DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO

Conforme Lei Municipal nº 1.950, de 21 de setembro de 2018

www.capeladoalto.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/capela_do_alto

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Portarias 2
Outros atos oficiais 6

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Capela do Alto, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Capela do Alto poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.capeladoalto.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/capela_do_alto
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Capela do Alto
CNPJ 46.634.077/0001-14
Praça São Francisco, 26
Telefone: (15) 3267-8800
Site: www.capeladoalto.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/capela_do_alto

Câmara Municipal de Capela do Alto
CNPJ 60.120.193/0001-46
Praça São Francisco, 60
Telefones: (15) 3267-1346 | (15) 3267-1517 | (15) 3267-2176
Site: www.camaracapeladoalto.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Capela do Alto garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.capeladoalto.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/capela_do_alto

PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Portarias

PORTARIA Nº 442/2026
de 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e;

Considerando que através do Edital de Chamamento Público Emergencial PMCA nº 009/2026 a Prefeitura Municipal de Capela do Alto, está contratando Operador de Máquina e Tratorista, por prazo determinado;

Considerando a necessidade da designação de uma Comissão para avaliar os documentos apresentados pelos candidatos do respectivo chamamento;

RESOLVE:

Art. 1º - A Comissão para análise dos documentos solicitados através do Edital de Chamamento Público Emergencial PMCA 009/2026, para contratação temporária de Operador de Máquina e Tratorista, fica assim constituída:

1- Paula Rodrigues Vida Almeida – matrícula funcional nº 2740

2- Alex Sandro Lopes Seabra Junior – matrícula funcional nº 4190

3- Elizete Corrêa Cleto - matrícula funcional nº 170

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORRÊA CLETO
DIRETORA DEPART. RECURSOS HUMANOS

.....

PORTARIA Nº 443/2026
de 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito Municipal de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e;

Considerando que o servidor Alisson Melo Ferreira, médico plantonista efetivo desta Prefeitura Municipal, através da Portaria nº 265/2024, foi designado para responder pela função de Diretor Técnico das Unidades de Saúde do Município de Capela do Alto;

Considerando que servidor Alisson Melo Ferreira, em 29 de outubro de 2026, através do Processo Administrativo nº10098/2026, requereu seu desligamento da função de Diretor Técnico das Unidades de Saúde do Município de Capela do Alto;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica revogada a partir desta data em todos os seus termos a Portaria de nº 265 de 02 de maio de 2024, a qual designou o servidor Alisson Melo Ferreira, médico plantonista, matrícula nº 4006, para exercer a função de Diretor Técnico das Unidades de Saúde do Município de Capela do Alto.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORRÊA CLETO
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

.....

PORTARIA Nº 444/2026
de 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e;

Considerando o pedido de demissão apresentado nesta data, pela servidora Jaine Rodrigues Alves, matrícula nº 4070, escriturária, inclusive com o pedido de dispensa do cumprimento do Aviso Prévio Legal;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica rescindido a pedido o contrato de trabalho da servidora Jaine Rodrigues Alves, matrícula funcional nº 4070, escriturária, desta Prefeitura Municipal, a partir desta data.

Art. 2º - Determina ao Departamento de Recursos Humanos que realize a rescisão do contrato de trabalho da referida empregada, pagando-lhe as verbas devidas.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município e por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORRÊA CLETO
DIRETOR DE DEPART. DE RECURSOS HUMANOS

.....

PORTARIA Nº 445/2026
de 03 de novembro de 2026

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais;

Considerando o vencimento nesta data do contrato de Trabalho por prazo determinado celebrado em 24/04/2024, com a servidora Maria Aparecida Gomes dos Santos, matrícula funcional nº 4440, PEB II, desta Prefeitura Municipal**;**

RESOLVE:

Art. 1º - Considerar rescindido a partir desta data, o

Contrato de Trabalho por prazo determinado celebrado em 24.04.2026, com a servidora Maria Aparecida Gomes dos Santos, matrícula funcional nº 4440, PEB II, desta Prefeitura Municipal**;**

Art. 2º - Determina ao Departamento de Recursos Humanos que realize a rescisão do contrato de trabalho da referida servidora, pagando-lhe as verbas devidas.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORRÊA CLETO
DIRETORA DEPART. RECURSOS HUMANOS

.....

PORTARIA Nº 446/2026
de 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e;

Considerando o pedido de demissão apresentado nesta data, pela servidora Francini de Fátima Pais, matrícula nº 4393, atendente, inclusive com o pedido de dispensa do cumprimento do Aviso Prévio Legal;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica rescendido a pedido o contrato de trabalho da servidora Francini de Fatima Pais, matrícula funcional nº 4393, atendente, desta Prefeitura Municipal, a partir desta data.

Art. 2º - Determina ao Departamento de Recursos Humanos que realize a rescisão do contrato de trabalho da referida empregada, pagando-lhe as verbas devidas.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município e por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORRÊA CLETO
DIRETOR DE DEPART. DE RECURSOS HUMANOS

.....

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CNPJ 46.634.077/0001-14
FONE (15) 3267-8800

PORTARIA Nº 447/2026

de 03 de Novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais, e especialmente as contidas no Inciso III do artigo 2º da Lei nº 1.129/2002;

Considerando que o servidor efetiva desta Prefeitura Municipal, Sr **ESDRAS CORREA DE CAMARGO**, **Motorista**, encontra-se afastado de suas funções por motivo de saúde junto ao INSS, sem previsão de data para o seu retorno;

Considerando que a ausência do servidor afastado causa prejuízo no andamento das rotinas de trabalho onde a mesma presta seus serviços;

Considerando a existência de Processo Seletivo em vigor para o emprego de MOTORISTA;

RESOLVE:

Artigo 1º - Admitir por prazo determinado até **03/11/2027,** para prestar serviços como **MOTORISTA,** o (a) Senhor (a) **DENILSON JOSE RAPOSO**, portador (a) da CIRG nº ***24.396.***-6***, CPF ***136.612.***-10*,** profissional devidamente habilitado (a) para a função, aprovado (a) na **3ª** (Terceira) colocação na classificação do Processo Seletivo 01/2025**;**

Artigo 2º - O (A) nomeado (a) no artigo anterior fica enquadrado (a) na referência 07A da Tabela de Vencimentos dos Servidores Públicos Municipais.

Artigo 3º - As despesas decorrentes com a execução da presente portaria correrão a conta das dotações consignadas ao (à) Secretaria Municipal de Saúde no orçamento vigente do presente exercício, suplementadas se necessário.

Artigo 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de Novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORREA CLETO
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-043 - CNPJ 46.634.077/0001-14
FONE (15) 3267-8800 – www.capeladoalto.sp.gov.br

PORTARIA Nº 448/2026

de 03 de Novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME, Prefeito do Município de Capela do Alto, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a necessidade de contratação de ***ASSISTENTE ADMINISTRATIVO*** para o Quadro de Pessoal da Prefeitura Municipal de Capela do Alto;

RESOLVE:

Artigo 1º - Admitir para o quadro de pessoal o (a) Senhor (a) ***LUCAS MACHADO DOS SANTOS***, portador (a) da CIRG nº ***41.584.***-6***, CPF nº ***413.257.***-37,*** aprovado (a) na ***22***ª (***Vigésima-segunda***) colocação da classificação final do ***Concurso Público 01/2023*** para o emprego de ***ASSISTENTE ADMINISTRATIVO*;**

Artigo 2º - O nomeado no artigo anterior fica enquadrado na referência 9A da Tabela de Vencimentos dos Servidores Públicos Municipais.

Artigo 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Capela do Alto, aos 03 de Novembro de 2026.

HENRIQUE DANIEL LEME
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada neste Departamento de Recursos Humanos e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município, e, por afixação nesta Prefeitura Municipal, data supra.

ELIZETE CORREA CLETO
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: CAPELA DO ALTO

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO
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)
   - 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	CAPELA DO ALTO
Região de Saúde	Sorocaba
Área	169,98 Km²
População	23.777 Hab
Densidade Populacional	140 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 11/09/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	6428746
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	46634077000114
Endereço	RUA SAO FRANCISCO 614
Email	sec.saude@capeladoalto.sp.gov.br
Telefone	015 32671427

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/09/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	HENRIQUE DANIEL LEME
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO
E-mail secretário(a)	SAUDE@CAPELADOALTO.SP.GOV.BR
Telefone secretário(a)	15998132799

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2026
Período de referência: 01/05/2026 - 31/08/2026

1.4. Fundo de Saúde

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 11/09/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 29/01/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sorocaba

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALUMÍNIO	83.739	17607	210,26
ARAÇARIGUAMA	146.331	22314	152,49
ARAÇOIABA DA SERRA	255.55	33832	132,39
BOITUVA	249.014	63850	256,41
CAPELA DO ALTO	169.981	23777	139,88
IBIÚNA	1059.689	77801	73,42
IPERÓ	170.94	38277	223,92
ITU	639.981	175047	273,52
JUMIRIM	56.738	3132	55,20
MAIRINQUE	209.757	51888	247,37
PIEDADE	745.536	54266	72,79
PILAR DO SUL	682.395	28459	41,70
PORTO FELIZ	556.563	58605	105,30
SALTO	134.258	141111	1.051,04
SALTO DE PIRAPORA	280.312	45262	161,47
SOROCABA	449.122	762172	1.697,03
SÃO ROQUE	307.553	81366	264,56
TAPIRAÍ	755.293	8122	10,75
TIETÊ	392.509	38723	98,66
VOTORANTIM	183.998	133510	725,61

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

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

Este Tópico do Relatório trata-se de Dados de Identificação do Município, da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Demográficos, houveram algumas atualizações como na População Municipal (População do Ano de 2025) no Item 1.1. Informações Territoriais, no Item 1.3. Informações da Gestão estão atualizados o Nome do Prefeito e Secretária de Saúde Atuais e também o Item 1.6. Informações sobre a Regionalização o Quadro com as Populações dos Municípios da Região também foram atualizadas e as demais informações. Alguns dados estão faltando o preenchimento visto que, são dados que migram do Sistema SIOPS (Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde) ao qual ainda não baixou todos os dados do 2º Quadrimestre de 2026 (Maio a Agosto de 2026) e assim não aparecem alguns dados; apesar de que os dados deste Tópico são mais informativos não havendo muito o que se comentar.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Este Relatório trata-se da apresentação dos Dados da Saúde Municipal referente ao 2º Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre do Ano de 2026 (Maio a Agosto de 2026) ao qual serve como uma Prestação de Contas a ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto e também em Audiência Pública Municipal à toda população municipal na Câmara Municipal de Capela do Alto.

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	742	713	1.455
5 a 9 anos	817	803	1.620
10 a 14 anos	782	798	1.580
15 a 19 anos	756	744	1.500
20 a 29 anos	2.399	1.533	3.932
30 a 39 anos	2.610	1.457	4.067
40 a 49 anos	1.972	1.474	3.446
50 a 59 anos	1.406	1.252	2.658
60 a 69 anos	1.055	1.006	2.061
70 a 79 anos	520	541	1.061
80 anos e mais	177	220	397
Total	**13.236**	**10.541**	**23.777**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 11/09/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025	2026
CAPELA DO ALTO	295	276	287	288	125

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 11/09/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/09/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	8	5	4	1
II. Neoplasias (tumores)	20	28	29	31	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	13	12	19	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	1	5	5	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	10	12	5	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	40	36	43	20
X. Doenças do aparelho respiratório	16	11	19	13	8

XI. Doenças do aparelho digestivo	5	8	5	8	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	3	3	5	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	1	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	18	15	11	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	19	14	23	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	**161**	**160**	**157**	**170**	**54**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 11/09/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimativa por sexo e faixa etária

- Apresenta os dados da população por sexo e faixa etária atualizadas com os dados de 2025 e mostra uma maior concentração populacional na Faixa Etária de 20 à 59 Anos tanto Masculina quanto Feminina e também houve uma predominância maior do sexo masculino ao feminino em relação a 2025 de mais de 20% em relação ao sexo feminino.

3.2. Nascidos Vivos

- Os dados foram atualizados até o 2º Quadrimestre de 2026 nos anos de 2024 e 2025 que são os mais próximos em termos de análises não tivemos praticamente nenhuma grande variação em quantidades de nascidos vivos e conforme verificamos o ano de 2026 talvez leve a uma provável redução em relação a 2024 e 2025.

3.3. Principais causas de internação

- Em termos de análise o que podemos verificar no 2º Quadrimestre do Ano de 2026 (Maio a Agosto de 2026) é que se olharmos o total de Internações apresentado até o momento em relação ao Total de Internações apresentados nos anos anteriores (2022 a 2025) nos leva a prever que o total anual deverá se manter a mesma média dos "anos anteriores" o que é um "bom indicador" pois se levarmos em conta o aumento populacional o Índice de Internações está se "reduzindo" em relação ao "aumento populacional" o que demonstra uma maior resolutividade dos Serviços de Saúde Municipais.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

- Os anos apresentados são de 2022 a 2025, no Ano de 2025 tivemos um pequeno aumento nas Causas de Mortalidade que são: II - Neoplasias com 31 Casos; IV - Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas com 19 casos; IX - Doenças do Aparelho Circulatório com 43 Casos e XX - Causas Externas de Morbidade e Mortalidade com 23 Casos, nas demais Causas houve praticamente a mesma Média e no Total Geral apresentado no Ano de 2026 "há uma tendência de queda" o que também em relação ao "aumento populacional" reflete uma melhora no acompanhamento da Saúde Municipal e melhorias na expectativa de vida da população municipal em geral.

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	27.207
Atendimento Individual	46.343
Procedimento	72.452
Atendimento Odontológico	5.275

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	215	2.038,66	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**215**	**2.038,66**	**-**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/09/2026.

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	4.818	1.157,70
Sistema de Informacões 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: 11/09/2026.

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 Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.039	229,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	110.569	657.399,93	-	-
03 Procedimentos clinicos	197.792	561.590,09	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	74	11,84	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	72	16.200,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	8.883	43.970,85	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**320.429**	**1.279.402,21**	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/09/2026.

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	372	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	227	-
Total	**599**	**-**

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: 11/09/2026.

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

Conforme pode ser observado nos quadros deste Tópico do Relatório são apresentados alguns dados de produção dos Serviços das Unidades Municipais de Saúde (UBSs; Pronto Atendimento e Policlínica) e das Referências Regionais coletados pelos dados encaminhados ao Sistema E-SUS do Ministério da Saúde (SISAB, SIA/SUS e SIH/SUS). Serão apresentados dados de Produção do Sistema SIS Municipal (Sistema Integrado de Saúde) de cada unidade de saúde de forma mais detalhada e que farão parte deste Relatório Quadrimestral referente ao Período de Maio a Agosto de 2026.

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 08/2026

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: 11/09/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
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: 11/09/2026.

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

Os dados do Sistema ainda não estão disponibilizados, mas para informações passamos os dados do Quadrimestre Anterior pois não houveram mudanças em relação ao Atual.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão:

- Centro de Saúde/Unidade Básica: 4 Municipais;
- Centro de Atenção de Atenção Psicossocial (CAPS I): 1 Municipal;
- Central de Gestão em Saúde (SECRETARIA/DIRETORIA): 1 Municipal;
- Pronto Atendimento Médico Municipal (Pronto Socorro): 1 Municipal;
- Clínica/Centro de Especialidade (Centro de Reabilitação Fisioterápico e Fonoaudiologia): 1 Municipal;
- Policlínica Municipal: 1 Municipal;
- Central de Regulação de Acesso (Central de Vagas): 1 Municipal;
- Farmácia: 1 Municipal
- Total de Unidades Municipais: 11.

5.2. Por natureza jurídica:

- Município: 11;

Total: 11 Municipais.

Município de Capela do Alto - SP
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2026

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)	3	0	2	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	12	22	13	56	19
	Intermediados por outra entidade (08)	30	2	14	8	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	1	2	8	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 03/11/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Celetistas (0105)	0	0	2	2
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	2	4	6	6
	Bolsistas (07)	0	1	3	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	209	167	229	233
	Intermediados por outra entidade (08)	6	50	54	55

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	42	20	39	43

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 03/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Este item do Relatório retrata o número de profissionais que trabalham nos Sistema de Saúde Municipal seja pelo SUS e também em Empresas Privadas que possuem Cadastro no CNES e que são Contratados por Concursos, Contratados por Tempo Determinado ou por Empresas Terceirizadas. Apesar de haver alguns dados que não entendemos ainda totalmente a sistemática da classificação das categorias neste Sistema; os dados apresentados são do Ano de 2025.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 1.1 – Garantia de Acesso a Serviços de qualidade mediante aprimoramento da Política da Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 1 .1 - OBJETIVO: 1.1 – Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Primária em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.1.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária em Saúde.	Números de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde Municipais captados através de Programa Informatizado que forneça os respectivos dados dos atendimentos realizados.	Percentual				85,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Números de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde Municipais captados através de Programa Informatizado que forneça os respectivos dados dos atendimentos realizados.										
2. 1.1.2 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família com a ampliação e contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde para as Unidade Básica Central e reposição e ampliação dos Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros: Distrito do Porto, Iperó e Jd. Nova Capela de acordo com as necessidades e aumento da população atendida.	Número de Agentes Comunitários de Saúde contratados para a ampliação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Número				5	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Número de Agentes Comunitários de Saúde contratados para a ampliação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).										
3. 1.1.3 Adquirir e/ou substituir Materiais Permanentes (Equipamentos, Mobiliários, Equipamentos de Informáticas, Utensílios e outros) para as Unidades Básicas de Saúde do Município	Total de Processos de Compras para aquisição de Materiais Permanentes para UBSs	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de Processos de Compras para aquisição de Materiais Permanentes para UBSs										
4. 1.1.4 Aquisição e/ou substituição de Veículos para Transporte das Equipes da Atenção Primária	Total de Veículos adquiridos e/ou substituídos	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de Veículos adquiridos e/ou substituídos										
5. 1.1.5 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Total de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual				87,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.										
6. 1.1.6 Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos nas UBS	Total de cobertura de acompanhamento de hipertensos nas UBSs	Percentual				60,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar % da cobertura do atendimento										
7. 1.1.7 Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos nas UBS.	Total de cobertura de acompanhamento de diabéticos nas UBSs	Percentual				50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar % da cobertura do atendimento										
8. 1.1.8 Implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres na idade fértil	Total de ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres em idade fértil	Número				10	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Número de Ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres em idade fértil										

9. 1.1.9 Aumentar o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Total de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIB, Sífilis e Hepatite										
10. 1.1.10 Implantar Polos do Programa Academias da Saúde no Município credenciados pelo Ministério da Saúde	Total de Polos do Programa Academias da Saúde implantados e credenciados no Município	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
11. 1.1.11 Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município	Total de Escolas a aderirem ao Programa Saúde na Escola do Município	Número				3	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município										
12. 1.1.12 Instituir Ações do Programa de Atenção à Saúde do Homem	Total de ações preventivas das Ações do Programa à Saúde do Homem	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Executar ações preventivas do Programa à Saúde do Homem										
13. 1.1.13 Instituir Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Total de ações preventivas das Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Executar ações preventivas da Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens										
14. 1.1.14 Investir em processos de Educação Permanente para equipes de Atenção Primária.	Total de Cursos, Capacitações e Treinamentos para equipes da Atenção Primária.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de Cursos, Capacitações e Treinamentos para equipes da Atenção Primária										
15. 1.1.15 Flexibilizar o horário de funcionamento das UB/s, com horários alternativos (sugestão das 07:00 as 18:00 Horas), através de Remanejamento das Equipes, proporcionando maior acessibilidade à população (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Unidades Básicas de Saúde com funcionamento em Horários Alternativos	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar o Horário de Atendimento das UBSs										
16. 1.1.16 Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para atendimentos as populações mais vulneráveis (áreas distantes/dificuldades de locomoção) com maior oferta de serviços de saúde (Vacinação, Coleta de Papanicolau, Testes Rápidos e Atendimentos Médicos Gerais) (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
17. 1.1.17 Adesão ao Programa de Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária em Saúde (e-Multi) Federal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Equipes e-Multi implantadas	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
18. Aprimorar o Serviço de Comunicação de Informações aos Usuários da Saúde (ampliar a divulgação em Redes da Atenção Primária de Saúde) criando uma Rede Social voltada a Atenção Primária de Saúde Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Redes de Comunicação Social criadas na Atenção Primária de Saúde Municipal	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Aprimorar e criar Redes de Comunicações Sociais

OBJETIVO Nº 1 .2 - OBJETIVO: 1.2 – Garantir Aumento de Pessoal Efetivo para diversos setores do Departamento Municipal de Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.2.1 Aumentar Pessoal Efetivo nos diversos setores do Departamento Municipal de Saúde garantindo a reposição e aumento do efetivo de acordo com as necessidades e aumentos das demandas de atendimento dos diversos setores.	Total de aumento de Pessoal Efetivo por Concurso Público, Contratos Temporários e Emergenciais	Número				5	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realizar Concursos Públicos e demais formas de contratação de acordo com a necessidade dos diversos setores

OBJETIVO Nº 1 .3 - OBJETIVO: 1.3 – Implantação de Laboratório Municipal Público ou Contratação de Serviço Terceirizado

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.3.1 Implantar um Laboratório Municipal ou terceirizar o serviço para auxiliar e agilizar diagnósticos através de exames laboratoriais básicos.	Total de Laboratório Municipal ou Laboratórios contratados por terceirização.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Implantar Laboratório Municipal ou Laboratórios contratados por terceirização

OBJETIVO Nº 1 .4 - OBJETIVO: 1.4 – Produção/Distribuição de Materiais Educativos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.4.1 Produzir/Distribuir Materiais Educativos para à população municipal	Total de Materiais Educativos produzidos/distribuídos para à população municipal	Número				1.000	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Produzir/Distribuir Materiais Educativos diversos à população municipal

OBJETIVO Nº 1 .5 - OBJETIVO: 1.5 – Garantia do Pleno Funcionamento dos Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.5.1 Manter em Pleno Funcionamento os demais Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde.	Manter em funcionamentos os demais setores de apoio à atenção primária em saúde: coleta de exames, transportes de pacientes, central de vagas para marcação de exames e outros nas referências regionais do SUS.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Garantir o pleno funcionamento com os respectivos suportes financeiros para manutenção com materiais para funcionamento dos setores de apoio as ações de atenção básica

OBJETIVO Nº 1 .6 - OBJETIVO: 1.6 – Melhoria do Atendimento de Pré-Natal e de Diagnósticos para às Gestantes do Município

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.6.1 Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação e de acordo com os Protocolos da Rede Alyne.	Percentual de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação	Percentual				80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação nos Anos

2. 1.6.2 Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes em ginecologia e obstetrícia das Unidades de Saúde Municipais.	Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes em ginecologia e obstetrícia das Unidades de Saúde Municipais.	Número				250	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Garantia do serviço de ultrassonografia para gestantes

OBJETIVO Nº 1 .7 - OBJETIVO: 1.7 – Melhoria do Atendimento Odontológico do Município

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 1.7.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Total da cobertura populacional de atendimento pelas equipes de saúde bucal.	Percentual				15,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar % da cobertura do atendimento										
2. 1.7.2 Melhorar o Atendimento Odontológico Municipal aumentando o número de Profissionais para o Atendimento e Ampliação do Número de Vagas para atendimento	Realização do Concursos Públicos para Contratação de Novos Profissionais e/ou também Contratação através do Programa Sorria São Paulo	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Número de Cirurgiões Dentistas e Atendentes e Técnicos de Saúde Bucal										
3. 1.7.3 Proporcionar Atendimentos Odontológicos para todas as Gestantes em Pré-Natal do Município.	Atendimento nas UBS Municipais por Cirurgiões Dentistas Concursados ou Contratados.	Percentual				80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de atendimentos às Gestantes em Pré-Natal do Município.										
4. 1.7.4 Manter o Atendimento no Programa Brasil Sorridente com a confecção de Próteses Odontológicas custeadas pelo Ministério da Saúde	Número de Próteses produzidas conforme pactuado no Programa Brasil Sorridente	Número				360	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Produção das Próteses Odontológicas										
5. 1.7.5 Atender Pacientes que necessitam de Canal Dentário através da Contratação de Serviços Terceirizados	Número de Canais Dentários Realizados nos Pacientes	Número				600	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Contratação de Serviços Terceirizados para execução de Canal Dentário										
6. 1.7.6 Atender a Pacientes que necessitam de Radiografias Panorâmica através da Contratação de Serviços Terceirizados	Número de Raio-X Panorâmicos realizados em Pacientes	Número				600	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Contratação de Serviços Terceirizados para execução de Radiografias Panorâmicos										
7. 1.7.7 Adquirir Unidade Odontológica Móvel (UOM) doada pelo Ministério da Saúde ou por recursos do Ministério da Saúde	Total de Unidade Odontológica Móvel (UOM) recebidas ou adquiridas com Recursos do Ministério da Saúde	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
8. 1.7.8 Adquirir e repor ou substituir Equipamentos Odontológicos diversos para funcionamento dos Consultórios Odontológicos Municipais do Setor de Saúde Municipal com recursos municipal, estadual e federal	Realizar processos de compras de aquisição, reposição ou substituição de equipamentos odontológicos	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o número de atendimentos odontológicos em Zonas Rurais e outras áreas onde não há atendimento odontológico										
OBJETIVO Nº 1 .8 - OBJETIVO: 1.8 – Construção de Novas UBS Municipais, Reformas e Ampliações das Existentes										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 1.8.1 Construir Novas UBSs Municipais em locais onde não existem Unidades de Saúde e já onde existem e mudar para os “novos prédios” mais modernos e que proporcione melhores condições de atendimento à população residentes.	Quantidade de Novas UBSs Municipais construídas em locais onde não existem ou mudanças para “novos prédios” das existentes	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
2. 1.8.2 Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	Quantidade de Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Captar recursos juntos ao Ministério da Saúde (Requalifica SUS ou outros) para ¿reformas ou ampliações das UBSs existentes.										

OBJETIVO Nº 1 .9 - OBJETIVO: 1.9 – Garantir junto as Unidades de Saúde Municipais atendimento a Pacientes de COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 1.9.1 Manutenção de Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e outros Serviços de Saúde Municipais e Estaduais de referências de atendimento de pacientes com COVID-19, Pós-COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias.	Atendimento de pacientes com COVID-19, Sequelas do COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias e caso necessário encaminhamentos à outros serviços regionais de saúde pactuados para o atendimento.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e referências Estaduais.										

OBJETIVO Nº 1 .10 - OBJETIVO: 1.10 – Garantir o Atendimento Médico nas Unidades Prisionais (Penitenciárias PI e PII) do Município										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 1.10.1 Manter Atendimento Médico nas Unidades Prisionais do Município (Penitenciárias PI e PII).	Manutenção do Número de Equipes contratadas através do Convênio com Secretária de Administração Penitenciária do Estado de SP (SAP).	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter Equipes Médicas Contratadas.										

DIRETRIZ Nº 2 - 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.1 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Urgência e Emergência e Consultas e Exames Especializados na Atenção Básica Municipal Especializada

OBJETIVO Nº 2 .1 - OBJETIVO: 2.1 – Ampliar o acesso a serviços diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames de imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro e fora do Município										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 2.1.1 Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento fora do Município.	Aumentar o percentual de atendimentos realizados nestas Unidades referenciadas	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de atendimentos realizados nestas Unidades referenciadas										
2. 2.1.2 Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência municipal (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal).	% de atendimentos de pacientes com a classificação de risco.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Totais de atendimentos de pacientes com classificação de risco.										
3. 2.1.3 Elaboração, revisão e atualização dos protocolos clínicos em urgência e emergências.	Protocolos elaborados, revisados e atualizados em urgências e emergências	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Totais de protocolos elaborados, revisados e atualizado em urgências e emergências										
4. 2.1.4 Reformar a unidade de PA/PS em parceria com a SES/SP, MS ou com Recursos Próprios.	Reformas realizadas em Unidade de PA/PS.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reformas da Unidade PA/PS.										

5. 2.1.5 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e ampliação no número de equipamentos e substituição de equipamentos e aparelhos obsoletos por outros mais modernos para o PA/PS.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.										
6. 2.1.6 Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Básico com recursos Municipais, Estaduais e Federais	Nº de Ambulâncias de Suporte Básico programadas a aquisição ou recebimento de doação nos Anos	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Melhorar o Transporte de Pacientes do Município										
7. 2.1.7 Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Avançado (UTI) com recursos Municipais, Estaduais e Federais	Nº de Ambulâncias de Suporte Avançado (UTI) programadas a aquisição ou recebimento de doação nos Anos	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
8. 2.1.8 Transportar pacientes de forma adequada nas transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências do SUS através da Contratação de Serviço de Remoção de Urgências e Emergências por Empresa Contratada.	Nº de Empresa contratada.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter contratação de Empresa de Remoção (Ambulâncias UTI) para Urgências e Emergências.										
9. 2.1.9 Realizar serviços previstos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIS) Internas nos programas propostos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	Quantidade de OCIS internas realizadas	Número				100	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar OCIS dentro dos Programas Propostos para melhoria e ampliação do atendimento aos Munícipes										
10. 2.1.10 Contratação de Carretas, Ônibus com Recursos Próprios e/ou recebimento destes Veículos por Programas e ou Recursos Estaduais ou Federais (Emendas Parlamentares ou outros) para realização de Consultas Médicas, Exames Especializados, Cirurgias e outros serviços através de Mutirões.	Quantidades de Carretas ou Ônibus contratados	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratações e ou Recebimento de Veículos diversos para a realização de Mutirões junto a População Municipal										
11. 2.1.11 Diminuir o Fluxo de Pacientes no Pronto Atendimento Médico Municipal através da Criação de Aplicativo Interno ou Alternativa no Sistema de Saúde Municipal função que englobe toda a Rede (Canal de Intercomunicação entre Pronto Atendimento e UBS/ESF) (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Aplicativo ou Alternativa criada no Sistema de Saúde Municipal	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	

12. 2.1.12 Criar Sala de Comunicação, Informação e Educação Continuada em Saúde englobando ações que unifiquem e melhorem a comunicação, informação e educação continuada em saúde entre o Pronto Atendimento Médico Municipal de Saúde e UBSs e Equipes ESF das UBS (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Sala de Comunicação, Informação e Educação Continuada em Saúde criada.	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
13. 2.1.13 Criação de Unidade e Implantação do Serviço de Resgate Municipal (com Quadro de Servidores Próprios, Estrutura Física e Unidades Móveis de Resgate) (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Unidade de Serviço de Resgate Criada e Implantada	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
14. 2.1.14 Implantação de Médico Pediatra Plantonista no Pronto Atendimento Médico Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Contratação de Médicos Pediatras Plantonistas no Pronto Atendimento Médico Municipal	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratar Médicos Pediatras Plantonistas										
15. 2.1.15 Criação de Laboratório de Análises Clínicas no Pronto Atendimento Médico Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de Laboratório de Análises Clínicas criado no Pronto Atendimento Médico Municipal	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.2 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada – Centro de Reabilitação Fisioterápico e Fonoaudiólogo Municipal

OBJETIVO Nº 3 .1 - OBJETIVO: 2.2 - Garantir o Funcionamento e Ampliações de Atendimento do Centro de Reabilitação Fisioterápico e Fonoaudiólogo Municipal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 2.2.1 Manter e ampliar o atendimento do Centro Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia.	Número de atendimentos atuais e ampliações no número de atendimentos através de aumento de profissionais do Centro de Reabilitação.	Número				10.500	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter e aumentar o número de atendimento do Centro de Reabilitação.										
2. 2.2.2 Reformar o Centro de Reabilitação Municipal.	Número de Reformas realizadas.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reformas no local.										
3. 2.2.3 Aquisição de novos equipamentos para o Centro de Reabilitação Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.										

DIRETRIZ Nº 4 - 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DIRETRIZ Nº 2.3 – Garantia de Acesso da População a Serviços de Qualidade de Atenção Ambulatorial Especializada – Policlínica Municipal

OBJETIVO Nº 4 .1 - OBJETIVO: 2.3 - Garantir o Funcionamento e Ampliações de Atendimento da Policlínica Municipal										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 2.3.1 Aumentar as Especialidades Médicas no Município através da Policlínica Municipal.	Número de Profissionais Contratados por Concursos Públicos, Contratos por Tempo Determinado ou Emergencial e Contratos com Empresas Terceirizadas.	Número				14	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de Especialidades contratadas para atendimentos da população municipal.										
2. Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro do Município (Policlínica Municipal)	Registro de serviços oferecidos na Policlínica Municipal.	Número				14.500	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o número de atendimentos de serviços na Policlínica Municipal.										
3. 2.3.3 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e telessaúde para a Policlínica Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	Total de novos equipamentos adquiridos.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o Nº de equipamentos do local e aquisição de novos em substituição a equipamentos obsoletos e sem condições adequadas de uso.										
4. 2.3.4 Implantação do Programa Saúde SUS Digital, Telessaúde e demais inovações em Saúde Digital do Ministério da Saúde	Ações realizadas de Saúde Digital e Telessaúde	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Melhorar e ampliar o atendimento especializado em saúde à população através da Saúde Digital e Telessaúde										
5. 2.3.5 Participação das Ações do Programa PMae (Programa Mais Acesso aos Especialistas) do Ministério da Saúde	Ações pactuadas do PMae	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso da população ao atendimento especializado através do PMae										

DIRETRIZ Nº 5 - 3 - ATENÇÃO HOSPITALAR – DIRETRIZ Nº 3.1 – Garantia de acesso da população a serviços Hospitalares de qualidade

OBJETIVO Nº 5 .1 - OBJETIVO: 3.1 - Garantir mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da população à Atenção Hospitalar										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 3.1.1 Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.	Nº de Vagas oferecidas ao Município	Número				1.150	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso de acordo com a necessidade apresentada ao Atendimento Hospitalar aos pacientes que necessitam deste atendimento junto às referências regionais de atendimento.										

DIRETRIZ Nº 6 - 4 – SAÚDE MENTAL – DIRETRIZ Nº 4.1 – Garantia de acesso e acompanhamento de pacientes psiquiátrico na Rede de Saúde Mental Municipal e Estadual

OBJETIVO Nº 6 .1 - OBJETIVO: 4.1 - Garantir mecanismos que propiciem o acesso e acompanhamento de pacientes psiquiátrico na Rede de Saúde Mental Municipal e Estadual										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**

1. 4.1.1 Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II).	Nº de pacientes atendidos pelo CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II do Município.	Número				2.900	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investir no processo de cuidados, tratamento e socialização dos pacientes psiquiátricos através de Atendimentos no CAPS I e Residência Terapêutica ¿ Tipo II do Município.										
2. 4.1.2 Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal com contratação de Médicos Psiquiatras Geral e Infantil, Psicólogos para atendimentos gerais e para atendimentos em psicologia infantil e demais servidores necessários para o atendimento do Setor.	Nº de Profissionais Contratados	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o atendimento e diminuir a fila de espera por atendimentos psicológicos e psiquiátricos.										
3. 4.1.3 Fortalecer a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial) com ações de Captação de Recursos Financeiros; Matriciamento; Projeto Terapêutico singular com Participação do Usuário e Fluxograma entre os Serviços da RAPS (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Total de ações realizadas de fortalecimento da RAPS	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criar ações de fortalecimento da RAPS conforme citadas na descrição da Meta										
4. 4.1.4 Educação Continuada dos Profissionais da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Ações de Educação Continuada como: Incentivo Financeiro para Especialização dos Servidores da Área; fornecimento de Treinamentos e Cursos por conta do Município e os oferecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criar condições de proporcionar incentivos de Educação Continuada aos Profissionais de Saúde Mental										
5. 4.1.5 Melhorias nas Políticas da Área de Recursos Humanos para os Servidores da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Políticas de Recursos Humanos: Plano de Carreiras; aumento de Folgas Abonadas (06 Folgas Abonadas) por Ano; Equipes Completas e Melhorias no Espaço Físico	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Criar Melhorias nas Políticas de Recursos Humanos										
6. 4.1.6 Criação de Centros Dias no Território (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	Criação de Centros Dias no Território: com Equipes Multidisciplinares (Educadores Físicos, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicoeducação) e também Práticas Integrativas (Reiki, Auriculoterapia e outras) por voluntariado ou contratação.	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 7 - 5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.1 – Redução e Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde por meio das Ações de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

OBJETIVO Nº 7 .1 - OBJETIVO: 5.1 - Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. 5.1 Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Redução no número de casos de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Percentual				5,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.										
OBJETIVO Nº 7 .2 - OBJETIVO: 5.2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 5.2.1 Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.	Redução do número de óbitos maternos.	Número				Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
2. 5.2.2 Investigar 100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias.	100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), investigados dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos (MIF) no prazo de 180 dias										
3. 5.2.3 Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	Reduzir 100% a mortalidade infantil.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reduzir 100% a mortalidade infantil.										
4. 5.2.4 Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	100% dos óbitos fetais e infantis, investigados dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias										
OBJETIVO Nº 7 .3 - OBJETIVO: 5.3 - Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 5.3.1 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Aumentar o % de Óbitos por causas básicas definidas investigados.	Percentual				10,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas.										
2. 5.3.2 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	% de Casos de Doenças de Notificação Compulsórias encerrados em até 60 dias após a notificação.	Percentual				90,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar 100 % a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias encerrados em até 60 dias após notificação.										
3. 5.3.3 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Melhoria ao acesso de exames laboratoriais de detecção de sífilis congênita durante o Pré-Natal.	Percentual				50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso a exames de sífilis congênita em menores de um ano.										
4. 5.3.4 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	% de aumento de acesso de exames de toxoplasmose no Pré-Natal	Percentual				50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Aumentar o acesso a exames laboratoriais de detecção de toxoplasmose										
5. 5.3.5 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	% de aumento de Exames realizados em Gestantes para detecção do Vírus HIV.	Percentual				50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Melhoria ao acesso de exames laboratoriais para detecção do Vírus HIV em gestantes e encaminhamento a tratamento nos casos positivos.										
6. 5.3.6 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Notificar e Investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Notificar e Investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação.										
7. 5.3.7 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Ter pelo menos um projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou doenças de acordo com risco prioritário identificado no município (dengue, chikungunya e zika).	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ter pelo menos um projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou doenças de acordo com risco prioritário identificado no município (dengue, chikungunya e zika).										
8. 5.3.8 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	Nº de Projetos elaborados em Conjunto da VE e Coordenação da Atenção Básica Municipal.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaboração em conjunto ações de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Atenção Básica Municipal junto as Unidades de Saúde Municipais (Ex.: elaboração de campanhas de saúde diversas utilizando profissionais de ambas as áreas).										
9. 5.3.9 Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	Nº de Alterações realizada no Plano Operativo contra Arbovirose	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D										
10. 5.3.10 Intensificar ações de vacinação contra a Dengue na população alvo- crianças de 10 a 14 anos.	Número de ações de Vacinação contra a Dengue na população alvo – crianças de 10 a 14 anos	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Intensificação de ações de Vacinação contra a Dengue na população alvo ¿ crianças de 10 a 14 anos										
OBJETIVO Nº 7 .4 - OBJETIVO: 5.4 - Enfrentamento das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) por meio de ações de prevenção e controle.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 5.4.1 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Investigar e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas	Percentual				80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas.										
2. 5.4.2 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Redução de números de casos com letalidade por Dengue em 100 % até 2029.	Percentual				80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Redução de números de casos com letalidade por Dengue em 100 % até 2029.										
3. 5.4.3 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Registrar notificação de 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Registrar notificação de 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika.										
4. 5.4.4 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Registrar notificação de 100% de casos de microcefalia.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Registrar no SINASC municipal em até 48 horas da notificação todos os casos diagnosticados de microcefalia.										
5. 5.4.5 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Capacitar profissionais de saúde para manejo de casos de arboviroses urbanas.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas.										

6. 5.4.6 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	Manter Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município. Número de Reuniões da Sala de Situação Municipal.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município.										
7. 5.4.7 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar visitas em 100% de Pontos Estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar visitas em 100% de Pontos Estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.										
8. 5.4.8 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar visitas em 100% de Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar visitas em 100% de Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.										
9. 5.4.9 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Implantar pelo menos um projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar pelo menos um projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.										
10. 5.4.10 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar o Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti - LIRAa nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti, com mais de 2.000 imóveis, conforme descrito no manual técnico Levantamento rápido de índices para Aedes aegypti - LIRAa para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes.	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Levantamentos Rápidos de Índice de Infestação por Aedes aegypti - LIRAa nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti - LIRAa.										
11. 5.4.11 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	Realizar o levantamento por meio do Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti, com menos de 2.000 imóveis, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue.	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Levantamentos por meio do Levantamento de Índice Amostral - LIA, nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti										

DIRETRIZ Nº 8 - 5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.2 – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS – Portaria GM/MS Nº 6.878 de 17/04/2025

OBJETIVO Nº 8 .1 - OBJETIVO: 5.5 - Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. 5.5.1 As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental.	Proporção de registros de óbitos inseridos no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção				90,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de registros de óbitos inseridos no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.										
2. 5.5.2 Os dados sobre nascimentos obtidos por meio do Sinasc são cada vez mais utilizados para a formulação de políticas públicas e monitoramento de ações de importância para saúde materna e infantil (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. A oportunidade da notificação de nascido vivo é de suma importância para a realização dessas análises	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção				90,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.										
3. 5.5.3 Estimular a prática de vigilância das coberturas vacinais (oportunidade / regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativa cadastradas com o serviço de imunização 174 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dado sobre vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção				80,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.										
4. 5.5.4 Estimular a vigilância das coberturas vacinais, e realizando ações que proporcionem o alcance das metas, com objetivo de manter altas e homogêneas coberturas e manter a população protegida contra doenças preveníveis por estas vacinas.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	Proporção				100,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.										

5. 5.5.5 Permite avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano realizado pelas Secretaria de Saúde, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual				75,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).										
6. 5.5.6 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção				80,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.										
7. 5.5.7 A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes;·O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito;·O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	Proporção				75,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.										
8. 5.5.8 Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção				82,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.										
9. 5.5.9 A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo M. tuberculosis.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção				70,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.										

10. 5.5.10 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.	Percentual				0,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.										
11. 5.5.11 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.	Percentual				0,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.										

12. 5.5.12 Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. Para 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado.	Proporção				90,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho segundo município de notificação.										

13. 5.5.13 A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção				95,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.										

DIRETRIZ Nº 9 - 5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DIRETRIZ Nº 5.3 – Plano de Ação em Vigilância Sanitária

OBJETIVO Nº 9 .1 - OBJETIVO: 5.6 – Controlar o Risco Sanitário nos Serviços de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 5.6.1 Cadastrar 100% dos estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Total de estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.										
2. 5.6.2 Inspecionar todos os serviços que prestam assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	Inspeções realizadas com registro no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Inspeções realizadas com registro no Programa SIVISA Estadual.										

OBJETIVO Nº 9 .2 - OBJETIVO: 5.7 – Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 5.7.1 Cadastrar 75% das Creches sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.	Total de 75% das Creches cadastradas sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				5,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 75% das Creches cadastradas sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.										
2. 5.7.2 Inspeções de todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	Inspeções realizadas em todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				5,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Inspeções realizadas em todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.										

OBJETIVO Nº 9 .3 - OBJETIVO: 5.8 – Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. 5.8.1 Cadastrar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	Total de todos os 100% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de todos os 100% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual										
2. 5.8.2 Inspecionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 100% inspecionados de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total dos 100% inspecionados de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.										
3. 5.8.3 Implementar em 100% a Farmacovigilância.	Total Implementado dos 100% na Farmacovigilância.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total Implementado dos 100% na Farmacovigilância.										
4. 5.8.4 Divulgar, informar e orientar pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	Total de divulgação, informação e orientação de pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de divulgação, informação e orientação de pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.										
5. 5.8.5 Divulgar e Orientar 50% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 50% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				10,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total dos 50% dos estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.										
6. 5.8.6 Inspecionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 50% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total dos 50% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.										
7. 5.8.7 Cadastrar 100% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.	Total dos 100% de todos os estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Total dos 100% de todos os estabelecimentos cadastrados que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.										
8. 5.8.8 Inspecionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de inspeção de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.										

OBJETIVO Nº 9 .4 - OBJETIVO: 5.9 – Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 5.9.1 Cadastrar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100%dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.										
2. 5.9.2 Inspecionar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Total de inspeção dos 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.										
3. 5.9.3 Cadastrar 100% Atividades Médico Ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção das empresas que realizam atendimento médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de inspeção das empresas que realizam atendimento médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.										
4. 5.9.4 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que realizem atividades médico ambulatorial Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que realizem atividades médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que realizem atividades médico ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.										

OBJETIVO Nº 9 .5 - OBJETIVO: 5.10 – Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde públicos e privados, em estabelecimentos empresariais, comerciais e industriais de infecção pelo Coronavírus COVID-19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 5.10.1 Cadastrar 100% das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de Cadastros das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de Cadastros das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.										
2. 5.10.2 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de Inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.										
3. 5.10.3 Cadastrar 100% das Clinicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de Cadastro das Clinicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de Cadastro das Clinicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.										
4. 5.10.4 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de 100% de inspeção dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.										

DIRETRIZ Nº 10 - 6 – REGULAÇÃO (CENTRAL DE VAGAS MUNICIPAL E CROSS ESTADUAL) – DIRETRIZ Nº 6.1 – Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias

OBJETIVO Nº 10 .1 - OBJETIVO: 6.1 – Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências e serviços oferecidos pelo próprio Município.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 6.1.1 Ampliar o % de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados.	Aumento de % de Vagas oferecidas no Município e nas referências regionais pactuadas.	Percentual				10,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Nº de Vagas oferecidas no Município e nas referências regionais pactuadas.										
2. 6.1.2 Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	% de solicitações de transferências reguladas pelo CROSS Estadual realizadas no Ano.	Percentual				100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - % de solicitações de transferências reguladas pelo CROSS Estadual realizadas no Ano.										

DIRETRIZ Nº 11 - 7 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DIRETRIZ Nº 7.1 – Garantia da Assistência Farmacêutica no Município.

OBJETIVO Nº 11 .1 - OBJETIVO: 7.1 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no Município.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 7.1.1 Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Cronograma de Entregas Programadas pela FURP SP.	Número				4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Cronograma de Entregas Programadas pela FURP SP.										
2. 7.1.2 Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados (Alto Custo) mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Entregas Realizadas	Número				12	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Entregas Realizadas										
3. 7.1.3 Garantir fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios.	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Número				12	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Nº de Pedidos de Compras realizados.										
4. 7.1.4 Garantir fornecimento de Medicamentos por “ordens judiciais” impostas ao Município.	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Número				12	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Nº de Pedidos de Compras realizados.										
5. 7.1.5 Adquirir Equipamentos Diversos, Mobiliários necessários para o funcionamento da Farmácia Municipal	Nº de Pedidos de Compras realizados.	Número				2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Nº de Pedidos de Compras realizados.										

DIRETRIZ Nº 12 - 8 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO – DIRETRIZ Nº 8.1 – Implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (SUS DIGITAL), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 12 .1 - OBJETIVO: 8.1 – Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 8.1.1 Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM); DIGISUS / SIOPS Sistemas de Informação; E-SUS e PEC; Sistemas de Informatização para atendimento nas Unidades de Saúde Municipais e gerenciamento das unidades e demais sistemas de saúde implantados no período do Plano Municipal de Saúde.	01 Relatório Mensal de Cada Sistema	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de Relatórios Mensais Programados para envio: 01 Relatório Mensal de Cada Sistema										
2. 8.1.2 Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal.	Relatórios de melhorias em Estruturas Físicas Realizadas.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Melhorias de Estruturas Físicas Realizadas.										
3. 8.1.3 Educação Permanente: capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível, seja por meio de capacitações oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e/ou pagas com recursos próprios municipais.	Relatórios com o Nº de Servidores Capacitados	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Nº de Capacitações Realizadas										

DIRETRIZ Nº 13 - 9 – TRANSPORTE SANITÁRIO – DIRETRIZ Nº 9.1 – Garantir o transporte sanitário de pacientes do Município.

OBJETIVO Nº 13 .1 - OBJETIVO: 9.1 – Manutenção do Serviço de Transporte Sanitário por Veículos adquiridos pelo Município e/ ou Terceirizados.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 9.1.1 Manutenção do Transporte Sanitário de pacientes do Município e aquisição de novos veículos.	Manutenção e Aquisição de novos Veículos para o Transporte Sanitário através de verbas parlamentares junto a Deputados Estaduais e Federais e disponibilizados pela SES e MS e através de recursos próprios.	Número				1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Quantidade de Veículos Adquiridos										
2. 9.1.2 Manutenção do Transporte Sanitário de Pacientes do Município que realizam Hemodiálise por Empresa Terceirizada.	Relatórios Mensais de Pacientes Transportados	Número				12	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Relatórios Mensais de Pacientes Transportados										
3. 9.1.3 Manter o fornecimento do "Kit Lanche" aos Pacientes que utilizam dos Veículos da Saúde para consultas e exames através do fornecimento de Empresas Terceirizadas por processo licitatório	Total de "Kits Lanches" fornecidos pela Empresa contratada	Número				15.000	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Total de ¿Kits Lanches¿ fornecidos pela Empresa contratada										

DIRETRIZ Nº 14 - 10 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL – DIRETRIZ Nº 10.1 – Garantir o Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e realizar as Audiência Públicas Municipais de Saúde

OBJETIVO Nº 14 .1 - OBJETIVO: 10.1 – Manter em Funcionamento o Conselho Municipal de Saúde e realizar as Audiência Públicas Municipais de Saúde.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. 10.1.1 Manter as reuniões para apresentação de Prestação de Contas Quadrimestrais ao Conselho e Reuniões Extraordinárias quando necessário.	Quantidades de Reuniões Ordinárias e Extraordinárias realizadas no Ano.	Número				6	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Número de reuniões ordinárias realizadas e extraordinárias realizadas conforme Atas de Reuniões.										
2. 10.1.2 Realizar Audiências Públicas Municipais	Quantidades de Audiências Públicas Realizadas no Ano.	Número				3	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Número de Audiências Públicas Municipais realizadas conforme Atas das Audiências.										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	2.2.1 Manter e ampliar o atendimento do Centro Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia.	10.500	
	2.3.1 Aumentar as Especialidades Médicas no Município através da Policlínica Municipal.	14	
	2.1.1 Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento fora do Município.	100,00	
	8.1.1 Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM); DIGISUS / SIOPS Sistemas de Informação; E-SUS e PEC; Sistemas de Informatização para atendimento nas Unidades de Saúde Municipais e gerenciamento das unidades e demais sistemas de saúde implantados no período do Plano Municipal de Saúde.	1	
	6.1.1 Ampliar o % de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados.	10,00	
	5.4.1 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	

10.1.1 Manter as reuniões para apresentação de Prestação de Contas Quadrimestrais ao Conselho e Reuniões Extraordinárias quando necessário.	6	
4.1.1 Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II).	2.900	
1.2.1 Aumentar Pessoal Efetivo nos diversos setores do Departamento Municipal de Saúde garantindo a reposição e aumento do efetivo de acordo com as necessidades e aumentos das demandas de atendimento dos diversos setores.	5	
1.4.1 Produzir/Distribuir Materiais Educativos para à população municipal	1.000	
1.3.1 Implantar um Laboratório Municipal ou terceirizar o serviço para auxiliar e agilizar diagnósticos através de exames laboratoriais básicos.	2	
1.10.1 Manter Atendimento Médico nas Unidades Prisionais do Município (Penitenciárias PI e PII).	4	
1.5.1 Manter em Pleno Funcionamento os demais Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde.	100,00	
1.7.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	15,00	
1.1.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária em Saúde.	85,00	
1.9.1 Manutenção de Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e outros Serviços de Saúde Municipais e Estaduais de referências de atendimento de pacientes com COVID-19, Pós-COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias.	100,00	
1.6.1 Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação e de acordo com os Protocolos da Rede Alyne.	80,00	
3.1.1 Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.	1.150	
9.1.1 Manutenção do Transporte Sanitário de pacientes do Município e aquisição de novos veículos.	1	
7.1.1 Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	4	
2.2.2 Reformar o Centro de Reabilitação Municipal.	1	
Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro do Município (Policlínica Municipal)	14.500	
2.1.2 Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência municipal (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal).	100,00	
8.1.2 Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal.	1	
6.1.2 Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	100,00	
10.1.2 Realizar Audiências Públicas Municipais	3	
4.1.2 Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal com contratação de Médicos Psiquiatras Geral e Infantil, Psicólogos para atendimentos gerais e para atendimentos em psicologia infantil e demais servidores necessários para o atendimento do Setor.	1	
1.8.2 Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	2	
1.7.2 Melhorar o Atendimento Odontológico Municipal aumentando o número de Profissionais para o Atendimento e Ampliação do Número de Vagas para atendimento	1	
1.1.2 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família com a ampliação e contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde para as Unidade Básica Central e reposição e ampliação dos Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros: Distrito do Porto, Iperó e Jd. Nova Capela de acordo com as necessidades e aumento da população atendida.	5	
1.6.2 Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes em ginecologia e obstetrícia das Unidades de Saúde Municipais.	250	
9.1.2 Manutenção do Transporte Sanitário de Pacientes do Município que realizam Hemodiálise por Empresa Terceirizada.	12	
7.1.2 Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados (Alto Custo) mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	12	
2.2.3 Aquisição de novos equipamentos para o Centro de Reabilitação Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	2	
2.3.3 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e telessaúde para a Policlínica Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	2	

2.1.3 Elaboração, revisão e atualização dos protocolos clínicos em urgência e emergências.	1	
8.1.3 Educação Permanente: capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível, seja por meio de capacitações oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e/ou pagas com recursos próprios municipais.	1	
5.3.3 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
4.1.3 Fortalecer a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial) com ações de Captação de Recursos Financeiros; Matriciamento; Projeto Terapêutico singular com Participação do Usuário e Fluxograma entre os Serviços da RAPS (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.3 Proporcionar Atendimentos Odontológicos para todas as Gestantes em Pré-Natal do Município.	80,00	
1.1.3 Adquirir e/ou substituir Materiais Permanentes (Equipamentos, Mobiliários, Equipamentos de Informáticas, Utensílios e outros) para as Unidades Básicas de Saúde do Município	2	
5.5.3 Estimular a prática de vigilância das coberturas vacinais (oportunidade / regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativa cadastradas com o serviço de imunização 174 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dado sobre vacinação.	80,00	
9.1.3 Manter o fornecimento do “Kit Lanche” aos Pacientes que utilizam dos Veículos da Saúde para consultas e exames através do fornecimento de Empresas Terceirizadas por processo licitatório	15.000	
7.1.3 Garantir fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios.	12	
7.1.4 Garantir fornecimento de Medicamentos por “ordens judiciais” impostas ao Município.	12	
2.3.4 Implantação do Programa Saúde SUS Digital, Telessaúde e demais inovações em Saúde Digital do Ministério da Saúde	1	
2.1.4 Reformar a unidade de PA/PS em parceria com a SES/SP, MS ou com Recursos Próprios.	1	
5.3.4 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
4.1.4 Educação Continuada dos Profissionais da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.4 Manter o Atendimento no Programa Brasil Sorridente com a confecção de Próteses Odontológicas custeadas pelo Ministério da Saúde	360	
1.1.4 Aquisição e/ou substituição de Veículos para Transporte das Equipes da Atenção Primária	2	
7.1.5 Adquirir Equipamentos Diversos, Mobiliários necessários para o funcionamento da Farmácia Municipal	2	
2.3.5 Participação das Ações do Programa PMae (Programa Mais Acesso aos Especialistas) do Ministério da Saúde	1	
2.1.5 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e ampliação no número de equipamentos e substituição de equipamentos e aparelhos obsoletos por outros mais modernos para o PA/PS.	2	
5.3.5 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
4.1.5 Melhorias nas Políticas da Área de Recursos Humanos para os Servidores da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.5 Atender Pacientes que necessitam de Canal Dentário através da Contratação de Serviços Terceirizados	600	
1.1.5 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,00	
1.7.6 Atender a Pacientes que necessitam de Radiografias Panorâmica através da Contratação de Serviços Terceirizados	600	
2.1.6 Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Básico com recursos Municipais, Estaduais e Federais	1	
5.3.6 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	100,00	
1.7.8 Adquirir e repor ou substituir Equipamentos Odontológicos diversos para funcionamento dos Consultórios Odontológicos Municipais do Setor de Saúde Municipal com recursos municipal, estadual e federal	2	
2.1.8 Transportar pacientes de forma adequada nas transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências do SUS através da Contratação de Serviço de Remoção de Urgências e Emergências por Empresa Contratada.	1	
1.1.9 Aumentar o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	4	

	2.1.9 Realizar serviços previstos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIS) Internas nos programas propostos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	100	
	5.3.9 Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	1	
	2.1.10 Contratação de Carretas, Ônibus com Recursos Próprios e/ou recebimento destes Veículos por Programas e ou Recursos Estaduais ou Federais (Emendas Parlamentares ou outros) para realização de Consultas Médicas, Exames Especializados, Cirurgias e outros serviços através de Mutirões.	1	
	1.1.11 Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município	3	
	1.1.12 Instituir Ações do Programa de Atenção à Saúde do Homem	1	
	1.1.13 Instituir Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	1	
	1.1.14 Investir em processos de Educação Permanente para equipes de Atenção Primária.	1	
	2.1.14 Implantação de Médico Pediatra Plantonista no Pronto Atendimento Médico Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	2	
	1.1.15 Flexibilizar o horário de funcionamento das UB/s, com horários alternativos (sugestão das 07:00 as 18:00 Horas), através de Remanejamento das Equipes, proporcionando maior acessibilidade à população (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	4	
	Aprimorar o Serviço de Comunicação de Informações aos Usuários da Saúde (ampliar a divulgação em Redes da Atenção Primária de Saúde) criando uma Rede Social voltada a Atenção Primária de Saúde Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
301 - Atenção Básica	2.2.1 Manter e ampliar o atendimento do Centro Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia.	10.500	
	6.1.1 Ampliar o % de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados.	10,00	
	5.3.1 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	10,00	
	5.1 Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	5,00	
	5.4.1 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	
	4.1.1 Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II).	2.900	
	1.2.1 Aumentar Pessoal Efetivo nos diversos setores do Departamento Municipal de Saúde garantindo a reposição e aumento do efetivo de acordo com as necessidades e aumentos das demandas de atendimento dos diversos setores.	5	
	1.4.1 Produzir/Distribuir Materiais Educativos para à população municipal	1.000	
	1.3.1 Implantar um Laboratório Municipal ou terceirizar o serviço para auxiliar e agilizar diagnósticos através de exames laboratoriais básicos.	2	
	1.5.1 Manter em Pleno Funcionamento os demais Setores de Apoio as Ações da Atenção Primária em Saúde.	100,00	
	1.7.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	15,00	
	1.1.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária em Saúde.	85,00	
	1.9.1 Manutenção de Atendimento nas Unidades Municipais de Saúde e outros Serviços de Saúde Municipais e Estaduais de referências de atendimento de pacientes com COVID-19, Pós-COVID-19, Dengue e demais Endemias ou Pandemias.	100,00	
	1.6.1 Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de Pré-Natal realizadas, tendo iniciado o Pré-Natal até a 12ª Semana de gestação e de acordo com os Protocolos da Rede Alyne.	80,00	
	5.5.1 As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental.	90,00	
	2.2.2 Reformar o Centro de Reabilitação Municipal.	1	
	6.1.2 Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	100,00	
	5.3.2 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	90,00	

5.4.2 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	
5.2.2 Investigar 100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias.	100,00	
4.1.2 Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal com contratação de Médicos Psiquiatras Geral e Infantil, Psicólogos para atendimentos gerais e para atendimentos em psicologia infantil e demais servidores necessários para o atendimento do Setor.	1	
1.8.2 Reformas e Ampliações das UBSs Existentes	2	
1.7.2 Melhorar o Atendimento Odontológico Municipal aumentando o número de Profissionais para o Atendimento e Ampliação do Número de Vagas para atendimento	1	
1.1.2 Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família com a ampliação e contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde para as Unidade Básica Central e reposição e ampliação dos Agentes Comunitários de Saúde dos Bairros: Distrito do Porto, Iperó e Jd. Nova Capela de acordo com as necessidades e aumento da população atendida.	5	
1.6.2 Melhorar atendimentos e diagnósticos as gestantes e demais pacientes em ginecologia e obstetrícia das Unidades de Saúde Municipais.	250	
5.5.2 Os dados sobre nascimentos obtidos por meio do Sinasc são cada vez mais utilizados para a formulação de políticas públicas e monitoramento de ações de importância para saúde materna e infantil (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. A oportunidade da notificação de nascido vivo é de suma importância para a realização dessas análises	90,00	
2.2.3 Aquisição de novos equipamentos para o Centro de Reabilitação Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	2	
5.3.3 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
5.4.3 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	
5.2.3 Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	100,00	
4.1.3 Fortalecer a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial) com ações de Captação de Recursos Financeiros; Matriciamento; Projeto Terapêutico singular com Participação do Usuário e Fluxograma entre os Serviços da RAPS (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.3 Proporcionar Atendimentos Odontológicos para todas as Gestantes em Pré-Natal do Município.	80,00	
5.5.4 Estimular a vigilância das coberturas vacinais, e realizando ações que proporcionem o alcance das metas, com objetivo de manter altas e homogêneas coberturas e manter a população protegida contra doenças preveníveis por estas vacinas.	100,00	
5.3.4 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
5.4.4 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	
5.2.4 Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	100,00	
4.1.4 Educação Continuada dos Profissionais da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.4 Manter o Atendimento no Programa Brasil Sorridente com a confecção de Próteses Odontológicas custeadas pelo Ministério da Saúde	360	
1.1.4 Aquisição e/ou substituição de Veículos para Transporte das Equipes da Atenção Primária	2	
1.1.5 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,00	
5.3.5 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
5.4.5 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	2	
4.1.5 Melhorias nas Políticas da Área de Recursos Humanos para os Servidores da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
1.7.5 Atender Pacientes que necessitam de Canal Dentário através da Contratação de Serviços Terceirizados	600	

5.5.6 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	80,00	
5.3.6 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	100,00	
5.4.6 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	2	
1.7.6 Atender a Pacientes que necessitam de Radiografias Panorâmica através da Contratação de Serviços Terceirizados	600	
1.1.6 Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos nas UBS	60,00	
5.5.7 A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes;·O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito;·O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país.	75,00	
5.3.7 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	1	
5.4.7 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	100,00	
1.1.7 Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos nas UBS.	50,00	
5.5.8 Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.	82,00	
5.3.8 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	1	
1.7.8 Adquirir e repor ou substituir Equipamentos Odontológicos diversos para funcionamento dos Consultórios Odontológicos Municipais do Setor de Saúde Municipal com recursos municipal, estadual e federal	2	
1.1.8 Implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres na idade fértil	10	
5.5.9 A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo M. tuberculosis.	70,00	
2.1.9 Realizar serviços previstos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCIS) Internas nos programas propostos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	100	
5.3.9 Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	1	
1.1.9 Aumentar o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	4	
5.5.10 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.	0,00	
2.1.10 Contratação de Carretas, Ônibus com Recursos Próprios e/ou recebimento destes Veículos por Programas e ou Recursos Estaduais ou Federais (Emendas Parlamentares ou outros) para realização de Consultas Médicas, Exames Especializados, Cirurgias e outros serviços através de Mutirões.	1	
5.3.10 Intensificar ações de vacinação contra a Dengue na população alvo- crianças de 10 a 14 anos.	2	
5.5.11 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.	0,00	

	1.1.11 Ampliar o número de Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola do Município	3	
	5.5.12 Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	90,00	
	1.1.12 Instituir Ações do Programa de Atenção à Saúde do Homem	1	
	5.5.13 A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.	95,00	
	1.1.13 Instituir Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	1	
	1.1.14 Investir em processos de Educação Permanente para equipes de Atenção Primária.	1	
	1.1.15 Flexibilizar o horário de funcionamento das UB/s, com horários alternativos (sugestão das 07:00 as 18:00 Horas), através de Remanejamento das Equipes, proporcionando maior acessibilidade à população (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	4	
	Aprimorar o Serviço de Comunicação de Informações aos Usuários da Saúde (ampliar a divulgação em Redes da Atenção Primária de Saúde) criando uma Rede Social voltada a Atenção Primária de Saúde Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5.5.1 As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental.	90,00	
	2.1.1 Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento fora do Município.	100,00	
	6.1.1 Ampliar o % de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados.	10,00	
	5.3.1 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	10,00	
	3.1.1 Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.	1.150	
	5.2.2 Investigar 100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias.	100,00	
	2.1.2 Ampliar o Acolhimento na unidade de urgência e emergência municipal (Pronto Atendimento Municipal/Pronto Socorro Municipal).	100,00	
	6.1.2 Regular 100% das solicitações de transferência inter-hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.	100,00	
	5.3.2 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	90,00	
	5.4.2 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	
	5.2.3 Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	100,00	
	2.1.3 Elaboração, revisão e atualização dos protocolos clínicos em urgência e emergências.	1	
	5.4.3 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	

5.2.4 Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	100,00	
2.1.4 Reformar a unidade de PA/PS em parceria com a SES/SP, MS ou com Recursos Próprios.	1	
5.4.4 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	
5.3.5 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
2.1.5 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e ampliação no número de equipamentos e substituição de equipamentos e aparelhos obsoletos por outros mais modernos para o PA/PS.	2	
5.5.6 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	80,00	
2.1.6 Adquirir ou receber doações de Ambulâncias para Transportes de Suporte Básico com recursos Municipais, Estaduais e Federais	1	
5.4.6 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	2	
5.5.7 A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes;·O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito;·O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país.	75,00	
5.5.8 Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.	82,00	
2.1.8 Transportar pacientes de forma adequada nas transferências de Urgências e Emergências aos Hospitais de referências do SUS através da Contratação de Serviço de Remoção de Urgências e Emergências por Empresa Contratada.	1	
5.5.9 A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo M. tuberculosis.	70,00	
5.3.9 Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	1	
5.5.10 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.	0,00	
5.5.11 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.	0,00	

	5.5.12 Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	90,00	
	5.5.13 A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.	95,00	
	2.1.14 Implantação de Médico Pediatra Plantonista no Pronto Atendimento Médico Municipal (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	2	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	2.2.1 Manter e ampliar o atendimento do Centro Reabilitação Municipal que conta com atendimento Fisioterápico e Fonoaudiologia.	10.500	
	2.3.1 Aumentar as Especialidades Médicas no Município através da Policlínica Municipal.	14	
	4.1.1 Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS I e Residência Terapêutica – Tipo II).	2.900	
	7.1.1 Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	4	
	2.2.2 Reformar o Centro de Reabilitação Municipal.	1	
	Ampliar a razão de serviços de diagnósticos, tratamentos, cirurgias, exames imagens e seguimentos de casos com tratamento dentro do Município (Policlínica Municipal)	14.500	
	4.1.2 Aumentar Pessoal Efetivo no Setor de Saúde Mental Municipal com contratação de Médicos Psiquiatras Geral e Infantil, Psicólogos para atendimentos gerais e para atendimentos em psicologia infantil e demais servidores necessários para o atendimento do Setor.	1	
	7.1.2 Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados (Alto Custo) mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	12	
	2.2.3 Aquisição de novos equipamentos para o Centro de Reabilitação Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	2	
	2.3.3 Aquisição de novos equipamentos médicos, equipamentos de informática e telessaúde para a Policlínica Municipal ampliando-se o acesso dos pacientes aos equipamentos.	2	
	4.1.3 Fortalecer a RAPS (Rede de Atendimento Psicossocial) com ações de Captação de Recursos Financeiros; Matriciamento; Projeto Terapêutico singular com Participação do Usuário e Fluxograma entre os Serviços da RAPS (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
	7.1.3 Garantir fornecimento de Medicamentos considerados essenciais para o Município além dos do Programa Dose Certa e Dose Certa Saúde Mental com recursos próprios.	12	
	7.1.4 Garantir fornecimento de Medicamentos por “ordens judiciais” impostas ao Município.	12	
	2.3.4 Implantação do Programa Saúde SUS Digital, Telessaúde e demais inovações em Saúde Digital do Ministério da Saúde	1	
	4.1.4 Educação Continuada dos Profissionais da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
	7.1.5 Adquirir Equipamentos Diversos, Mobiliários necessários para o funcionamento da Farmácia Municipal	2	
	4.1.5 Melhorias nas Políticas da Área de Recursos Humanos para os Servidores da Área de Saúde Mental (Proposta da Conferência Municipal de Saúde de 2025)	1	
	2.3.5 Participação das Ações do Programa PMae (Programa Mais Acesso aos Especialistas) do Ministério da Saúde	1	

304 - Vigilância Sanitária	5.10.1 Cadastrar 100% das Comunidades Terapêuticas no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.4.1 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	
	5.6.1 Cadastrar 100% dos estabelecimentos que prestam serviços de assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.8.1 Cadastrar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.7.1 Cadastrar 75% das Creches sob controle sanitário no Programa SIVISA Estadual.	5,00	
	5.9.1 Cadastrar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.10.2 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de comunidade terapêutica no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.6.2 Inspecionar todos os serviços que prestam assistência odontológica no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.8.2 Inspecionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam, e comercializam medicamentos no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.7.2 Inspeções de todas as Creches cadastradas no Programa SIVISA Estadual.	5,00	
	5.9.2 Inspecionar 100% dos postos de coleta no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.10.3 Cadastrar 100% das Clinicas Especializadas no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.8.3 Implementar em 100% a Farmacovigilância.	100,00	
	5.9.3 Cadastrar 100% Atividades Médico Ambulatorial no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.10.4 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que prestem serviços em regime de clínica especializada no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.8.4 Divulgar, informar e orientar pelo menos 100% dos profissionais das equipes municipais da vigilância sanitária e outros profissionais de saúde, sobre a farmacovigilância e informações sobre medicamentos.	100,00	
	5.9.4 Inspecionar 100% dos estabelecimentos que realizem atividades médico ambulatorial Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.5.5 Permite avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano realizado pelas Secretaria de Saúde, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.	75,00	
	5.8.5 Divulgar e Orientar 50% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	10,00	
	5.8.6 Inspecionar 50% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	50,00	
	5.3.6 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	100,00	
	5.8.7 Cadastrar 100% no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.4.7 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	100,00	
	5.8.8 Inspecionar 100% de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios no Programa SIVISA Estadual.	100,00	
	5.4.8 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	100,00	
	5.4.9 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	1	

	5.5.12 Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	90,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	5.5.1 As informações de mortalidade do SIM são cada vez mais utilizadas para a formulação de políticas públicas, a partir do monitoramento de eventos de importância epidemiológica (por exemplo, mortalidade infantil, fetal, materna e mulheres em idade fértil), nas esferas federal, estadual e municipal. Considerando isso, a oportunidade da notificação é fundamental.	90,00	
	5.3.1 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	10,00	
	5.1 Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	5,00	
	5.4.1 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	80,00	
	5.5.2 Os dados sobre nascimentos obtidos por meio do Sinasc são cada vez mais utilizados para a formulação de políticas públicas e monitoramento de ações de importância para saúde materna e infantil (como número de consultas de pré-natal, percentual de cesáreas desnecessárias), nas esferas federal, estadual e municipal. A oportunidade da notificação de nascido vivo é de suma importância para a realização dessas análises	90,00	
	5.3.2 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	90,00	
	5.2.2 Investigar 100% dos óbitos dos óbitos maternos (MIF), dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias.	100,00	
	5.5.3 Estimular a prática de vigilância das coberturas vacinais (oportunidade / regularidade); Permitir monitorar a quantidade de salas de vacinas ativa cadastradas com o serviço de imunização 174 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dado sobre vacinação.	80,00	
	5.3.3 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
	5.4.3 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	
	5.2.3 Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	100,00	
	5.5.4 Estimular a vigilância das coberturas vacinais, e realizando ações que proporcionem o alcance das metas, com objetivo de manter altas e homogêneas coberturas e manter a população protegida contra doenças preveníveis por estas vacinas.	100,00	
	5.3.4 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
	5.4.4 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	100,00	
	5.2.4 Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis, dentro do prazo estabelecido pelo MS-180 dias	100,00	
	5.5.5 Permite avaliar a implementação do monitoramento do teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano realizado pelas Secretaria de Saúde, o que possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.	75,00	
	5.3.5 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	50,00	
	5.4.5 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	2	
	1.1.5 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,00	
	5.5.6 Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata nacional, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	80,00	

5.3.6 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	100,00	
5.4.6 Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.	2	
5.5.7 A melhoria da qualidade e da oportunidade da vigilância e da informação é essencial no cenário de vários arbovírus circulantes;·O indicador reflete a capacidade das equipes de vigilância e assistência quanto à percepção do cenário epidemiológico local para reconhecer os impactos da transmissão de arbovírus e orientar a melhoria do manejo clínico e a adoção de medidas de prevenção do óbito;·O indicador pode ser mensurado por meio do Sinan em todos os municípios do país.	75,00	
5.3.7 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	1	
5.4.7 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	100,00	
5.5.8 Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos, de casos novos de hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão.	82,00	
5.3.8 Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde.	1	
5.4.8 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	100,00	
1.1.8 Implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres na idade fértil	10	
5.5.9 A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pessoas com TB pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo M. tuberculosis.	70,00	
5.3.9 Atualizar o Plano Operativo contra as Arboviroses em parceria com a Atenção Básica para casos de Dengue classificação A e em parceria com o Pronto Socorro os casos de Dengue para as classificações B,C,D	1	
5.4.9 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	1	
1.1.9 Aumentar o número de UBS ofertando os Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	4	
5.5.10 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de sífilis congênita e em gestantes, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a prevenção e controle da transmissão vertical O indicador mede o percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também, durante o parto.	0,00	
5.3.10 Intensificar ações de vacinação contra a Dengue na população alvo- crianças de 10 a 14 anos.	2	
5.4.10 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	4	
5.5.11 Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos de aids, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica da doença. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à assistência, diagnóstico e tratamento dos casos de aids avançada O indicador mede o percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos com diagnóstico precoce.	0,00	
5.4.11 Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.	4	

	5.5.12 Ø A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO1) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Ø Auxilia na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade. Ø Aponta a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Ø Possibilita o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação. Ø Contribui para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador. Ø Possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos do trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	90,00	
	1.1.12 Instituir Ações do Programa de Atenção à Saúde do Homem	1	
	5.5.13 A violência é considerada uma questão de saúde pública mundial, o que torna necessária a ampliação de estratégias que interfiram nesse quadro. No Brasil, esse agravo representa a terceira causa de morte entre crianças de 0 a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de 10 a 49 anos, decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade). As pessoas em situação de violência, comumente, adquirem sequelas, permanentes ou não, que podem levar à incapacidade para o trabalho ou para outras atividades rotineiras, ao absenteísmo, a custos com o pagamento de pensões e de tratamentos de saúde, configurando um importante problema de saúde pública.	95,00	
	1.1.13 Instituir Ações de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	1	
306 - Alimentação e Nutrição	1.1.5 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	87,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)	Outros recursos destinados à Saúde (R$)	Total(R$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	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	10.792.540,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.792.540,95
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	22.900.602,59	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22.900.602,59
	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	1.286.750,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.286.750,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	367.125,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	367.125,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.194.875,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.194.875,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	2.032.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.032.000,00
	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: 03/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Neste Tópico do Relatório trata-se da Programação Anual de Saúde para o Ano de 2026 ao qual são traçadas as metas "anuais" de saúde para o Ano 2026 que foram as Programadas no Plano Municipal de Saúde (2026 a 2029) as metas do Ano de 2026 ainda serão apuradas pois como diz o nome trata-se da Programação Anual e assim suas apurações serão registradas no fechamento anual através do Relatório Anual de Gestão em Saúde de 2026.

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: 03/11/2026.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 29/09/2026.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 29/09/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000671423202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Jul/27	0 %
2025	36000671501202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Nov/26	0 %
2025	36000671552202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	250.000,00	250.000,00	250.000,00	Não Iniciado		Jul/27	0 %
2025	36000712131202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Nov/27	0 %
2026	36000752991202600	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Jun/27	0 %
2026	36000753018202600	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Mai/27	0 %
2026	36000762243202600	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Mai/27	0 %
2026	36000782317202600	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Mai/27	0 %
2026	36000801303202600	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Jun/27	0 %
2026	36000801338202600	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	150.000,00	150.000,00	150.000,00	Não Iniciado		Jun/27	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS
Data da consulta: 29/09/2026 08:06.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Ainda não há migração de dados do SIOPS cadastrados para este 2º Quadrimestre de 2026 (Maio a Agosto de 2026) aparecendo neste Relatório, assim será apresentado o Relatório de Aplicação de Recursos Próprios em Saúde referente a este 2º Quadrimestre de 2026 produzido pelo Setor de Contabilidade e Finanças ao qual mostra que o total de 15% (mínimo obrigatório) no valor de R$ 8.589.454,46 foi superado sendo investido um total de 24,97% com o valor de R$ 14.295.715,07 fazendo um total investido a mais de R$ 5.706.260,61 e que será anexado a este Relatório Quadrimestral. O Item 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar é um "Quadro Novo" onde são detalhadas as Emendas Parlamentares Federais recebidas no Ano de 2026, com os dados: Ano da Proposta;

Número da Proposta; Tipo da Proposta; GND; Objeto; Valor Proposta; Valor Empenhado Valor Desembolsado; Situação; Dasta de Finalização; Data Provável Finalização; Percentual Execução e Ações ao qual temos entrre Maio e Junho de 2027 para fazermos a Execução da Emendas Recebidas.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 03/11/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 03/11/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houveram no período deste 2º Relatório Quadrimestral de 2026 (Maio a Agosto de 2026) a instauração de qualquer tipo de processos de Auditorias em relação a Saúde Municipal tanto nas esferas federal, estadual ou municipal

11. Análises e Considerações Gerais

Conforme os dados apresentados neste 2º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2026 (Maio a Agosto de 2026) o Município tem cumprido muito além em termos de Recursos Próprios aplicados na Saúde Municipal que o mínimo obrigatório exigido de 15% (R$ 8.589.454,46) que seria o valor obrigatório e foi aplicado um Total de 24,97% (R$ 14.295.715,07) ou seja, um valo total a mais de R$ 5.706.260,61; como também cabe destacar que houve um grande avanço na Atenção Primária da Saúde conformes os dados de controle dos indicadores epidemiológicos exigidos pelo SUS Federal e com o processo de atualização da informatização da saúde municipal das Unidades Municipais de Saúde melhorando a forma de acompanhar os atendimentos e melhorando à saúde da população municipal em geral. Também continuamos realizando e ampliando na "Policlínica Municipal" atendimentos de especialidades médicas e procedimentos médicos de forma a diminuir a fila de espera do Município por atendimentos médicos especializados.

LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO
Secretário(a) de Saúde
CAPELA DO ALTO/SP, 2026

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: CAPELA DO ALTO
2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Introdução
- Considerações:

  Nada a declarar.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Dados da Produção de Serviços no SUS
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Programação Anual de Saúde - PAS
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Indicadores de Pactuação Interfederativa
- Considerações:

  Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira
- Considerações:

  Verificados os dados apresentados pelos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, nada a declarar.

Auditorias
- Considerações:

  Nada a declarar.

Análises e Considerações Gerais
- Parecer do Conselho de Saúde:

  Verificados as considerações apresentadas aos Membros do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto presentes a Reunião, acharam coerentes nada mais a declarar.

Status do Parecer: Avaliado

CAPELA DO ALTO/SP, 03 de Novembro de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Capela Do Alto

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO-SP

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO

RUA SÃO FRANCISCO Nº 614 – CENTRO – CAPELA DO ALTO - SP
FONE (15) 3267-1427

RESOLUÇÃO Nº 011/2026

de 28 de Setembro de 2026.

"Dispõe sobre o "Parecer Favorável" a Aprovação do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre do Ano de 2026"

CLAUDIANE SIMPLÍCIO DE GOES, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto, publica a seguinte:

R E S O L U Ç Ã O:

Art. 1º – Dispõe sobre a Aprovação do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de Capela do Alto do Ano de 2026 (Maio a Agosto de 2026), que após a Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Capela do Alto em 28 de Setembro de 2026 registrada em Ata, informa o **"Parecer Favorável à Aprovação do Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre da Saúde de Capela do Alto do Ano de 2026 (Maio a Agosto de 2026)"** pelos Membros Presentes na Reunião.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CLAUDIANE SIMPLÍCIO DE GOES
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA DO ALTO