sem ingresso financeiro efetivado no Tesouro Municipal.

No sistema (SP Sem Papel) São Paulo Sem Papel, foram registradas transferências voluntárias destinadas à reforma de unidades, custeio, aquisição de equipamentos, medicamentos e manutenção de frota.

A proposta de código 202.500.969.559, de autoria da Deputada Estadual Analice Fernandes, no valor de R\$ 990.000,00, destinada à reforma de 5 (UBS) Unidades Básicas de Saúde em Araguaia, Guanabara, Rio Grande, Santa Bárbara e Universitário e encontrava-se em processo no (SIAFEM) Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios, com recurso ainda não ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.505.970.108, de autoria do Deputado Estadual Major Mecca, no valor de R\$ 100.000,00, destinada a material de consumo, contava com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.511.573.298, de autoria do Deputado Federal David Soares, no valor de R\$ 100.000,00, destinada à aquisição de equipamentos para a sala de vacina, incluindo refrigerador, apresentava recurso ainda não ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.512.072.544, de autoria do Deputado Federal Fausto Pinato, no valor de R\$ 1.000.000,00, destinada à aquisição de medicamentos, apresentava recurso ainda não ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.529.973.220, de autoria do Deputado Federal Paulo Alexandre Barbosa, no valor de R\$ 300.000,00, destinada à manutenção de frota, apresentava recurso ainda não ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.526.870.875, de autoria da Deputada Estadual Dani Alonso, no valor de R\$ 100.000,00, destinada a material de consumo, contava com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.059.754.76, de autoria do Deputado Estadual Major Mecca, no valor de R\$ 200.000,00, destinada à aquisição de equipamentos, contava com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.501.974.804, de autoria do Deputado Estadual Carlão Pignatari, no valor de R\$ 1.000.000,00, destinada a materiais de consumo e medicamentos para APS, contava com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

A proposta de código 202.504.774.573, de autoria do Deputado Estadual Gilmaci Santos, no valor de R\$ 1.250.000,00, destinada a materiais de consumo

na APS e manutenção de frota, contava com recurso já ingressado no Tesouro Municipal.

Assim, no sistema (SP Sem Papel) São Paulo Sem Papel, o montante total de recursos indicados no exercício de 2025 correspondeu a R\$ 5.040.000,00, dos quais R\$ 2.650.000,00 já ingressaram no Tesouro Municipal e R\$ 2.390.000,00 permaneciam, ao final do exercício, sem ingresso financeiro efetivado no Tesouro Municipal.

Somando-se os recursos oriundos do (INVESTSUS) InvestSUS e do (SP Sem Papel) São Paulo Sem Papel, o volume global de recursos destinados à Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis no exercício de 2025 totalizou R\$ 14.240.000,00, sendo R\$ 7.150.000,00 com ingresso efetivado no Tesouro Municipal e R\$ 7.090.000,00 ainda pendentes de ingresso financeiro.

Os registros demonstram relevante capacidade de captação de recursos no exercício, com potencial de fortalecimento da APS, da rede de urgência e emergência, da atenção especializada, da assistência farmacêutica, da vigilância em saúde, da manutenção da frota e da infraestrutura física das unidades de saúde. Ressalta-se, contudo, a necessidade de manutenção do acompanhamento técnico, administrativo e financeiro das propostas ainda não convertidas em ingresso efetivo no Tesouro Municipal, com vistas à plena execução dos objetos pactuados e à adequada incorporação dos recursos ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os dados do exercício de 2025 evidenciam que a Secretaria Municipal de Saúde de Fernandópolis manteve importante capacidade de captação de recursos externos, por meio de emendas parlamentares e transferências voluntárias, totalizando **R\$ 14.240.000,00** destinados ao setor saúde. Desse montante, **R\$ 7.150.000,00** já haviam ingressado no Tesouro Municipal ao final do exercício, enquanto **R\$ 7.090.000,00** permaneciam pendentes de ingresso financeiro, demonstrando que, embora tenha havido avanço expressivo na tramitação e formalização das propostas, parte relevante dos recursos ainda dependia de conclusão dos fluxos administrativos e financeiros para efetiva incorporação ao orçamento executável da saúde municipal.

Sob a perspectiva da execução global, observa-se que a despesa total em saúde alcançou **R\$ 98.956.685,26** por fonte e subfunção, com predomínio da subfunção **301 - Atenção Básica**, que concentrou **R\$ 80.775.168,81** entre despesas correntes e de capital, confirmando a centralidade da (APS) Atenção Primária à Saúde na organização da rede municipal. A subfunção **302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial** totalizou **R\$ 14.298.343,59**, a subfunção **303 - Suporte Profilático e Terapêutico** somou **R\$ 2.111.126,43**, e a subfunção **304 - Vigilância Sanitária** alcançou **R\$ 1.772.046,43**. Esse padrão de alocação é coerente com o perfil das emendas recebidas em 2025, majoritariamente voltadas ao custeio da APS, da (MAC) Média e Alta Complexidade, da (UPA) Unidade de Pronto Atendimento, da assistência farmacêutica e das ações de vigilância.

No tocante ao financiamento, verifica-se forte dependência das transferências intergovernamentais. As transferências para a saúde representaram **14,24%** do total de recursos transferidos ao Município, e **88,25%** das transferências para a saúde tiveram origem na União. Além disso, as transferências para a saúde corresponderam a **37,08%** da despesa total municipal em saúde. Esses dados reforçam a relevância estratégica das transferências fundo a fundo e das emendas parlamentares para a sustentação das ações e serviços públicos de saúde, especialmente em um cenário em que o Município, embora mantenha aplicação própria acima do mínimo constitucional, ainda depende significativamente da complementação interfederativa para ampliar capacidade de custeio e investimento.

A análise do cumprimento da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde demonstra situação fiscal favorável. O Município aplicou **25,30%** da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em saúde, superando de forma expressiva o mínimo de **15%** previsto na (LC) Lei Complementar nº 141/2012. O valor aplicado em (ASPS) Ações e Serviços Públicos de Saúde alcançou **R\$ 61.667.688,99**, frente a uma exigência mínima de **R\$ 36.555.285,10**, com diferença positiva de **R\$ 25.112.403,89**. Esse resultado demonstra esforço municipal consistente no financiamento próprio da saúde e confere maior segurança institucional para a manutenção da rede e para a incorporação complementar dos recursos transferidos.

Quanto ao perfil da despesa, os indicadores financeiros apontam que **63,59%** da despesa total em saúde foi destinada a pessoal, **17,21%** a serviços de terceiros pessoa jurídica, **8,84%** a medicamentos e apenas **0,20%** a investimentos. Esse dado merece destaque, pois revela que a estrutura do gasto em saúde permanece fortemente concentrada em custeio corrente, especialmente folha de pagamento, com baixa participação relativa de investimento. Tal cenário ajuda a explicar a importância das emendas e transferências voluntárias destinadas à reforma de unidades, aquisição de equipamentos e estruturação de serviços, uma vez que esses recursos funcionam como mecanismo complementar para viabilizar melhorias físicas e tecnológicas que dificilmente seriam suportadas apenas com recursos ordinários municipais.

Na execução das despesas computadas no cálculo do mínimo constitucional, observa-se elevada execução da Atenção Básica, com **92,94%** da dotação atualizada empenhada, **91,36%** liquidada e **88,27%** paga. Em contraste, a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial apresentou execução substancialmente inferior, com **6,55%** da dotação empenhada, **4,20%** liquidada e **2,91%** paga. Já o Suporte Profilático e Terapêutico apresentou execução intermediária, com **46,41%** empenhado e liquidado e **44,35%** pago. Esses resultados sugerem maior capacidade de execução e absorção orçamentária na APS, ao passo que parte das ações da assistência ambulatorial e hospitalar possivelmente dependeu de fluxos específicos de transferência, cronogramas próprios de execução ou reprogramações financeiras.

Nas despesas não computadas no cálculo do mínimo, financiadas por receitas adicionais transferidas para a saúde, verifica-se dotação atualizada de **R\$ 51.717.946,71**, com **R\$ 29.450.858,72** empenhados, **R\$ 27.606.700,45** liquidados e **R\$ 25.886.518,63** pagos. Isso corresponde, respectivamente, a **56,95%**, **53,38%** e **50,05%** da dotação atualizada. Esses percentuais indicam execução moderada, inferior à observada nos recursos próprios, e são compatíveis com a existência de recursos transferidos ainda em fase de processamento, vinculação programática ou ingresso tardio no exercício. Tal comportamento reforça a necessidade de contínuo monitoramento das receitas vinculadas e dos instrumentos de gestão para evitar atraso na conversão dos recursos captados em despesa efetivamente executada.

A composição das receitas adicionais para financiamento da saúde também merece registro. Embora a previsão atualizada tenha sido de **R\$ 36.415.500,00**, a arrecadação efetiva alcançou **R\$ 38.772.721,31**, equivalente a **106,47%** do previsto, impulsionada sobretudo pelas transferências da União, que somaram **R\$ 34.215.557,56**, além de **R\$ 4.557.163,75** classificados como outras receitas. Esse desempenho mostra resultado favorável na entrada de receitas adicionais, porém a execução da despesa correspondente não atingiu o mesmo ritmo, indicando defasagem entre arrecadação e execução, possivelmente associada ao tempo necessário para adequação orçamentária, trâmites administrativos, formalização de processos de compra e contratação e ingresso tardio de parte dos recursos no exercício.

No que se refere especificamente aos recursos federais transferidos fundo a fundo, destacam-se os valores executados em programas estratégicos, como **R\$ 10.266.893,64** no Piso da Atenção Primária em Saúde, **R\$ 5.451.545,70** para pagamento dos vencimentos dos (ACS) Agentes Comunitários de Saúde, **R\$ 8.401.441,78** para atenção à saúde da população para procedimentos no MAC, **R\$ 3.900.000,00** de incremento temporário ao custeio dos serviços de APS para cumprimento de metas e **R\$ 600.000,00** de incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas. Esses dados confirmam que os repasses interfederativos e as emendas incorporadas ao bloco de manutenção tiveram papel decisivo no financiamento da rede municipal.

Ao mesmo tempo, a execução dos programas federais não foi homogênea. Alguns itens apresentaram execução integral ou próxima do integral, como Academia da Saúde, políticas de atenção primária, vigilância sanitária e parte dos incrementos temporários. Outros, contudo, mostraram execução parcial relevante, como a promoção da assistência farmacêutica na APS, com **R\$ 590.844,00** transferidos e **R\$ 221.165,72** executados, a vigilância em saúde em uma das rubricas do programa 20AL, com **R\$ 195.597,27** transferidos e **R\$ 94.404,95** executados, os vencimentos dos agentes de combate às endemias, com **R\$ 1.539.252,00** transferidos e **R\$ 1.420.707,54** executados, e a implementação da segurança alimentar e nutricional na saúde, com **R\$ 31.450,43** transferidos e **nenhuma execução registrada**. Tais diferenças indicam a necessidade de aprimorar o acompanhamento da execução físico-financeira por programa de trabalho, de forma a identificar precocemente entraves técnicos ou administrativos e ampliar a eficiência no uso dos recursos vinculados.

No conjunto, os dados demonstram que Fernandópolis apresentou, em 2025, desempenho satisfatório no financiamento da saúde, com superação do mínimo constitucional, forte concentração da execução na Atenção Primária, relevante captação de recursos externos e ingresso parcial de emendas parlamentares e transferências voluntárias no Tesouro Municipal. Como ponto favorável, destaca-se a capacidade do Município de sustentar elevado nível de aplicação própria em saúde e, simultaneamente, mobilizar recursos adicionais para expansão do custeio e da estrutura da rede. Como pontos de atenção, sobressaem a baixa participação do investimento na despesa total, a execução ainda parcial de parte dos recursos transferidos e a permanência de parcela expressiva das emendas sem ingresso financeiro efetivado até o encerramento do exercício.

Diante desse cenário, recomenda-se manter o monitoramento sistemático da tramitação das emendas e transferências voluntárias ainda não ingressadas no Tesouro Municipal, fortalecer o planejamento da execução dos recursos vinculados, qualificar a programação orçamentária para ampliar a conversão de receita em despesa executada e priorizar a utilização estratégica desses recursos em áreas com menor capacidade de financiamento por recursos próprios, especialmente investimentos, estruturação de serviços, assistência farmacêutica e componentes especializados da rede assistencial.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 31/03/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 31/03/2026.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

## 11. Análises e Considerações Gerais

O (RAG) Relatório Anual de Gestão de 2025 do município de Fernandópolis evidencia uma estrutura municipal de saúde formalmente instituída, com inserção regular nos sistemas oficiais de informação, instrumentos de planejamento aprovados e manutenção do processo de prestação de contas aos órgãos de controle e ao controle social. O documento expressa, de modo geral, coerência com as diretrizes do (SUS) Sistema Único de Saúde, ao consolidar informações assistenciais, epidemiológicas, financeiras e de gestão, permitindo a avaliação do desempenho municipal no último ano de vigência do (PMS) Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Sob a perspectiva demográfica e epidemiológica, o município apresenta perfil compatível com processo de transição demográfica e epidemiológica, marcado por envelhecimento populacional, redução relativa da natalidade e predomínio crescente das condições crônicas não transmissíveis. A população estimada de 73.508 habitantes, com discreto predomínio do sexo feminino e maior concentração nas faixas etárias adultas e idosas, impõe à gestão o desafio de consolidar uma rede orientada ao cuidado longitudinal, à prevenção de complicações e à coordenação do cuidado, especialmente na (APS) Atenção Primária à Saúde. Paralelamente, a elevação das internações por doenças do aparelho circulatório, digestivo, respiratório, geniturinário, neoplasias e causas externas demonstra carga assistencial importante e reforça a necessidade de integração entre promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde.

No campo da produção de serviços, observa-se elevada atividade assistencial em toda a rede, com destaque para a robusta atuação da (APS) Atenção Primária à Saúde, expressa pelo volume de visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos e atendimentos odontológicos. Esse conjunto indica importante capilaridade territorial das equipes e manutenção de oferta assistencial contínua. Também se destaca a relevante produção na atenção ambulatorial especializada, sobretudo em procedimentos clínicos e diagnósticos, além da atuação da atenção psicossocial e da vigilância em saúde. O perfil produtivo demonstra que a rede municipal mantém papel central na organização do cuidado ambulatorial e territorial, enquanto a atenção hospitalar permanece fortemente dependente da rede complementar, filantrópica e regional, o que exige aperfeiçoamento permanente dos fluxos regulatórios e da articulação interfederativa.

A rede física prestadora de serviços ao SUS no município mostra-se ampla e predominantemente municipal, com destaque para a presença de unidades básicas de saúde, policlínicas, centros de especialidades, serviços de urgência, dispositivos de regulação, vigilância e atenção domiciliar. Tal configuração reforça a capacidade local de coordenar a atenção em saúde e de sustentar a assistência nas linhas de cuidado prioritárias. Por outro lado, a inexistência de hospital sob gestão municipal e a dependência de prestadores estaduais, filantrópicos e regionais para parte da média e alta complexidade impõem necessidade de forte governança interfederativa, adequada contratualização, regulação qualificada do acesso e monitoramento contínuo da suficiência assistencial regional.

Quanto à força de trabalho, o relatório demonstra composição profissional robusta, com predomínio de vínculos públicos estáveis, especialmente estatutários e empregos públicos, o que favorece continuidade assistencial, vínculo com o território, memória institucional e qualificação dos processos de trabalho. Ao mesmo tempo, persiste participação expressiva de profissionais intermediados por outras entidades, principalmente em categorias estratégicas, como medicina e enfermagem, revelando coexistência de formas distintas de provimento. Esse arranjo amplia a capacidade de resposta da rede, mas demanda atenção da gestão quanto à sustentabilidade, à padronização dos processos assistenciais, à integração das equipes e à redução de vulnerabilidades relacionadas à rotatividade profissional.

Na análise da Programação Anual de Saúde, verifica-se cenário heterogêneo. Há metas com desempenho satisfatório ou integralmente alcançado, especialmente em ações relacionadas à manutenção de equipes, adesão a programas estratégicos, contratualizações, informatização, teleconsulta, educação permanente, (COAPES) Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde e algumas iniciativas voltadas a populações específicas. Esses resultados indicam capacidade de execução em áreas estruturantes da rede e em ações de organização do processo de trabalho. Contudo, persistem metas não alcançadas ou parcialmente alcançadas, notadamente aquelas relacionadas à ampliação de equipes, provimento de cargos, elaboração de instrumentos específicos e execução de campanhas preventivas. Tal achado revela que, embora a gestão tenha mantido funcionamento regular da rede, ainda existem limitações operacionais, administrativas, financeiras ou de provimento que interferem na plena execução do planejamento anual.

Do ponto de vista da gestão, o RAG demonstra esforço institucional de consolidação das informações e de monitoramento das ações realizadas. Entretanto, a leitura crítica do documento também sugere a necessidade de aperfeiçoar a qualidade de alguns registros, indicadores e campos informacionais, inclusive em razão de inconsistências cadastrais identificadas e da própria dependência dos prazos de alimentação e disponibilização dos bancos nacionais. Esse aspecto é relevante porque a qualidade da informação interfere diretamente na capacidade analítica da gestão, no monitoramento de metas, na transparência e na tomada de decisão baseada em evidências.

Em síntese, o exercício de 2025 evidencia que o município de Fernandópolis manteve funcionamento regular e ampla produção de serviços no âmbito do SUS, com destaque para a centralidade da (APS) Atenção Primária à Saúde, boa estruturação da rede ambulatorial, presença de força de trabalho significativa e manutenção de instrumentos de gestão e controle social. Ao mesmo tempo, o relatório aponta desafios importantes para o próximo ciclo de planejamento, especialmente quanto à ampliação do acesso em pontos específicos da rede, à execução integral das metas programadas, ao fortalecimento das ações de promoção e prevenção, ao aprimoramento da saúde bucal, à qualificação dos registros nos sistemas de informação e à consolidação da articulação regional para garantia da integralidade do cuidado. Nesse contexto, o RAG 2025 cumpre papel estratégico não apenas como instrumento de prestação de contas, mas também como base técnica para reorientação do planejamento municipal e para o fortalecimento da gestão do sistema local de saúde.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Para o próximo exercício, recomenda-se o fortalecimento do processo de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão municipal de saúde, com ênfase na transição qualificada entre o encerramento do (PMS) Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e a plena operacionalização do novo instrumento de planejamento plurianual. Nesse contexto, é fundamental assegurar a compatibilização entre o novo plano, a (PAS) Programação Anual de Saúde, a (LOA) Lei Orçamentária Anual, o (PPA) Plano Plurianual e os instrumentos locais de monitoramento, de modo a favorecer maior coerência entre diretrizes, objetivos, metas, ações, indicadores e programação financeira.

Recomenda-se, ainda, o aprimoramento da governança do monitoramento das metas, com definição mais precisa de responsáveis, periodicidade de acompanhamento, fontes de verificação e medidas corretivas para situações de baixo desempenho. A análise do exercício anterior demonstra que parte das metas foi plenamente executada, enquanto outras apresentaram desempenho parcial ou não alcançado, o que indica a necessidade de institucionalizar rotinas de monitoramento mais tempestivas, preferencialmente quadrimestrais e integradas às áreas técnicas, permitindo correção oportuna de desvios e reprogramação de ações quando necessária.

No âmbito da (APS) Atenção Primária à Saúde, recomenda-se priorizar ações voltadas à ampliação do acesso, à qualificação da longitudinalidade do cuidado e ao fortalecimento da coordenação da rede. Considerando o perfil demográfico do município, com envelhecimento populacional e maior peso relativo das condições crônicas, torna-se necessário consolidar linhas de cuidado para pessoas com (DCNT) Doenças Crônicas Não Transmissíveis, idosos, gestantes, crianças e grupos vulneráveis, com fortalecimento do acompanhamento programado, estratificação de risco, ações preventivas, educação em saúde e monitoramento dos desfechos clínicos. Também se recomenda avançar na qualificação do cuidado domiciliar, na integração multiprofissional e no uso dos sistemas de informação como instrumentos efetivos de gestão do cuidado.

No campo da promoção e prevenção, recomenda-se ampliar a capacidade operacional para execução integral das campanhas e ações programadas, especialmente aquelas relacionadas a datas estratégicas, grupos prioritários e agravos de maior relevância epidemiológica. O desempenho parcial observado em algumas ações preventivas sugere a necessidade de planejamento antecipado, definição de cronogramas anuais, provisão de insumos, articulação intersetorial e estabelecimento de metas operacionais intermediárias por unidade e por equipe, com monitoramento sistemático da execução.

Em saúde bucal, recomenda-se qualificar a expansão e a organização da oferta, com monitoramento contínuo da cobertura, do acesso oportuno, da resolutividade clínica e da reabilitação protética. Deve-se priorizar o alinhamento entre a capacidade instalada, o quantitativo de profissionais, a demanda reprimida e os parâmetros assistenciais, bem como o aperfeiçoamento do registro da produção e dos indicadores específicos da área. A manutenção da oferta de próteses e de exames de imagem odontológica deve permanecer articulada ao planejamento da rede, com vistas à integralidade do cuidado em saúde bucal.

Na atenção especializada, recomenda-se fortalecer a regulação do acesso, a organização dos fluxos assistenciais e o monitoramento da oferta contratualizada, especialmente em razão da dependência de prestadores complementares, filantrópicos e regionais para parte da média e alta complexidade. É importante intensificar a avaliação da suficiência da oferta, dos tempos de espera, da resolutividade dos encaminhamentos e da efetividade dos mecanismos de referência e contrarreferência, buscando reduzir fragmentação assistencial e ampliar a integração entre (APS) Atenção Primária à Saúde, atenção ambulatorial especializada, (RAPS) Rede de Atenção Psicossocial, urgência e serviços hospitalares de referência.

No componente da saúde mental, recomenda-se manter e qualificar o modelo territorial de cuidado, com fortalecimento das ações comunitárias, da articulação entre os (CAPS) Centros de Atenção Psicossocial e a (APS) Atenção Primária à Saúde, da construção de projetos terapêuticos singulares e da atenção compartilhada aos casos complexos. Também é oportuno intensificar ações de prevenção, cuidado continuado e redução de danos, com especial atenção às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, uso problemático de álcool e outras drogas e situações de vulnerabilidade social.

No campo da vigilância em saúde, recomenda-se ampliar a integração entre vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e atenção assistencial, com uso mais intensivo das informações epidemiológicas para definição de prioridades, identificação precoce de riscos e direcionamento das ações territoriais. Diante do comportamento das intonações e do perfil de morbimortalidade, é recomendável reforçar o monitoramento dos agravos crônicos, das doenças infecciosas e parasitárias, das causas externas e dos eventos evitáveis, promovendo respostas intersetoriais e orientadas por evidências.

Quanto à rede física e à organização dos serviços, recomenda-se manter investimentos na qualificação estrutural das unidades, atualização tecnológica, manutenção preventiva de equipamentos e adequação dos ambientes assistenciais, especialmente na (APS) Atenção Primária à Saúde e nos pontos estratégicos de regulação, urgência, atenção domiciliar e especialidades. Considerando a configuração da rede municipal e a inexistência de hospital sob gestão municipal, é essencial qualificar continuamente os mecanismos de articulação com a rede estadual, filantrópica e regional, de modo a garantir acesso regulado, integralidade da atenção e continuidade assistencial.

Em relação à força de trabalho, recomenda-se prosseguir com a valorização dos vínculos estáveis, a qualificação permanente das equipes e o dimensionamento adequado de profissionais conforme perfil epidemiológico, demanda assistencial e expansão de serviços. Deve-se também aperfeiçoar estratégias de provimento e fixação em áreas críticas, reduzir a dependência de vínculos intermediados quando possível, fortalecer processos de educação permanente e ampliar o uso de indicadores de desempenho e qualidade do trabalho em saúde como suporte à gestão.

No campo da informação e da transparência, recomenda-se aprimorar a qualidade dos registros nos sistemas oficiais, fortalecer a consistência cadastral das bases nacionais e qualificar os processos locais de consolidação e análise dos dados. A gestão deve investir na padronização de conceitos, no apoio técnico às equipes para alimentação oportuna dos sistemas e na utilização dos dados para gestão baseada em evidências. Também se recomenda atenção especial à regularidade e à qualidade documental dos instrumentos de prestação de contas, assegurando que o (RAG) Relatório Anual de Gestão, os (RDQA) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e os demais instrumentos reflitam com precisão a realidade assistencial, epidemiológica e financeira do município.

Por fim, recomenda-se fortalecer a participação do controle social e das instâncias colegiadas na discussão, pactuação e acompanhamento das ações de saúde, de forma a ampliar a legitimidade do planejamento e favorecer maior aderência entre as prioridades da gestão e as necessidades da população. O próximo exercício deve ser conduzido com foco na consolidação dos avanços obtidos, no enfrentamento das fragilidades identificadas no período anterior e na construção de uma rede cada vez mais resolutiva, integrada, equânime e orientada pelas necessidades de saúde do território.

---

JOSE MARTINS PINTO NETO  
Secretário(a) de Saúde  
FERNANDÓPOLIS/SP, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Introdução

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Auditorias

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Os Conselheiros aprovaram o Relatório Anual de Gestão 2025 sem ressalvas, em reunião extraordinária nº09-2026 no dia 26-03-2026.

Status do Parecer: Aprovado

FERNANDÓPOLIS/SP, 31 de Março de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Fernandópolis