

# **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025**

FABIO HENRIQUE COELHO  
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

## 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)

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SP
<b>Município</b>	ORINDIÚVA
<b>Região de Saúde</b>	São José do Rio Preto
<b>Área</b>	248,30 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	6.024 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	25 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/02/2024

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ORINDIUIVA
<b>Número CNES</b>	6512909
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	45148970000177
<b>Endereço</b>	AV FRANCISCO TOMAZ DE AQUINO 536 CASA
<b>Email</b>	fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br
<b>Telefone</b>	1738169400

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/02/2024

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	MIRELI CRISTINA LEITE RUVI&RI MARTINS
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</b>	FABIO HENRIQUE COELHO
<b>E-mail secretário(a)</b>	fabio@orindiuva.sp.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	17997715154

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

Data da consulta: 17/02/2024

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	04/2010
<b>CNPJ</b>	12.073.687/0001-74
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	FABIO HENRIQUE COELHO

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

Data da consulta: 17/02/2024

## 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: 17/05/2022

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: São José do Rio Preto

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BADY BASSITT	109.587	27260	248,75
BÁLSAMO	150.41	9596	63,80
CEDRAL	197.619	12618	63,85
GUAPIAÇU	325.028	21711	66,80
IBIRÁ	270.748	11690	43,18
ICÉM	363.132	7819	21,53
IPIGUÁ	135.617	6761	49,85
MIRASSOL	243.802	63337	259,79
MIRASSOLÂNDIA	166.421	4669	28,06
NEVES PAULISTA	232.143	9699	41,78
NOVA ALIANÇA	217.829	6693	30,73
NOVA GRANADA	531.855	19419	36,51
ONDA VERDE	243.435	4771	19,60
ORINDIÚVA	248.299	6024	24,26
PALESTINA	695.358	11476	16,50
PAULO DE FARIA	740.833	7400	9,99
POTIRENDABA	342.388	18496	54,02
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	431.307	480393	1.113,81
TANABI	745.233	25265	33,90
UCHOA	252.213	10394	41,21

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>	PRAÇA MARIA DIAS	
<b>E-mail</b>		
<b>Telefone</b>		
<b>Nome do Presidente</b>	ROBERTO GONÇALVES GARCIA	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	6
	<b>Governo</b>	0
	<b>Trabalhadores</b>	6
	<b>Prestadores</b>	0

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

Ano de referência:

### • Considerações

As informações de identificação apresentadas permitem contextualizar o Município de Orindiúva no âmbito da gestão do SUS, descrevendo seu território, população, estrutura administrativa e instâncias de controle social. Esses dados constituem a base de referência para a análise dos recursos aplicados, da oferta de serviços e dos indicadores de saúde detalhados nas seções seguintes.

### 1.3 Informações da Gestão

Correto:

Prefeita Municipal: MIRELI CRISTINA LEITE RUVIERI MARTINS

Email secretário: fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br

### 1.7 Conselho de Saúde

Data criação do CMS lei Nº 1.574 de 02 de maio de 2022.

Endereço: Francisco Thomaz de Aquino

Email: [conselho.saude@orindiuva.sp.gov.br](mailto:conselho.saude@orindiuva.sp.gov.br)

Telefone: 3816-9400

Composição:

03 representantes da secretaria municipal

03 representantes dos trabalhadores

06 representantes usuários

<https://digisusgmp.saude.gov.br>



## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025, referente ao período de setembro a dezembro, com ênfase no acompanhamento das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito municipal. Este relatório configura-se como instrumento essencial de monitoramento e avaliação da gestão, em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 2012, e a Portaria nº 2.135, de 2013, reafirmando o compromisso do Município de Orindiúva com a transparência, a responsabilidade sanitária e o controle social.

Além das informações registradas no sistema DIGISUS, a Secretaria Municipal de Saúde elabora relatório analítico complementar, com a finalidade de aprofundar a análise das iniciativas desenvolvidas, dos resultados alcançados e dos principais desafios identificados ao longo do período. Tal prática contribui para o fortalecimento da memória institucional e para o aperfeiçoamento contínuo do planejamento e da tomada de decisão no âmbito da saúde pública.

Ressalta-se que parte das informações poderá sofrer atualização em razão dos prazos de fechamento e validação dos sistemas nacionais de informação, o que poderá ocasionar ajustes posteriores nos dados de produção e nos indicadores apresentados.

### 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	193	193	386
5 a 9 anos	222	216	438
10 a 14 anos	232	208	440
15 a 19 anos	215	204	419
20 a 29 anos	412	393	805
30 a 39 anos	450	495	945
40 a 49 anos	492	498	990
50 a 59 anos	402	384	786
60 a 69 anos	270	264	534
70 a 79 anos	140	154	294
80 anos e mais	57	63	120
<b>Total</b>	<b>3.085</b>	<b>3.072</b>	<b>6.157</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 05/01/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
ORINDIUVA	74	75	78	66

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 05/01/2026.

#### 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	67	18	9	23	33
II. Neoplasias (tumores)	38	32	50	28	54
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	4	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	6	2	7	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	4	8	7	7
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	18	14	7
VII. Doenças do olho e anexos	6	5	8	2	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	1	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	41	60	63	60
X. Doenças do aparelho respiratório	16	20	39	48	66
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	51	58	71	70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	6	1	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	7	7	18	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	34	69	54	53
XV. Gravidez parto e puerpério	64	61	67	59	42

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	26	16	9	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	3	6	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	4	7	3	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20	34	37	38	44
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	7	9	7	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>360</b>	<b>478</b>	<b>460</b>	<b>518</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 05/01/2026.

### 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	16	7	1	2
II. Neoplasias (tumores)	13	14	12	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	9	11	14
X. Doenças do aparelho respiratório	6	4	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	2	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	6	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>36</b>	<b>41</b>

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

Data da consulta: 05/01/2026.

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

A disponibilização dos dados referentes à situação demográfica e de morbimortalidade do Município de Orindiúva está condicionada aos prazos de publicação e validação dos sistemas nacionais de informação em saúde, especialmente SINASC, SIM e SIH, conforme cronograma das áreas técnicas do Ministério da Saúde. As informações apresentadas refletem os dados disponíveis até a data da consulta, estando sujeitas a atualizações posteriores.

#### 3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para o ano de 2025, o Município de Orindiúva apresenta população estimada de 6.157 habitantes, com distribuição equilibrada entre os sexos. Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias adultas, especialmente entre 30 e 49 anos, além de contingente expressivo de pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando o processo de envelhecimento populacional. Esse perfil reforça a necessidade de ações permanentes de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das condições crônicas, no âmbito da Atenção Básica.

### **3.2 Nascidos vivos**

Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos demonstram relativa estabilidade no número de nascimentos entre os anos de 2021 e 2023, com redução observada em 2024. Tal comportamento acompanha tendência demográfica de municípios de pequeno porte e reforça a importância do fortalecimento das ações de atenção pré-natal, puericultura, planejamento familiar e cuidado integral à saúde da mulher e da criança.

### **3.3 Principais causas de internação por local de residência**

A análise da morbidade hospitalar evidencia predominância de internações relacionadas às doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, além de registros significativos por neoplasias e causas externas. Observa-se redução das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério em 2025, o que pode refletir tanto variações demográficas quanto o fortalecimento do acompanhamento pré-natal na rede municipal. Esses dados indicam a necessidade de continuidade das ações preventivas e do cuidado longitudinal, com integração entre Atenção Básica e atenção especializada.

### **3.4 Mortalidade por grupos de causas**

No que se refere à mortalidade, mantém-se a predominância dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias e causas externas, perfil compatível com o envelhecimento populacional e com o padrão epidemiológico observado em municípios de porte semelhante. A variação anual no número total de óbitos reforça a importância do monitoramento contínuo dos indicadores e do fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das condições crônicas.

Informo que os dados apresentados nesta seção possuem caráter preliminar, estando sujeitos a atualizações decorrentes dos processos de fechamento e validação dos sistemas nacionais de informação em saúde. A análise detalhada, com aprofundamento interpretativo e utilização de recursos gráficos, será realizada no Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento no qual esses indicadores serão contextualizados de forma mais abrangente, subsidiando a avaliação global da gestão e o planejamento das ações de saúde do Município de Orindiúva.

## 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	43.450
Atendimento Individual	76.697
Procedimento	119.181
Atendimento Odontológico	2.956

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

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

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

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

Data da consulta: 05/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

### 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	9.048	8.745,22
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: 05/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

### 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	964	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	33.193	152.044,38	-	-
03 Procedimentos clinicos	15.199	40.212,99	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	266	59.850,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	58.891	291.510,45	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>108.513</b>	<b>543.617,82</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 05/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

#### 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	964	-
<b>Total</b>	<b>964</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 05/01/2026.

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

Os dados de produção apresentados referem-se às informações consolidadas e disponíveis nos sistemas oficiais de informação em saúde, especialmente **SISAB, SIA/SUS e SIH/SUS**, respeitando os prazos de processamento, fechamento e validação definidos pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde. As análises a seguir têm caráter  **sintético**, com foco na identificação de padrões assistenciais, tendências e decisões de gestão adotadas no período.

#### 4.1 Produção da Atenção Básica

No quadrimestre analisado, a Atenção Básica manteve volume expressivo de atendimentos, com predomínio da demanda espontânea, especialmente no Pronto Atendimento, reafirmando o papel da emergência como importante porta de entrada da população. As Equipes de Saúde da Família também desempenharam função relevante no acolhimento das demandas diárias e no acompanhamento programado dos usuários.

Observa-se esforço contínuo da gestão em fortalecer a agenda programada, reconhecendo-a como estratégia fundamental para o acompanhamento longitudinal das condições crônicas, do pré-natal, da saúde da criança e das ações preventivas. Nesse contexto, destaca-se a reorganização da agenda médica, anteriormente estruturada em intervalos de 30 minutos, passando gradativamente para atendimentos a cada 15 minutos, com o objetivo de ampliar o acesso, otimizar a capacidade assistencial e adequar-se aos critérios do novo financiamento da Atenção Básica.

#### 4.2 Produção dos Serviços de Urgência e Emergência

A produção dos serviços de urgência e emergência permanece concentrada no atendimento imediato à população, absorvendo parte significativa da demanda espontânea. Esse cenário reforça a necessidade permanente de integração entre o Pronto Atendimento e a Atenção Básica, com organização dos fluxos assistenciais, classificação de risco e encaminhamento adequado dos usuários para seguimento nas equipes de referência.

#### 4.3 Produção de Atenção Psicossocial

A atenção psicossocial manteve produção regular no período, evidenciando o papel estratégico do CAPS e dos serviços multiprofissionais no cuidado continuado, na promoção da saúde mental e na reabilitação psicossocial. A produção reflete a importância das ações coletivas, do acompanhamento longitudinal e da articulação com a rede de Atenção Básica e demais pontos de atenção.

#### 4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A produção ambulatorial especializada apresenta-se concentrada em procedimentos diagnósticos, clínicos e ações complementares da atenção à saúde, demonstrando a relevância desses serviços no suporte à Atenção Básica e no manejo dos casos que demandam atenção especializada. A produção hospitalar manteve-se compatível com o perfil epidemiológico do município.

#### 4.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica sob gestão municipal desempenha papel fundamental no suporte ao tratamento contínuo da população, especialmente para usuários com doenças crônicas não transmissíveis, com elevada demanda por dispensação de medicamentos, refletindo o perfil epidemiológico e o envelhecimento populacional.

#### 4.6 Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde mantiveram produção contínua no período, com foco em atividades de promoção, prevenção e monitoramento de agravos, integrando-se às ações da Atenção Básica e fortalecendo a resposta do município às demandas epidemiológicas e sanitárias.

#### Considerações sobre a apresentação complementar

O detalhamento quantitativo da produção, incluindo números absolutos, comparativos entre períodos, distribuição por equipe, profissional, procedimentos, diagnósticos e representações gráficas, encontra-se organizado em apresentação técnica em formato PowerPoint, devidamente anexada ao sistema DigiSUS. Esse material subsidia a análise ampliada da gestão, resguarda a clareza do presente relatório e contribuirá para o processo de avaliação no Relatório Anual de Gestão (RAG).

## 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
Total	0	0	0	0

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: 17/02/2024.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

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: 17/02/2024.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Embora os dados estruturados do DigiSUS ainda não reflitam a totalidade da rede existente, a organização atual dos serviços de saúde do Município de Orindiúva é composta por:

03 Equipes de Saúde da Família

03 Equipes de Saúde Bucal sendo 02 ESB 40hs e 1 ESB CH 20hs.

Considerando a organização da Atenção Básica, cada Equipe de Saúde da Família deve contar com duas Equipes de Saúde Bucal com carga horária de 20 horas. Nesse sentido, foi solicitada a habilitação dessas equipes junto ao Ministério da Saúde.

Entretanto, apenas uma Equipe de Saúde Bucal de 20 horas foi credenciada. Dessa forma, a organização assistencial prevê a atuação de duas equipes de 20 horas, com a Auxiliar de Saúde Bucal atuando de forma compartilhada, situação que pode gerar inconsistências nos registros do sistema, embora não haja prejuízo à oferta do serviço de saúde bucal à população.

01 Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar.

01 Base do SAMU, Unidade de Suporte Básico.

01 Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas.

01 Laboratório Regional de Prótese Dentária.

Serviços médicos especializados, com atuação de ginecologia e obstetrícia, pediatria e cardiologia.

Serviços de apoio diagnóstico, incluindo ultrassonografia, radiologia e laboratório clínico, este último com limitações de oferta em razão de cotas e restrição de alguns exames, como hormonais, com tempo médio de espera estimado em 30 dias.

01 Central de Regulação

01 Unidade de Vigilância Sanitária

01 Farmácia Municipal

01 Sala de Vacina.

01 Centro de Reabilitação Municipal, que abriga também a Equipe Multiprofissional de Atendimento Especializado em Saúde Mental.

01 CAPS AD Tipo I

01 Residência Terapêutica Tipo II.

01 Equipe Multidisciplinar de Apoio às Equipes de Saúde da Família

Encontra-se em fase de organização e credenciamento uma Equipe de Especialidades em Saúde Bucal, bem como uma Equipe de Saúde Bucal com carga horária de 20 horas.

## **5.2 Rede física por natureza jurídica**

Os dados referentes à natureza jurídica dos estabelecimentos ainda não se encontram atualizados no DigiSUS na data da consulta, motivo pelo qual não há registros consolidados nos quadros automáticos do sistema.

A rede local é composta majoritariamente por estabelecimentos sob gestão municipal, com articulação complementar com serviços de referência regional.

## **5.3 Consórcios em saúde**

Na estrutura atual do sistema DigiSUS, o Município de Orindiúva ainda não consta como vinculado a consórcio público de saúde em funcionamento, considerando que o processo de adesão ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da região de Votuporanga encontra-se em fase de desenvolvimento e estruturação administrativa.

A adesão representa estratégia regional de fortalecimento da rede de atenção à saúde, com perspectiva de ampliação da oferta de serviços especializados, maior integração entre os municípios participantes e otimização dos recursos disponíveis. Embora o consórcio ainda não esteja em pleno funcionamento, sua constituição demonstra o compromisso da gestão municipal com a cooperação interfederativa e com a construção de soluções regionais para as demandas de média e alta complexidade.

A gestão municipal mantém estudos para ampliação da oferta de exames laboratoriais, com o objetivo de reduzir o tempo de espera e aumentar a resolutividade da atenção. Avalia-se também a possibilidade de iniciar a realização de ecocardiogramas, utilizando equipamento já disponível, condicionada à contratação de médico especialista, à disponibilidade orçamentária e ao respaldo jurídico.

O município encontra-se atualmente contemplado com os programas disponíveis para adesão junto ao Ministério da Saúde, não havendo, no momento, teto disponível para novas habilitações.

Avalia-se, a futura implantação de um Centro de Convivência, vinculado à Rede de Atenção Psicossocial, desde que assegurada a composição mínima da equipe exigida.

A gestão reafirma o compromisso de qualificar continuamente a rede de serviços, ampliando o acesso, fortalecendo a resolutividade e organizando os fluxos de atenção integral à saúde da população.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20	9	22	31	14

  

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)	2	2	6	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/02/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	12	15	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	113	107	141	152	
	Informais (09)	1	1	0	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	10	9	8	8	

  

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)	11	8	9	8	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/02/2026.

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

A gestão municipal realiza avaliação e atualização contínua do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com o objetivo de manter informações fidedignas e transparentes sobre o quadro de profissionais em atuação. Considerando o elevado número de colaboradores, a diversidade de vínculos e cargas horárias e a centralização do processo de validação em servidor responsável pela análise de múltiplas condições administrativas, eventuais atualizações podem ocorrer com pequeno intervalo de tempo entre a alteração funcional e o registro no sistema. Ainda assim, a gestão mantém o compromisso permanente com a regularização e atualização do CNES, assegurando a adequada habilitação, financiamento e monitoramento dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

Com vistas a garantir a continuidade da assistência e evitar prejuízos à população, foram adotadas medidas temporárias e excepcionais de recomposição de pessoal, por meio de processos seletivos simplificados, destinadas a suprir afastamentos legais e situações de vacância. Nesse contexto, destacamos a integração de médico pediatra, contratado por processo seletivo simplificado, para cobertura de licença-maternidade, assegurando a manutenção da oferta de atendimentos e a integralidade do cuidado à população infantil.

Encontra-se em fase de organização novo concurso público, com o objetivo de fortalecer e estabilizar o quadro de profissionais, garantindo equipes mínimas compatíveis com as necessidades da população e a sustentabilidade da rede municipal de saúde.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### **DIRETRIZ Nº 1 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Básica com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.**

##### **OBJETIVO Nº 1 .1 - Adequar a infraestrutura da Rede Básica de Saúde afim de propiciar uma ambiência acolhedora e atendimento eficiente a população.**

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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	Adequação e modernização dos serviços de saúde.	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER PROCESSO DE ADEQUAÇÃO, REVISÃO CONTÍNUA DOS PROCESSOS DE TRABALHO E ORGANIZAÇÃO DA REDE.									
2. Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			80,00	20,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, AUMENTANDO O ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO HAS E DM EM 20% EM RELAÇÃO A 2024									
3. Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviços.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU ADEQUAR QUADRO DE RH									
4. Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	Garantia de condições de trabalho e acesso da população.	0			80,00	20,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR 100 % INSUMOS NECESSÁRIOS PARA BOM FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS									

##### **OBJETIVO Nº 1 .2 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica.**

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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			80,00	20,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO									
Ação Nº 2 - MELHORAR COMUNICAÇÃO E PASSAGEM DE CASOS ENTRE EMERGÊNCIA E AB - INDICADOR DE PACTUAÇÃO DIFÍCIL DE MENSURAÇÃO									

2. Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, MELHORAR COMUNICAÇÃO DA REDE, OTIMIZAR RESOLUTIVIDADE DAS NECESSIDADES ATRAVÉS DE REUNIÕES DE EQUIPE COM COMPRIMENTO DE METAS ESTABELECIDAS									
3. Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	Acompanhamento de atendimentos de condições agudas e crônicas.	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA COM RESOLUTIVIDADE									
4. Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	Número de ações preventivas.	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA - AUMENTAR EM 25% AÇÕES E SERVIÇOS DESCRITOS									
5. Implementar saúde do homem.	Aumentar o número de atendimento de sexo masculino.	0			70,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica. Aumentar em 25% atendimento em relação a 2024.									
6. Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulhres de 25 a 64 anos	60% das mulheres da idade alvo com exames realizados nos 4 anos.	0			60,00	15,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; BUSCA ATIVA DE FALTOSAS									
Ação Nº 2 - AUMENTAR EM 15% NÚMERO DE EXAMES EM RELAÇÃO A 2024									
7. Aumentar a cobretura de exames de mamografia em mulhres de 50 a 69 anos.	60% das mulheres na idade alvo com mamografia realizada nos 4 anos.	0			60,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica; Busca ativa faltosas aumentar em 10% quantidade de exames em relação a 2024.									

8. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	80% das gestantes com 6 consultas realizadas	0			60,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA								
Ação Nº 2 - ACOMPANHAR GESTANTE REALIZANDO BUSCA ATIVA E ACOMPANHANDO INCLUSIVE AS COM CONVÊNIO PARTICULAR E AUMENTAR EM 10% CAPTAÇÃO ATÉ 12 SEMANAS EM RELAÇÃO A 2024								
9. Realizar exames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	80% das gestantes com exames realizados.	0			80,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - AUMENTAR EM 10% A REALIZAÇÃO DE EXAMES EM RELAÇÃO 2024								
10. Gestantes com atendimento odontológico realizado.	70% das gestantes acompanhadas pelo Cirurgião Dentista.	0			70,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - Atender 100% das gestantes								
11. 95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	0			95,00	20,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA; GARANTIR COBERTURA DE 20 MAIOR QUE 2024								
12. Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	Número de gestante na fx etária de 10 a 19 anos	0			40,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - MONITORAR E ACOMPANHAR NÚMERO DE GESTANTES MENORES DE 18 ANOS; DIMINUIR EM 10% A INCIDENCIA DE GRAVIDEZ NESTA FAIXA ETÁRIA COM BASE EM 2024								
13. Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
Ação Nº 1 - GARANTIR COBERTURA DA AB E AUMENTAR EM 25% EM RELAÇÃO A 2024 ACOMPANHAMENTO DE HAS, DM. GESTANTE E PUERICULTURA								
14. Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	Acompanhamento por Cirurgiões dentistas semestralmente nas escolas.	0			8	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração

Ação Nº 1 - Mínimo de 5 ações educativas anual em saúde bucal nas escolas									
15. Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			20,00	5,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - . Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária em 5% (LRPD) em relação a 2024.									
16. Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	0			40,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR TROCA DE 10% DE EQUIPAMENTOS EM QUE HÁ NECESSIDADE									
17. Educação permanente e continuada para equipes.	Uma ação de EP ou EP por mês.	0			48	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSAIS, SENDO PROGRAMADAS 12 AÇÕES ANO									

**DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde ampliando a capacidade de análise da situação de saúde e intervindo frente as necessidades.**

<b>OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer a promoção e as ações de Vigilância em 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacífera.	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacífera.	0			90,00	22,50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - 80% ADESÃO CASOS TUBERCULOSE; MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA. AUMENTAR EM 22,5 % ADESÃO E FINALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE NOVOS CASOS.									
2. Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90 % dos contatos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial examinados	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ACOMPANHAR 100% CONTATOS DE POSITIVOS GARANTINDO 90% DE ASSIDUIDADE NO ACOMPANHAMENTO.									
3. Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	0			90,00	22,50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA E BUSCA ATIVA PELA ATENÇÃO BÁSICA.									
4. Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0			90,00	90,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER OU AMPLIAR COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA DESENVOLVENDO AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO EFETIVAS E RESOLUTIVAS.									
5. Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Ampliação testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Percentual		100,00	300	75	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - AUMENTAR NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM RELAÇÃO A 2024									

6. 75% do número de análises obrigatórias de água.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ENVIAR TODAS AS AMOSTRAS DE ÁGUA PROGRAMADAS									
7. Reduzir óbitos prematuros por DCNT ( aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	0			10,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REDUZIR 10% DE OBITOS POR DCNT									
8. Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0			100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - INVESTIGAR 100% DOS CASOS									
9. Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0			100,00	10,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR E IMPLEMENTAR CONFORME NECESSIDADE EPIDEMIOLÓGICA PLANO DE CONTINGÊNCIA DENGUE E REDUZIR 10% O NÚMERO DE CASOS EM RELAÇÃO 2024.									
10. Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	Número de ações de Vigilância Sanitária realizadas com os demais serviços	0			48	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - APRIMORAR AÇÕES MENSIS DE VIGILÂNCIA SENDO NO MINIMO 01 POR MÊS									
11. Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA, ACOMPANHAR CASOS E OFERTAR TRATAMENTO TERAPEUTICO ADEQUADO									
12. Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	12,50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ATENDIMENTO PARA 100% DA DEMANDA QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR									

13. Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	Ofertar atendimento a 100% da demanda.	0			100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	--	---	--	--	--------	--------	------------	--	--

Ação Nº 1 - GARANTIR ACESSO PARA CONSULTAS E ACOMPANHAMENTO RELACIONADOS A CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Ação Nº 2 - PROMOVER PALESTRA PARA DIVULGAÇÃO DA CONDIÇÃO

14. Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	Realizar treinamento uma vez ao ano	0			4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
---	-------------------------------------	---	--	--	---	---	--------	--	--

Ação Nº 1 - Rever treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões

### DIRETRIZ Nº 3 - Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o Controle de Social.

#### OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar processos de 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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	Realizar audiências públicas e participação da Comissão de finanças do CMS.	0			16	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - REALIZAR AUDIÊNCIA PÚBLICA QUADRIMESTRAL PARA INFORMAÇÕES DETALHADAS

2. Realizar 12 reuniões ano	Participação social	0			48	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
-----------------------------	---------------------	---	--	--	----	----	--------	--	--

Ação Nº 1 - INFORMAR CONSELHO MENSALMENTE E SEMPRE QUE NECESSÁRIO.

**DIRETRIZ Nº 4 - Reorganizar a Assistência Farmacêutica, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso a medicamentos essenciais, de forma racional, com estrutura adequada e recursos humanos qualificados, visando a sua satisfação.**

**OBJETIVO Nº 4 .1 - Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, Conforme determinado na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Trabalhar com uma Relação Municipal de Medicamentos, visando garantir o acesso a medicamentos e do seu uso racional.**

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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	REMUME- RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.	0			80,00	20,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REVISAR MENSALMENTE A REMUME E ORIENTAR MÉDICOS QUANTO MEDICAMENTOS LISTADOS NESTA RELAÇÃO.									
2. Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	Otimização e treinamentos de recursos humanos, aquisição de equipamentos e utilização do sistema Horus.	0			100,00	12,50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ESTRUTURAR FARMÁCIA COM RECURSOS ELETRONICOS E RH ADEQUANDO EM 80% PARA FUNCIONAMENTO EFETIVO.									
3. Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	Compras de medicamentos realizados por período	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR DISPENSAÇÃO EFETIVA DE MEDICAMENTOS, EM METAS CONSIDERAR SE HOUE EFETIVIDADE OU NÃO									
4. Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	Número de reuniões constituídas com equipe para discussão de processo duas vezes no ano e sempre que necessário	0			8	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Avaliar mensalmente REMUME, orientando profissionais da disponibilidade de medicamentos									

**DIRETRIZ Nº 5 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Especializada com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.**

**OBJETIVO Nº 5 .1 - Adequar infraestruturas e quadro de recursos humanos na Rede Especializada Municipal de Saúde afim de propiciar ambiente acolhedor, atendimento eficiente e resolutivo a população. Aprimorar o serviço de Urgência e Emergência garantindo insumos e equipamentos necessários para assistência segura e de qualidade.**

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 do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde. ( CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	Adequação de infraestrutura em 4 anos.	0			80,00	20,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - ADEQUAR SETORES CONFORME NECESSIDADES									
2. Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100% dos casos atendidos com resolutividade.Avaliar média de atendimento anual.	0			100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - MANTER INFRAESTRUTURA E RH ADEQUADO									
Ação Nº 2 - MANTER SUPORTE EM CURSOS E CAPACITAÇÕES									
3. Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	Reuniões semestrais para discussão de casos.	0			8	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - REUNIÃO SEMESTRAL ENTRE ESF E ESPECIALIDADES PARA DISCUSSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO									
4. Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.( CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	Número de profissionais contratados e consursados no período	0			90,00	12,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - GARANTIR ADEQUAÇÃO DE QUADRO DE FUNCIONÁRIOS									
5. Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	Aprimorar atendimento CAPS, aumentando porcentual de alta com ressocialização e desfecho favorável dos casos.	0			100,00	25,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - BUSCAR ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR OFICINAS TERAPEUTICAS FAVORECENDO A REABILITAÇÃO DOS ACOMPANHADOS									
6. Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	Realizar ações duas vezes ano.	0			8	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

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

<b>Subfunções</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>	<b>Resultados do Quadrimestre</b>
122 - Administração Geral	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.( CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT)	20,00	
	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	4	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Realizar 12 reuniões ano	12	
	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviço.	25,00	
	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	25,00	
	Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	20,00	
	Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.( CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, EMAESM, SRT).	12,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Implementar as ações no CAPS com atualização metodológica de trabalho, reorganização do modelo ambulatorial e médico centrado, com efetivação do modelo interdisciplinar de cuidados em saúde mental.	25,00	
	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	2		

	Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	12,50	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	
	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
301 - Atenção Básica	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	22,50	
	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	20,00	
	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	20,00	
	Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90,00	
	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	25,00	
	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviços.	25,00	
	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolar) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento..	2	
	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	22,50	
	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	25,00	
	Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	90,00	
	Implementar saúde do homem.	25,00	
	Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	75	
	Aumentar a cobertura de exames citopatológico de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos	15,00	
	Aumentar a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	10,00	
	Reduzir óbitos prematuros por DCNT ( aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	10,00	
	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1ª até 12 semanas de gestação.	10,00	
	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Realizar exames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	10,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Gestantes com atendimento odontológico realizado.	10,00	
	95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	20,00	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	10,00	
	Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida .	25,00	
	Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	5	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
	Aumentar a demanda de atendimento no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	5,00	

	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	10,00	
	Educação permanente e continuada para equipes.	12	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	20,00	
	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	12,50	
	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	25,00	
	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	2	
	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica, CAPS e EMAESM.	100,00	
304 - Vigilância Sanitária	75% do número de análises obrigatórias de água.	25,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	1	
305 - Vigilância Epidemiológica	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	100,00	
	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	10,00	
	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	12	
	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	100,00	
	Treinamento para ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	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	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
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	10.276.402,40	2.311.975,60	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.738.378,00
	Capital	0,00	200.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	336.000,00	2.569.172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.905.172,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.800.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.830.000,00
	Capital	0,00	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	650.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	639.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639.104,00
	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

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

Data da consulta: 11/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A apuração consolidada da Programação Anual de Saúde será realizada no Relatório Anual de Gestão.

Os dados mostram que a maior parte dos recursos da saúde está sendo utilizada na Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS no município. Os recursos têm origem própria e de transferências, garantindo a continuidade das ações e serviços de saúde. Observa-se que as despesas se concentram no custeio, voltadas à manutenção dos serviços em funcionamento.

## 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: 11/02/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 19/01/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 19/01/2026.

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

#### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

As informações financeiras da saúde são acompanhadas por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), conforme a Lei Complementar nº 141, de 2012. No período analisado, o município manteve monitoramento regular da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, observando os limites legais e assegurando o financiamento da rede assistencial. Ressalta-se que os dados consolidados no SIOPS não se encontram refletidos de forma automática no DigiSUS no momento da elaboração deste relatório. 19-01-2026 07:16hs.

No período analisado, foram realizados investimentos em bens permanentes para qualificação da rede municipal de saúde, com aquisição de veículos destinados ao apoio logístico e ao transporte sanitário. Foi adquirido 01 veículo, por meio do Pregão Eletrônico nº 18/2025, referente ao Processo nº 41/2025, no valor de R\$ 116.113,33. Também foram adquiridas 02 ambulâncias zero quilômetro, por meio do Pregão Eletrônico nº 25/2025, referente ao Processo nº 58/2025, no valor de R\$ 177.695,00 cada.

Adicionalmente, o município encontra-se aguardando a conclusão de pregões para aquisição de móveis e aparelhos de ar-condicionado, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho das equipes e o conforto dos usuários. Durante o quadrimestre, também foram realizados reparos internos na unidade de saúde, incluindo pintura dos corredores, visando a manutenção predial, a adequação dos ambientes e a melhoria do acolhimento à população.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 11/02/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 11/02/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

No período avaliado, não há auditorias registradas no Sistema Nacional de Auditoria do SUS. SISAUD-SUS, nem no DigiSUS Gestor. A Secretaria Municipal de Saúde mantém acompanhamento interno das ações, serviços e recursos, permanecendo à disposição dos órgãos de controle.

## 11. Análises e Considerações Gerais

No 3º quadrimestre, a gestão da Unidade Básica de Saúde manteve o foco na organização dos serviços, garantindo o funcionamento regular da Atenção Básica como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. As ações desenvolvidas priorizaram o atendimento à população, a continuidade do cuidado, o acompanhamento de grupos prioritários e a manutenção das atividades assistenciais.

A execução orçamentária concentrou-se no custeio, assegurando condições adequadas para funcionamento das equipes, oferta de insumos, serviços e apoio às ações de saúde. Os recursos utilizados tiveram origem própria e de transferências, demonstrando compromisso do município com o cofinanciamento das ações e serviços.

Durante o período, a gestão realizou acompanhamento interno das atividades, respeitando os instrumentos de planejamento e as normativas vigentes. A consolidação das informações da Programação Anual de Saúde será realizada no Relatório Anual de Gestão, conforme previsto.

---

FABIO HENRIQUE COELHO  
Secretário(a) de Saúde  
ORINDIÚVA/SP, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
Aprovado.

### Introdução

- Considerações:  
Aprovado.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Aprovado.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Aprovado.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Aprovado.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Aprovado.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Aprovado.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Aprovado.

### Auditorias

- Considerações:  
Aprovado.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde, após apreciação do Relatório Detalhado do Quadrimestre, reconhece que os dados apresentados demonstram manutenção da oferta de serviços na Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Centro de Reabilitação, Vigilância em Saúde e demais pontos da rede.

Observa-se volume expressivo de atendimentos médicos, de enfermagem e procedimentos, além da continuidade das ações de vacinação, visitas domiciliares e acompanhamento de condições crônicas, o que evidencia organização da rede e compromisso com o acesso da população.

Cita ainda a aquisição de veículos e ambulâncias no período, bem como melhorias estruturais e investimentos em andamento, fortalecendo a capacidade operacional do município.

Contudo, o Conselho registra como pontos de atenção:

¿ A necessidade de avançar na redução do absenteísmo.

¿ A importância da ampliação de ações preventivas.

¿ O monitoramento permanente do financiamento, considerando o cenário de subfinanciamento federal.

¿ A recomposição de recursos humanos em áreas estratégicas.

O Conselho reforça a importância da transparência, do envio regular de dados aos sistemas oficiais e da continuidade do acompanhamento dos indicadores pactuados.

Após análise, o relatório foi apreciado, ficando o Conselho à disposição para eventuais recomendações complementares..

Status do Parecer: Avaliado

ORINDIÚVA/SP, 11 de Fevereiro de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Orindiúva