

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 2025

Paulo Henrique Barbosa

Superintendente DHS

POMPEIA / SP

15/05/2025

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 2025

Paulo Henrique Barbosa

Superintendente DHS

POMPEIA / SP

15/05/2025

Sumário

1	Identificação.....	7
1.1	Informações Territoriais.....	7
1.2	Secretaria de Saúde.....	7
1.3	Informações da Gestão.....	7
1.4	Fundo de Saúde.....	7
1.5	Plano de Saúde.....	8
1.6	Informações sobre Regionalização.....	8
1.7	Conselho de Saúde.....	9
1.8	Considerações.....	9
1.9	Considerações Conselho.....	9
2	Introdução.....	10
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	11
3.1	População estimada por sexo e faixa etária.....	11
3.2	Nascidos Vivos.....	11
3.3	Principais causas de internação por local de residência.....	12
3.4	Mortalidade por grupos de causas.....	13
3.5	Considerações.....	15
3.6	Considerações Conselho.....	15
4	Dados da Produção de Serviços no SUS.....	16
4.1	Produção de Atenção Básica.....	16
4.2	Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos.....	16
4.3	Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização.....	17
4.4	Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.....	18
4.5	Produção de Assistência Farmacêutica.....	18
4.6	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos.....	19
4.7	Considerações.....	19
4.8	Considerações Conselho.....	19
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	20
5.1	Por tipo de estabelecimento e gestão.....	20
5.2	Por natureza jurídica.....	21
5.3	Consórcios em saúde.....	21
5.4	Considerações.....	21
5.5	Considerações Conselho.....	21
6	Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS.....	22
6.1	Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.....	22
6.2	Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão.....	23
6.3	Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.....	24
6.4	Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão.....	25
6.5	Comentários.....	25
6.6	Comentários Conselho.....	26
7	Programação Anual de Saúde – PAS.....	27
7.1	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	27
7.1.1	DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.....	27

7.1.1.1	OBJETIVO Nº 1 .1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de Atenção Básica.....	27
7.1.1.1.1	Indicador 1 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	27
7.1.1.1.2	Indicador 2 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	28
7.1.1.1.3	Indicador 3 - Porcentual de consultas médicas agendadas e atendidas por consultas atendidas na atenção básica.....	28
7.1.1.1.4	Indicador 4 - Porcentual de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários aos pacientes de acompanhamento obrigatório.....	29
7.1.1.1.5	Indicador 5 - Porcentual de metas do CEO e Laboratório de Próteses atingidas	30
7.1.1.1.6	Indicador 6 - Indicador Sintético Final do quadrimestre mais recente.....	33
7.1.1.1.7	Indicador 7 - Porcentual de solicitações de manutenção solicitadas pelas atendidas na atenção primária.....	33
7.1.1.2	OBJETIVO Nº 1 .2 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de Atenção Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar.....	34
7.1.1.2.1	Indicador 8 - Taxa de absenteísmo de consultas e terapias na atenção especializada.....	34
7.1.1.2.2	Indicador 9 - Tempo de resposta médio em minutos dos atendimentos do SAMU	34
7.1.1.2.3	Indicador 10 - Controle de absenteísmo para os exames médicos da Média Complexidade instaurado.....	35
7.1.1.2.4	Indicador 11 - Porcentual de meses sem apresentar taxa de ocupação dos leitos igual a 100%.....	35
7.1.1.2.5	Indicador 12 - Percentual de rede hospitalar e atendimento de urgência e emergência contratualizado.....	36
7.1.1.2.6	Indicador 13 - Porcentual de solicitações de manutenção solicitadas pelas atendidas na atenção especializada.....	36
7.1.1.3	OBJETIVO Nº 1 .3 - Garantia de acesso da população referenciada a serviços de qualidade de Atenção Psicossocial.....	37
7.1.1.3.1	Indicador 14 - Número de ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS junto às equipes de atenção básica.....	37
7.1.1.3.2	Indicador 15 - Taxa de cobertura do CAPS abaixo de 1.....	38
7.1.1.3.3	Indicador 16 - Desenvolver mobilização com estudantes durante Setembro Amarelo	38
7.1.2	DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.....	39
7.1.2.1	OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer e Promover a Vigilância em Saúde.....	39
7.1.2.1.1	Indicador 17 - Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).....	39
7.1.2.1.2	Indicador 18 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.....	40
7.1.2.1.3	Indicador 19 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.....	40
7.1.2.1.4	Indicador 20 - Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes.....	41
7.1.2.2	OBJETIVO Nº 2 .2 - Desenvolver ações de Vigilância Sanitária e Ambiental....	41

7.1.2.2.1	Indicador 21 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.....	41
7.1.2.2.2	Indicador 22 - Número de grupo de ações de VS realizadas.....	42
7.1.2.2.3	Indicador 23 - Percentual de análises satisfatórias realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.....	42
7.1.2.2.4	Indicador 24 - Percentual de meses com no mínimo 20 inspeções mensais de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária.....	43
7.1.2.2.5	Indicador 25 - Número de animais castrados anualmente no Centro de Zoonoses Municipal.....	43
7.1.2.3	OBJETIVO Nº 2 .3 - Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica e Saúde do trabalhador.....	44
7.1.2.3.1	Indicador 26 - Proporção de cobertura vacinal para crianças menores de dois anos que atingiram 95%.....	44
7.1.2.3.2	Indicador 27 - Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.....	45
7.1.2.3.3	Indicador 28 - Taxa de testes de sífilis por gestante.....	45
7.1.2.3.4	Indicador 29 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.....	46
7.1.2.3.5	Indicador 30 - 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.....	46
7.1.2.3.6	Indicador 31 - Número absoluto de óbitos por dengue.....	47
7.1.3	DIRETRIZ Nº 3 - Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.....	47
7.1.3.1	OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da RENAME.....	47
7.1.3.1.1	Indicador 32 - Média do percentual mensal de medicamentos básicos em estoque	47
7.1.3.1.2	Indicador 33 - Percentual de meses nos quais os medicamentos são entregues através do programa remédio em casa.....	48
7.1.3.2	OBJETIVO Nº 3 .2 - Aprimorar e modernizar os atendimentos e serviços da Assistência Farmacêutica.....	48
7.1.3.2.1	Indicador 34 - Média do percentual mensal de disponibilização de insumos de prevenção nos locais de distribuição.....	48
7.1.3.2.2	Indicador 35 - Percentual de demandas judiciais atendidas.....	49
7.1.3.2.3	Indicador 36 - Implantação de protocolo municipal para dispensação de fraldas descartáveis, fórmulas e dietas infantis e adultos.....	49
7.1.3.2.4	Indicador 37 - Média do percentual mensal de medicamentos especializados RENAME em estoque.....	49
7.1.4	DIRETRIZ Nº 4 - Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, principalmente as crianças e mulheres.....	50
7.1.4.1	OBJETIVO Nº 4 .1 - Cuidado da Criança e Mulheres.....	50
7.1.4.1.1	Indicador 38 - Taxa de mortalidade infantil.....	50
7.1.4.1.2	Indicador 39 -Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.....	50
7.1.4.1.3	Indicador 40 -Taxa de mortalidade materna.....	51

1º RDQA – POMPEIA/SP - 2025

7.1.4.1.4	Indicador 41 - Percentual de ações pactuadas do Programa Saúde na Escola realizadas	51
7.1.4.1.5	Indicador 42 - Proporção de partos normais.....	52
7.1.4.2	OBJETIVO Nº 4 .2 - Cuidado dos vulneráveis.....	52
7.1.4.2.1	Indicador 43 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.....	52
7.1.4.2.2	Indicador 44 - Média do percentual mensal de testes rápidos de DST ofertados	53
7.1.4.3	OBJETIVO Nº 4 .3 - Cuidado do Idoso.....	53
7.1.4.3.1	Indicador 45 - Cobertura vacinal contra Influenza para a população idosa.....	53
7.1.4.3.2	Indicador 46 - Número de idosos que participam das atividades da Academia Vida	54
7.1.5	DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a gestão pública participativa com utilização de instrumentos e ações de gestão de educação e tecnologia.....	55
7.1.5.1	OBJETIVO Nº 5 .1 - Melhoria de Gestão Participativa.....	55
7.1.5.1.1	Indicador 47 - Número de Conferência Municipal de Saúde acumulado no quadriênio 2022 – 2025.....	55
7.1.5.1.2	Indicador 48 - Percentual de respostas em menos de 15 dias de chamados registrados na ouvidoria.....	55
7.1.5.1.3	Indicador 49 - Percentual de instrumentos elaborados dentro do prazo estabelecido.....	55
7.1.5.1.4	Indicador 50 - Número de prestações de contas apresentadas quadrimestrais em audiência pública na Casa Legislativa dentro do prazo estabelecido.....	56
7.1.5.2	OBJETIVO Nº 5 .2 - Melhoria de Gestão de Educação e tecnologia.....	57
7.1.5.2.1	Indicador 51 - Percentual de auditoria das informações do SIASUS e SISAH de contratualizados.....	57
7.1.5.2.2	Indicador 52 - Número de eventos de educação continuada dos profissionais de Atenção Primária por ano.....	57
7.1.5.2.3	Indicador 53 - Percentual de unidades e estabelecimentos de saúde com acesso ao site de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS).....	58
7.1.5.2.4	Indicador 54 - Disponibilizar aos cidadãos de Pompeia aplicativo Android para acesso aos dados de saúde.....	59
7.1.5.2.5	Indicador 55 -Percentual de envio de informações obrigatórias do SIOPS, SCNES, e-SUSAB, SIASUS, SIHD, CIHA e Hórus/SOA Bnafar.....	59
7.1.5.2.6	Indicador 56 -Percentual de participação de Pompeia nas reuniões da CIR – Marília	60
7.2	Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção.....	61
7.3	Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	63
7.4	Comentários.....	63
7.5	Comentários Conselho.....	64
8	Indicadores de Pactuação Interfederativa.....	65
9	Execução Orçamentária e Financeira.....	66
9.1	Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica.....	66
9.2	Indicadores financeiros.....	67
9.3	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	68
9.4	Comentários.....	76
9.5	Comentários Conselho.....	77

10	Auditorias.....	78
10.1	Comentários.....	78
10.2	Comentários Conselho.....	78
11	Análises e Considerações Gerais.....	79
11.1	Comentários.....	79
11.2	Comentários Conselho.....	79

1 Identificação

1.1 Informações Territoriais

UF	SP
Município	POMPEIA
Região de Saúde	Marília
Área	786,41 km ²
População	20.196 hab. (Censo IBGE 2022)
Densidade Populacional	26 hab./km ²

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
Número CNES	5625807
CNPJ Mantenedora	57.266.025/0001-59
Endereço	Rua Deputado Romeiro Pereira, 86
E-mail	dhspompeia@dhspompeia.sp.gov.br
Telefone	14 3405-2828
Site	https://www.dhspompeia.sp.gov.br

1.3 Informações da Gestão

Prefeito	DIOGO CESCHIM
Secretário de Saúde	ALAIR MENDES FRAGOSO
E-mail Secretário	superintendente@dhspompeia.sp.gov.br
Telefone	14 3405-2828

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de Criação	LEI
Data de Criação	06/2010
CNPJ	12.803.038/0001-26
Natureza Jurídica	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL
	ALAIR MENDES FRAGOSO

1.5 Plano de Saúde

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

1.6 Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Marília

Município	Área (km ²)	População (hab.)	Densidade
ALVINLÂNDIA	85.04	2885	33,93
CAMPOS NOVOS PAULISTA	484.577	4888	10,09
ECHAPORÃ	514.587	6205	12,06
FERNÃO	100.297	1656	16,51
GARÇA	555.771	42110	75,77
GUAIMBÊ	217.448	5512	25,35
GUARANTÃ	461.795	6427	13,92
GÁLIA	355.794	6380	17,93
JÚLIO MESQUITA	128.209	4254	33,18
LUPÉRCIO	155.025	3981	25,68
MARÍLIA	1170.054	237627	203,09
OCAUÇU	300.276	4331	14,42
ORIENTE	217.819	6085	27,94
OSCAR BRESSANE	221.429	2470	11,15
POMPÉIA	786.406	20196	25,68
QUINTANA	319.759	7038	22,01
UBIRAJARA	283.326	5132	18,11

VERA CRUZ	247.854	10176	41,06
ÁLVARO DE CARVALHO	152.623	4808	31,50

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento de Criação	LEI
Data da Criação	07/2010
Endereço	Rua Deputado Romeiro Pereira, 86
E-mail	cms@dhspompeia.sp.gov.br
Telefone	14 3405-2828
Nome da Presidente	Valkiria Gomes Lima da Rocha

Número de conselheiros por segmento			
Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
6	2	3	1

1.8 Considerações

O município integra um conjunto de 19 cidades da região, sendo Marília a referência regional. O Fundo Municipal de Saúde foi criado em junho de 2010 e tem como gestor o Superintendente do DHS. O Plano Municipal de Saúde vigente é referente ao período de 2022 a 2025 e encontra-se aprovado. O Departamento de Higiene e Saúde é uma autarquia municipal com CNPJ próprio que corresponde a uma Secretária Municipal de Saúde. No início de Maio houve troca de gestores. Sr. Paulo Henrique Barbosa substituiu Sr. Alair Mendes Fragoso.

1.9 Considerações Conselho

O conselho reforça a importância de que a introdução dos relatórios quadrimestrais não apenas contextualize o momento de execução do plano, mas também destaque de forma clara os principais desafios enfrentados e as estratégias propostas para superá-los, o que poderá embasar as análises subsequentes.



1º RDQA – POMPEIA/SP - 2025

2 Introdução

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) sistematiza as avaliações realizadas com a finalidade de avaliar a Programação Anual de Saúde de 2025, quarto ano de execução do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2022/2025, a fim de realizar os ajustes necessários para o cumprimento das ações e metas programadas.

3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	526	542	1068
5 a 9 anos	617	648	1265
10 a 14 anos	610	554	1164
15 a 19 anos	643	562	1205
20 a 29 anos	1412	1254	2666
30 a 39 anos	1412	1484	2896
40 a 49 anos	1589	1677	3266
50 a 59 anos	1228	1389	2617
60 a 69 anos	1046	1189	2235
70 a 79 anos	577	682	1259
80 anos e mais	214	341	555
Total	9874	10322	20196

Fonte: IBGE

População Estimada 2024: 20.512

3.2 Nascidos Vivos

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
224	221	201	212	207	181	53

* Dados parciais até 12/05/2025.

Fonte: Tabnet e SINASC

3.3 Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	44	134	66	47	75	59
II. Neoplasias (tumores)	118	70	127	115	145	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	24	39	26	59	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	46	84	69	48	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	37	53	48	51	12
VI. Doenças do sistema nervoso	16	11	12	24	17	4
VII. Doenças do olho e anexos	8	5	4	8	41	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	5	2	9	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	124	103	125	157	170	35
X. Doenças do aparelho respiratório	95	62	118	109	123	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	117	111	151	181	185	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	4	19	12	74	17
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	11	15	32	47	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	49	83	117	128	31
XV. Gravidez parto e puerpério	109	80	114	83	73	14
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	10	27	24	10	6

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	-	6	8	20	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	9	20	20	11	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	115	80	82	94	113	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	19	39	55	58	37	11
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
Total	1008	885	1205	1234	1436	344

*Dados parciais até 12/05/2025.

Fonte: Tabnet

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	54	15	13	12	3
II. Neoplasias (tumores)	36	25	32	35	30	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	18	12	9	4	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	-	1	-

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	7	7	5	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	55	36	39	45	37	6
X. Doenças do aparelho respiratório	23	22	17	31	30	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	15	17	20	10	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	2	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	-	2	3	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	4	2	9	7	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	-	4	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	8	8	19	16	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	17	8	12	11	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	1

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Total	167	211	161	204	174	51

*Dados parciais até 12/05/2025.

Fonte: Tabnet.

3.5 Considerações

A população estimada de Pompeia em 2024 era de 20.512 habitantes, com leve predominância do sexo feminino (10.322 mulheres e 9.874 homens). A distribuição etária revela uma maior concentração entre os 30 e 49 anos, refletindo um perfil demográfico de população adulta em fase economicamente ativa.

O número de nascidos vivos tem apresentado tendência de queda nos últimos anos, com 224 registros em 2019 e apenas 181 em 2024. Em 2025, até 12 de maio, foram registrados 53 nascimentos, indicando possível manutenção dessa tendência.

As principais causas de internações hospitalares entre os residentes de Pompeia, considerando os dados parciais de 2025, foram algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório. Já os dados de mortalidade, também parciais para 2025, apontam como principais causas os agravos do aparelho respiratório (13 óbitos), neoplasias (9 óbitos) e doenças do aparelho circulatório (6 óbitos), destacando a necessidade de ações efetivas em prevenção, rastreamento precoce e qualificação da assistência em condições crônicas e oncológicas.

Vale destacar que os dados de 2025 referem-se apenas aos meses com consolidação disponível até a data de 12 de maio, o que limita conclusões definitivas, mas permite apontar tendências relevantes para planejamento e intervenção da gestão em saúde.

3.6 Considerações Conselho

O Conselho Municipal de Saúde de Pompeia reconhece a relevância dos dados apresentados, que apontam para um perfil populacional predominantemente adulto e em fase economicamente ativa. Observa-se a tendência de redução nos nascimentos e a predominância de agravos crônicos como principais causas de internações e óbitos, especialmente doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias.

4 Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	24.327
Atendimento Individual	41.709
Procedimento	63.919
Atendimento Odontológico	2.819

Dados Parciais

Fonte: SISAB

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Carácter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado R\$	AIH Pagas	Valor total R\$
01 Acoes de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	327	30.838,48	-	-
03 Procedimentos clínicos	203	-	142	59.245,27
04 Procedimentos cirúrgicos	104	2.408,64	1	356,81
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado R\$	AIH Pagas	Valor total R\$
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atenção a saúde	-	-	-	-
Total	634	32.838,48	143	59.602,08

Dados Parciais

Fonte: Tabnet

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado R\$
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.771	1.224,21
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total R\$
---	---	---

Dados Parciais

Fonte: Tabnet

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado R\$	AIH Pagas	Valor total R\$
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	257	13,50	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	17.562	174.342,58	-	-
03 Procedimentos clinicos	32.341	189.138,89	143	59.449,42
04 Procedimentos cirurgicos	494	9.390,66	45	18.205,65
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	306	68.850,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	6.809	34.131,30	-	-
Total	57.769	475.866,93	188	77.655,07

Dados Parciais

Fonte: Tabnet

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item se refere ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.

Portanto, não há produção sob gestão municipal.

5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	10	10
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	7	7
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	0	33	33

Fonte: CNES

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	96	-
Total	96	-

Dados Parciais

Fonte: Tabnet

4.7 Considerações

A produção dos serviços de saúde em Pompeia demonstra forte atuação da Atenção Básica, com destaque para 24.327 visitas domiciliares, 41.709 atendimentos individuais e 63.919 procedimentos realizados. A odontologia somou 2.819 atendimentos.

Na Urgência e Emergência, foram aprovados 634 procedimentos ambulatoriais (R\$ 32.838,48) e 143 internações (R\$ 59.602,08), com predomínio de ações clínicas, diagnósticas e cirúrgicas. A Atenção Psicossocial registrou 1.771 atendimentos ambulatoriais, sem produção hospitalar no município.

A Atenção Especializada teve 57.769 procedimentos ambulatoriais (R\$ 475.866,93) e 188 internações (R\$ 77.655,07), com destaque para atendimentos clínicos e diagnósticos. A Vigilância em Saúde executou 96 ações, sem valor registrado.

A defasagem da tabela SIGTAP continua sendo um desafio para o financiamento adequado dos serviços.

4.8 Considerações Conselho

O conselho reconhece o expressivo volume de atendimentos realizados na Atenção Básica e a atuação contínua nos demais níveis de atenção. Destaca-se a importância da produção registrada como elemento de planejamento e pactuação, bem como a necessidade de revisão periódica dos valores da Tabela SIGTAP, que impacta diretamente o financiamento municipal.

5.2 Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	27	0	0	27
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	4	0	0	4
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	33	0	0	33

Fonte: CNES

5.3 Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde.

5.4 Considerações

A Odonto Clínica presta serviços SUS para o Município de Oriente/SP.

As entidades empresariais que podem atender SUS são: LAC Pompeia, Odonto Clínica e Unilab Pompeia.

As entidades sem fins lucrativos são APAE de Pompeia e Santa Casa Pompeia.

5.5 Considerações Conselho

O Conselho registra as informações apresentadas quanto à estrutura física dos estabelecimentos de saúde remanejados do SUS no município, destacando a composição da rede sob gestão municipal, incluindo unidades básicas, especializadas, CAPS e entidades privadas.

6 Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 04/2025

6.1 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)	9	0	2	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	7	26	33	35
	Intermediados por outra entidade (08)	39	15	38	46	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	5	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	6	9	15	21	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	39	1	3	0	0
	Celetistas (0105)	6	9	15	21	0
	Intermediados	2	0	0	0	0

por outra entidade (08)						
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	0	0	0	

Fonte: CNES

6.2 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	1	9	6	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ)	Contratos temporários e	0	3	1	10	0

	comissão (010301, 010302, 0104)				
--	---------------------------------------	--	--	--	--

Fonte: CNES

6.3 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	2	2	0
	Celetistas (0105)	1	1	6	6
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	28	41	45	41
	Bolsistas (07)	5	5	3	3
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	162	172	168	161
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	2	3	2
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	0	0
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	36	36	42	41
	Bolsistas (07)	2	2	0	0
	Celetistas (0105)	35	37	35	66
	Intermediados por outra entidade (08)	2	2	2	4

	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	1	6
--	--	---	---	---	---

6.4 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	1	1
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	147	138	159	156
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	20	20	15

6.5 Comentários

O Município de Pompeia apresenta dois modelos de Unidades na Atenção Primária: Unidade de Saúde da Estratégia da Família (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). As 8 USF possuem Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo que 7 apresentam também Equipes de Saúde Bucal (ESB). Já as 2 UBS possuem Equipes de Atenção Primária (EAP). Há também a Equipe eMulti Ampliada, equipe multiprofissional que apoia todas as USF e UBS.

As ESF contam com Médico, Enfermeiro, Técnica ou Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE), Recepcionista e Auxiliar de limpeza. As ESB contam com Cirurgião Dentista e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). As EAP contam com Médico, Enfermeiro, Técnica ou Auxiliar de Enfermagem, Recepcionista e Auxiliar de limpeza.

Há suporte em todas as USF e UBS de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, educadores físicos e assistente social. Válido ressaltar que 3 médicos são do programa federal Mais Médicos.

Nos Centros de Especialidades contamos com Médicos Especialistas (Psiquiatra, Oftalmologista, Ortopedista e traumatologista, Otorrinolaringologista, Cardiologista, Reumatologista, Urologista, Dermatologista, Ginecologista e Obstetra, Pediatra, Gastroenterologista e Geriatria), Dentistas Especialistas (Protetista, Traumatologista bucomaxilofacial, Periodontista, Endodontista e Odontologista para pacientes com necessidades especiais), Fisioterapeutas, Psicólogos, Enfermeiros, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social.

Em outros estabelecimentos da rede municipal contamos com Agentes de Saúde, Farmacêuticos, Profissionais de Educação Física, Motoristas, técnicos e auxiliares de enfermagem (SAMU), Atendentes de Farmácia, entre outros.

6.6 Comentários Conselho

O Conselho tomou conhecimento da composição e forma de contratação dos profissionais atuantes no SUS em Pompeia, com destaque para a presença de equipes completas na Atenção Básica e o suporte multiprofissional existentes nas unidades. As informações reforçam a importância da força trabalho como elemento central na garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde.

7 Programação Anual de Saúde – PAS

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

7.1.1 DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde

7.1.1.1 OBJETIVO Nº 1 .1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de Atenção Básica

7.1.1.1.1 Indicador 1 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta: Manter a cobertura populacional de Atenção Básica (100%).

Ação Nº 1 - Manter cobertura de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades de Saúde

Ação Nº 2 - Manter os cadastros dos usuários atualizados e o rastreamento das áreas/micro áreas das Unidades de Saúde

Ação Nº 3 - Manter o número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária

Ação Nº 4 - Manter Prontuário Eletrônico único para facilitar as atualizações cadastrais dos usuários

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Capacidade das equipes de saúde municipal

Denominador: População estimada IBGE

Memorial de Cálculo: De acordo com Anexo I da PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024, Pompeia se enquadra no Porte Populacional 2.

Porte Populacional (habitantes)	eSF		eAP 30h		eAP 20h	
	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo
1- Até 20 mil	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875

Tipo de Equipe	Quantidade	Limite Máximo	Total
eSF	8	3.750	30.000
EAP 30h	2	2.813	5.626

População Estimada 2024: 20.512 (IBGE)

$$35.626 / 20.512 = 1,737$$

Portanto, Cobertura da Atenção Primária: **100%**

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.1.2 Indicador 2 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Meta: Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica (100%)

Ação Nº 1 - Manter campanha anual de prevenção de Câncer Bucal

Ação Nº 2 - Ampliar horário de atendimento das Equipes de Saúde Bucal para possibilitar alternativas para os usuários

Ação Nº 3 - Garantir oferta dos serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Capacidade das equipes de saúde bucal municipal

Denominador: População estimada IBGE

Memorial de Cálculo: Seguindo a mesma capacidade informada no indicador anterior.

Tipo de Equipe	Quantidade	Limite Máximo	Total
eSFSB	7	3.750	26.250

População Estimada 2024: 20.512 (IBGE)

$$26.250 / 20.512 = 1,280$$

Portanto, Cobertura da Saúde Bucal: **100%**

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.1.3 Indicador 3 - Porcentual de consultas médicas agendadas e atendidas por consultas atendidas na atenção básica

Meta: Atender consultas médicas agendadas na atenção básica (12,5%)

Ação Nº 1 - Aumentar oferta de consultas médicas durante expediente normal de atendimento

Ação Nº 2 - Realizar controle de agenda para evitar níveis altos de absenteísmo

Ação Nº 3 - Publicar e divulgar os serviços prestados nas unidade de saúde de atenção básica, principalmente quanto as consultas agendadas e a importância de não faltar nas mesmas

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de consultas médicas agendas e atendidas na AB

Denominador: Quantidade de consultas médicas atendidas na AB

Memorial de Cálculo: Consultando Sistema MRX Saúde:

Unidade	Consultas Médicas Agendadas e Atendidas AB em 2025	Consultas Médicas Atendidas AB em 2025	Porcentual
UBS Angelina	2	4.017	0,7%
UBS Valdir	19	1.999	
USF Dr Aldo (Paulópolis)	3	4.502	
USF Dr Elysio	47	5.076	
USF Dr Flávio (Tufic)	6	3.682	
USF Dr Paulo Minami	0	4.640	
USF João N. Telles	0	2.343	
USF Luiz Padilha	31	1.850	
USF Marli	110	2.916	
USF Odair (Zugão)	13	4.106	
Total	231	35.131	

% da meta $0,7/12,5 = 5,6\%$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
✓				

7.1.1.1.4 Indicador 4 - Porcentual de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários aos pacientes de acompanhamento obrigatório

Meta: Realizar visitas domiciliares dos agentes comunitários aos pacientes de acompanhamento obrigatório (100%)

Ação Nº 1 - Ofertar educação permanente às Agentes Comunitárias de Saúde

Ação Nº 2 - Disponibilizar tecnologia para registro de visitas domiciliares (tablet)

Ação Nº 3 - Disponibilizar relatórios nos quais os agentes comunitários possam ter controle das visitas obrigatórias

Método de cálculo do indicador:

0414020120	Básico	2	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020138	Básico	8	10	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020146	Cirurgia	6	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020154	Periodontia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020162	Periodontia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020170	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020200	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020219	Cirurgia	3	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020243	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020278	Cirurgia	30	29	11	27	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020294	Cirurgia	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020359	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020367	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020375	Periodontia	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020383	Cirurgia	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0414020405	Cirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0701070099	LRPD	17	15	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0701070102	LRPD	13	10	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0701070129	LRPD	6	10	13	24	0	0	0	0	0	0	0	0
0701070137	LRPD	15	16	14	25	0	0	0	0	0	0	0	0
0701070145	LRPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Tabnet

Metas por Tipo de Procedimento

Tipo Procedimento	Quantidade	Observação
Básico	80	50% devem ser 0307010023* - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040* - restauração de dente permanente posterior *(0307010082, 0307010090, 0307010104, 0307010112 e 0307010139)
Cirurgia Oral	80	-
Endodontia	35	20% devem ser: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes
LRPD	51	-
Periodontia	60	-

Meses onde se alcançou meta:

Tipo Procedimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Básico	não	não	não	não								

Cirurgia Oral	sim	não	não	não								
Endodontia	não	não	não	não								
LRPD	sim	sim	sim	sim								
Periodontia	não	não	não	não								

$$5 / 20 = 0,25 \text{ ou } 25\%$$

$$\% \text{ meta alcançada} = 25 / 80 = 31\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
	✓			

7.1.1.1.6 Indicador 6 - Indicador Sintético Final do quadrimestre mais recente

Indicador descontinuado pelo Ministério da Saúde em 2024.

7.1.1.1.7 Indicador 7 - Porcentual de solicitações de manutenção solicitadas pelas atendidas na atenção primária

Meta: Realizar manutenção física periódica e/ou sempre que necessário, das Unidades de Saúde (100%)

Ação Nº 1 - Elaborar Cronograma de manutenção predial (reformas) dos prédios da Atenção Primária

Ação Nº 2 - Manter fornecimento de material e equipamentos necessários para conservação e limpeza das Unidades de Saúde

Ação Nº 3 - Elaborar Cronograma de melhoria predial (ampliações) dos prédios da Atenção Primária

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de solicitações de manutenção nos prédios da AP atendidas

Denominador: Quantidade total de solicitação de manutenção nos prédios da AP

Memorial de Cálculo:

$$10 / 10 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.2 OBJETIVO Nº 1.2 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de Atenção Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar

7.1.1.2.1 Indicador 8 - Taxa de absenteísmo de consultas e terapias na atenção especializada

Meta: Atender demanda de consultas e terapias na Atenção Especializada (1,6)

Ação Nº 1 - Manter oferta de serviços dos centros de especialidades médicas do município

Ação Nº 2 - Manter oferta de serviços do centro de fisioterapia do município

Ação Nº 3 - Controlar as demandas dos serviços da Atenção Especializada referenciadas em outros municípios

Ação Nº 4 - Melhorar ou incrementar instrumentos de controle para absenteísmo das consultas na atenção especializada

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de atendimentos realizados na Atenção Especializada

Denominador: Quantidade total de aberturas de atendimentos na Atenção Especializada

Memorial de Cálculo:

Unidade	Atendimentos Realizados	Fichas de Atendimento Abertas	Absenteísmo
AMAI	1.018	1.078	5,57%
CAPS	3.091	3.153	1,97%
CEO	1.767	1.845	4,23%
CENTRO DE ESPECIALIDADE	6.812	6.970	2,27%
CENTRO DE ESPECIALIDADE CLÁUDIO	618	926	33,26%
FISIO	3.552	3.799	6,5%
TOTAL	16.858	17.771	5,14%

% meta alcançada = 5,14% é maior que a meta de 1,6%, neste caso quanto maior é a porcentagem, pior é o desempenho. Não se alcançou a meta estabelecida.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
✓				

7.1.1.2.2 Indicador 9 - Tempo de resposta médio em minutos dos atendimentos do SAMU

Meta: Atender em tempo oportuno os chamados do SAMU (16 minutos)

Ação Nº 1 - Preenchias as Fichas de Atendimento do SAMU

Ação Nº 2 - Disponibilizar FPIs para os profissionais especializados em atendimento de urgência

Ação Nº 3 - Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Ação Nº 4 - Manter manutenção dos equipamentos e frota utilizados no SAMU

Ação Nº 5 - Disponibilizar treinamentos de educação permanente em APH

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória dos tempos dos chamados do SAMU

Denominador: Quantidade total de chamados

Memorial de Cálculo:

$$3.737 / 330 = 11 \text{ minutos}$$

% meta alcançada = 11,32 é menor que a meta de 16 minutos, neste caso quanto menor é valor, melhor é o desempenho. Se alcançou a meta estabelecida.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.2.3 Indicador 10 - Controle de absenteísmo para os exames médicos da Média Complexidade instaurado

Meta: Instituir controle de absenteísmo para os exames médicos da Média Complexidade (100%)

Ação Nº 1 - Buscar aumento de oferta dos serviços de Atenção Especializada referenciadas em outros municípios

Ação Nº 2 - Controlar os exames médicos da Média Complexidade

Ação Nº 3 - Melhorar ou incrementar instrumentos de controle para absenteísmo dos exames na atenção especializada

Método de cálculo do indicador:

Se controle de absenteísmo para os exames médicos da Média Complexidade foi instaurado, nota é 100%, senão 0%

Memorial de Cálculo: Controle de absenteísmo para os exames médicos da Média Complexidade foi instaurado.

% meta alcançada = 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.2.4 Indicador 11 - Porcentual de meses sem apresentar taxa de ocupação dos leitos igual a 100%

Meta: Atender demanda de internações (100%)

Ação Nº 1 - Manter os leitos hospitalares segundo contratualização

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de meses sem utilizar 100% dos leitos

Denominador: Quantidade total de meses

Memorial de Cálculo:

Descrição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacidade Leitos	589	532	589	570								
Ocupação Leitos	164	204	253	195								
Taxa Ocupação %	28	38	43	34								

Fonte SIHD2 local

$$4 / 4 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.2.5 Indicador 12 - Percentual de rede hospitalar e atendimento de urgência e emergência contratualizado

Meta: Manter rede hospitalar para internações e outros procedimentos ambulatoriais de atendimentos de urgência e emergência (100%)

Ação Nº 1 - Manter contratualização de internações hospitalares

Ação Nº 2 - Manter contratualização para procedimentos ambulatoriais de atendimentos de urgência e emergência

Método de cálculo do indicador:

Se rede hospitalar para internações e outros procedimentos ambulatoriais de atendimentos de urgência e emergência é ativa e contratualizada, nota é 100%, senão 0%

Memorial de Cálculo: Departamento de Higiene e Saúde mantém contratualização ativa com Santa Casa de Pompeia relativo a rede hospitalar para internações e outros procedimentos ambulatoriais de atendimentos de urgência e emergência.

% meta alcançada = 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.2.6 Indicador 13 - Porcentual de solicitações de manutenção solicitadas pelas atendidas na atenção especializada

Meta: Realizar manutenção física periódica e/ou sempre que necessário dos ambulatórios de atendimento da atenção especializada municipal (100%)

Ação Nº 1 - Elaborar Cronograma de manutenção predial (reformas) dos prédios da Atenção Especializada

Ação Nº 2 - Manter fornecimento de material e equipamentos para conservação e limpeza dos ambulatórios de atendimentos da atenção especializada

Ação Nº 3 - Elaborar Cronograma de melhoria predial (ampliações) dos prédios da Atenção Especializada

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de solicitações de manutenção nos prédios da AE atendidas

Denominador: Quantidade total de solicitação de manutenção nos prédios da AE

Memorial de Cálculo:

$$3 / 3 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.3 OBJETIVO Nº 1 .3 - Garantia de acesso da população referenciada a serviços de qualidade de Atenção Psicossocial

7.1.1.3.1 Indicador 14 - Número de ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS junto às equipes de atenção básica

Meta: Realizar ações mensais de Matriciamento de forma a contemplar todas as Equipes da Atenção Básica no ano (12)

Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais de matriciamento do CAPS e as Equipes de Atenção Primária

Ação Nº 2 - Realizar e acompanhar os PTS (Projeto Terapêutico Singular)

Ação Nº 3 - Coordenadoria de saúde deve criar rotina de acompanhamento e cobrança dos matriciamentos realizados pelo CAPS e equipes de Atenção Primária

Método de cálculo do indicador: Quantidade de meses com produção de matriciamento no CAPS

Memorial de Cálculo:

Procedimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0301080305	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0

$$\% \text{ meta alcançada} = 1 / 4 = 25\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
	✓			

7.1.1.3.2 Indicador 15 - Taxa de cobertura do CAPS abaixo de 1

Meta: Atender todas as demandas do Centro de Atenção Psicossocial (0,52)

Ação Nº 1 - Assegurar atendimento referencial aos municípios acordados

Ação Nº 2 - Garantir equipe de profissionais multidisciplinares para atender demanda dos serviços do CAPS

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória da população de Pompeia, Oriente e Quintana

Denominador: Capacidade de atendimento de CAPS I

Memorial de Cálculo:

População estimada 2024

Pompeia	Oriente	Quintana	Total
20.512	6.180	7.225	33.917

Fonte: IGBE

$$33.917 / 70.000 = 0,48$$

% meta alcançada = quanto menor o valor melhor, como 0,48 é menor que 0,52, então meta alcançada

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.1.3.3 Indicador 16 - Desenvolver mobilização com estudantes durante Setembro Amarelo

Meta: Promover conscientização e prevenção ao suicídio (1)

Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares às famílias mais vulneráveis

Ação Nº 2 - Divulgar em mídias sociais a conscientização e prevenção do suicídio

Ação Nº 3 - Manter campanha do Setembro Amarelo

Método de cálculo do indicador: Se realizou campanha do Setembro Amarelo, indicador cumprido.

Memorial de Cálculo: Indicador não previsto para este quadrimestre.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%

7.1.2 DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

7.1.2.1 OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer e Promover a Vigilância em Saúde

7.1.2.1.1 Indicador 17 - Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Meta: Melhorar o impacto das políticas públicas na prevenção e no controle de doenças crônicas não transmissíveis (239,60)

Ação Nº 1 - Realiza diagnóstico precoce das DCNT em todas a população adulta, intensificando as buscas ativas de casos de maior complexidade, oferecendo rastreamento das condições de risco

Ação Nº 2 - Sensibilizar profissionais para a redução das internações por causas sensíveis e de atenção primária

Ação Nº 3 - Monitorar fatores de risco como o uso de álcool e drogas, pressão alta e IMC altos (índice de massa corpórea)

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória dos óbitos de residentes de Pompeia devido as DCNT dentro da faixa etária (30 a 69 anos) vezes 100.000

Denominador: População residente na faixa etária

Memorial de Cálculo:

Óbitos por causa de residentes de Pompeia

Causa	Óbitos (30 a 69 anos)
Câncer	4
Diabetes	1
Aparelho Circulatório	3
Aparelho Respiratório	2
Total	10

Fonte: SIM Local

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
30 a 39 anos	1412	1484	2896
40 a 49 anos	1589	1677	3266

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
50 a 59 anos	1228	1389	2617
60 a 69 anos	1046	1189	2235
Total	5275	5739	11014

$$10 * 100.000 / 11.014 = 90,79$$

% meta alcançada = quanto menor o valor melhor, como 90,79 é menor que 239,60, então meta alcançada

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.1.2 Indicador 18 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Meta: Manter zerado número de casos novos de aids em menores de 5 anos (0)

Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico precoce da gestação e início precoce do pré-natal ampliado visando a diminuição da transmissão vertical do HIV

Ação Nº 2 - Garantir a disponibilização dos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) em 100% dos estabelecimentos de saúde municipais

Ação Nº 3 - Manter programa do Dezembro Vermelho

Método de cálculo do indicador:

Se não houver casos novos de aids em menores de 5 anos, nota 0.

Memorial de Cálculo: Não houve casos, então 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.1.3 Indicador 19 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Meta: Manter zerado número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (0)

Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento pós-tratamento da Sífilis adquirida na gestação conforme protocolo MS

Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do tratamento e acompanhamento de gestantes e parceiro com Sífilis

Ação Nº 3 - Manter nos estabelecimentos da Atenção Primária e da Atenção Hospitalar, a realização de Testes Rápidos e Triagens para diagnósticos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C.

Método de cálculo do indicador:

Se houver casos novos de sífilis congênita, nota 0.

Memorial de Cálculo: Não houve sequer um caso de sífilis congênita, então se cumpriu a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.1.4 Indicador 20 - Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes

Meta: Manter zerado número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (0)

Ação Nº 1 - Ofertar capacitação e orientação técnica às equipes de saúde, enfatizando o tratamento e acompanhamento dos casos de Hanseníase

Ação Nº 2 - Garantir a avaliação de contatos examinados de novos casos de Hanseníase

Método de cálculo do indicador:

Se número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados se manter zerado, nota 0.

Memorial de Cálculo: Não houve casos, então 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.2 OBJETIVO Nº 2.2 - Desenvolver ações de Vigilância Sanitária e Ambiental

7.1.2.2.1 Indicador 21 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Meta: Atingir 4 ciclos com no mínimo 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle vetorial da dengue (4)

Ação Nº 1 - Garantir através dos Agentes de Endemias, Agentes de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde visitas nos imóveis

Método de cálculo do indicador:

Quantidade total de ciclos com no mínimo 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Memorial de Cálculo: 3 ciclos

% meta alcançada = 3 / 4 = 75%

Note que esse indicador é um resultado parcial do ano.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
			✓	

7.1.2.2.2 Indicador 22 - Número de grupo de ações de VS realizadas

Meta: Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária (6)

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de vigilância sanitária para realizar ações estratégicas

Ação Nº 2 - Realizar grupos de ações de Vigilância Sanitária

Método de cálculo do indicador:

Quantidade de grupos de ações de Vigilância Sanitária produzidos

Memorial de Cálculo:

Produção Vigilância Sanitária por mês

Procedimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0102010170	15	4	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0
0102010188	29	18	19	43	0	0	0	0	0	0	0	0
0102010471	1	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0

Memorial de Cálculo: 3 grupos de ações de VS

% meta alcançada = 3 / 6 = 50%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
		✓		

7.1.2.2.3 Indicador 23 - Percentual de análises satisfatórias realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Meta: Manter percentual de análises satisfatórias em amostras de coleta mensal de água da rede pública considerando os parâmetros para coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (80%)

Ação Nº 1 - Realizar 100% das coletas de amostra de água de acordo com a capacidade do laboratório de referência

Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de vigilância sanitária para realizar as coletas de amostra de água em todo o município

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de análises satisfatórias

Denominador: Total de amostras coletadas

Memorial de Cálculo:

Amostras	Jan a Abril	Mai a Agosto	Setembro a Dezembro	Total
Satisfatório	23	0	0	0
Insatisfatório	5	0	0	0
Total	28	0	0	0

Fonte: Vigilância Sanitária

$$23 / 28 = 0,8214 \text{ ou } 82,14\%$$

% meta alcançada = como 82,14 é maior que 80%, meta cumprida.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.2.4 Indicador 24 - Percentual de meses com no mínimo 20 inspeções mensais de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária

Meta: Realizar no mínimo 20 inspeções mensais de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária (80%)

Ação Nº 1 - Manter a equipe de fiscalização a fim de garantir a quantidade necessária de inspeções

Ação Nº 2 - Manter capacitados os profissionais da equipe de inspeção

Ação Nº 3 - Criar mecanismo de divulgação de informações relacionado com a Vigilância Sanitária

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de meses com no mínimo 20 inspeções

Denominador: Total de meses

Memorial de Cálculo:

Procedimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0102010170	15	4	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0

$$0 / 12 = 0 \text{ ou } 0\%$$

% meta alcançada = 0 / 80 = 0%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
✓				

7.1.2.2.5 Indicador 25 - Número de animais castrados anualmente no Centro de Zoonoses Municipal

Meta: Manter serviço de castração animal (400)

Ação Nº 1 - Manter serviço de castração animal

Ação Nº 2 - Manter monitoramento e controle de animais de rua ou abandonados (gatil e canil)

Ação Nº 3 - Incentivar a adoção de animais de rua ou abandonados

Ação Nº 4 - Continuar divulgação de informações relacionado com abandono e adoção de animais

Método de cálculo do indicador: Quantidade de animais castrados

Memorial de Cálculo:

Animal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Canino	19	21	11	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Felino	53	54	25	42	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	72	75	36	54	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Centro de Zoonoses

% meta alcançada = 237 / 400 = 59,25% Dado parcial.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
		✓		

7.1.2.3 OBJETIVO Nº 2 .3 - Desenvolver ações de Vigilância Epidemiológica e Saúde do trabalhador

7.1.2.3.1 Indicador 26 - Proporção de cobertura vacinal para crianças menores de dois anos que atingiram 95%

Meta: Melhorar a cobertura vacinal preconizada para crianças menores de dois anos (Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose) Meta: 75%.

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de Enfermagem para atuação em salas de vacinas e registro das vacinações

Ação Nº 2 - Manter Central de Rede Frio garantido a distribuição de vacinas e insumos às unidades de Atenção Primária

Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento e uso de EPI dos profissionais de saúde que atuam em salas de vacina

Ação Nº 4 - Divulgar e promover a vacinação do calendário nacional de imunização

Ação Nº 5 - Realizar busca ativa através dos agentes comunitários de saúde das famílias a fim de aumentar a cobertura vacinal

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de tipo de vacinas que atingiram cobertura de 95%

Denominador: Tipos de vacinas analisadas

Memorial de Cálculo:

Penta 3ª Dose	Pneumocócica 10-valente 2ª dose	Poliomielite 3ª dose	Tríplice viral 1ª dose
103,45	96,55	103,45	103,45

Fonte: Informs SP

$$4 / 4 = 1 \text{ ou } 100\%$$

% meta alcançada = Como 100% é maior que 75%. Meta alcançada.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.3.2 Indicador 27 - Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho

Meta: Notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho com campo ocupação preenchido dividido pelo total de notificações relativas (95)

Ação Nº 1 - Apoiar às equipes de saúde para que as notificações imediatas sejam encerradas em até 60 dias

Ação Nº 2 - Orientar os profissionais de saúde sobre a importância e relevância do preenchimento do campo ocupação, nas fichas de notificações de agravos

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de notificações com o campo ocupação devidamente preenchido

Denominador: Total de notificações

Memorial de Cálculo:

$$52 / 52 = 1 \text{ ou } 100\%$$

% meta alcançada = com 100% é maior que 95%, meta cumprida.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.3.3 Indicador 28 - Taxa de testes de sífilis por gestante

Meta: Manter diagnóstico precoce de sífilis em gestantes (2)

Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento pós-tratamento da Sífilis na gestação e adquirida conforme protocolo MS

Ação Nº 2 - Garantir a efetividade do tratamento e acompanhamento de gestantes e parceiro com Sífilis

Ação Nº 3 - Manter nas Unidades de Saúde da Família, e na Santa Casa, a realização de Testes Rápidos e Triagens para diagnósticos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C.

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade total de exames de sífilis realizados

Denominador: Quantidade de gestantes

Memorial de Cálculo:

$$299 / 113 = 2,65$$

% meta alcançada = Quanto maior o valor, melhor. Como 2,65 é maior que 2, se cumpriu a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.3.4 Indicador 29 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.

Meta: Manter em dia alimentação do Sistema de Informações de Mortalidade (90%)

Ação Nº 1 - Sensibilizar equipe da importância da alimentação em dia do Sistema de Informações de Mortalidade

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de óbitos

Ação Nº 3 - Realização periódica de auditoria no sistema

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de registros sem atraso de 60 dias

Denominador: Quantidade total de registros

Memorial de Cálculo:

$$51 / 51 = 1 \text{ ou } 100\%$$

% meta alcançada: quanto maior o valor melhor. Como 100% é maior que 90, se alcançou a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.3.5 Indicador 30 - 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

Meta: Manter em dia alimentação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivo (90)

Ação Nº 1 - Sensibilizar equipe da importância da alimentação em dia do Sistema de Informações de Nascidos Vivos

Ação Nº 2 - Busca ativa de nascimentos

Ação Nº 3 - Realização periódica de auditoria no sistema

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de registros sem atraso de 60 dias

Denominador: Quantidade total de registros

Memorial de Cálculo:

$$53 / 53 = 1 \text{ ou } 100\%$$

% meta alcançada: quanto maior o valor melhor. Como 100% é maior que 90, se alcançou a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.2.3.6 Indicador 31 - Número absoluto de óbitos por dengue

Meta: Manter zerado o número de óbitos por dengue (0)

Ação Nº 1 - Manter protocolo de bloqueio do imóveis em caso confirmado de dengue

Ação Nº 2 - Manter o rápido diagnóstico e tratamento de forma adequada

Ação Nº 3 - Manter a prevenção e cuidados contra a proliferação do mosquito Aedes aegypti

Ação Nº 4 - Intensificar campanhas públicas e inserções na mídia para que a população seja lembrada das ações que devem ser tomadas contra o Aedes

Método de cálculo do indicador: Se não houver óbitos por dengue, cumpriu-se a meta

Memorial de Cálculo: Dois casos de óbito por dengue em investigação, portanto não se cumpriu a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
✓				

7.1.3 DIRETRIZ Nº 3 - Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

7.1.3.1 OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da RENAME

7.1.3.1.1 Indicador 32 - Média do percentual mensal de medicamentos básicos em estoque

Meta: Atender o abastecimento de medicamentos básicos na Rede Municipal (95%)

Ação Nº 1 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos da RENAME em quantidade e prazos necessários ao abastecimento da rede municipal

Método de cálculo do indicador:

Média: Quantidade de tipos de medicamentos básicos que não ficou com estoque zerado pela quantidade total de medicamentos básicos

Memorial de Cálculo:

$$109 / 144 = 0,757 \text{ ou } 75,7\%$$

% meta alcançada: $75,7 / 95 = 79,7\%$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
			✓	

7.1.3.1.2 Indicador 33 - Percentual de meses nos quais os medicamentos são entregues através do programa remédio em casa

Meta: Manter programa remédio em casa (100%)

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Meses onde o programa remédio em casa ficou ativo

Denominador: Total de meses

Memorial de Cálculo:

$$4 / 4 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.3.2 OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar e modernizar os atendimentos e serviços da Assistência Farmacêutica

7.1.3.2.1 Indicador 34 - Média do percentual mensal de disponibilização de insumos de prevenção nos locais de distribuição

Meta: Disponibilizar insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) (100%)

Ação Nº 1 - Garantir a disponibilização dos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) em 100% dos locais de distribuição.

Ação Nº 2 - Intensificar campanhas sobre sexo seguro

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Meses onde todos os locais de distribuição contaram com os insumos

Denominador: Total de meses

Memorial de Cálculo:

$$4 / 4 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.3.2.2 Indicador 35 - Percentual de demandas judiciais atendidas

Meta: Atender as demandas judiciais (100%)

Ação Nº 1 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais em quantidades e prazos necessários para o atendimento das mesmas

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de demandas judiciais atendidas

Denominador: Quantidade total de demandas judiciais

$$4 / 4 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.3.2.3 Indicador 36 - Implantação de protocolo municipal para dispensação de fraldas descartáveis, fórmulas e dietas infantis e adultos

Meta: Processo Administrativo para fraldas descartáveis, fórmulas e dietas infantis e adultos (100%)

Ação Nº 1 - Desenvolver e aplicar processo administrativo para fraldas descartáveis, fórmulas e dietas infantis e adultos

Método de cálculo do indicador: Se processo foi implantado, meta se cumpriu.

Memorial de Cálculo: Processo foi implantado.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.3.2.4 Indicador 37 - Média do percentual mensal de medicamentos especializados Rename em estoque

Meta: Atender o abastecimento de medicamentos especializados Rename na Rede Municipal (95%)

Método de cálculo do indicador:

Média: Quantidade de tipos de medicamentos especializados que não ficou com estoque zerado pela quantidade total de medicamentos especializados

Memorial de Cálculo:

$$13 / 14 = 0,928 \text{ ou } 92,8\%$$

% meta alcançada: 92,8/95 = 97,7%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.4 DIRETRIZ Nº 4 - Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, principalmente as crianças e mulheres

7.1.4.1 OBJETIVO Nº 4 .1 - Cuidado da Criança e Mulheres

7.1.4.1.1 Indicador 38 - Taxa de mortalidade infantil

Meta: Reduzir a mortalidade infantil (5)

Ação Nº 1 - Realizar pré-natal e identificar fatores de risco durante a gestação

Ação Nº 2 - Incentivar o aleitamento materno

Ação Nº 3 - Realizar atendimento aos recém nascidos e em crianças de até 2 anos

Ação Nº 4 - Garantir atendimento odontológico no período do pré-natal

Ação Nº 5 - Investigação dos óbitos infantis e ações posteriores

Ação Nº 6 - Educação permanente em pré-natal e investigação de óbitos infantis

Método de cálculo do indicador:

Somatória de óbitos infantis (fetal ou idade no óbito antes de completar 1 ano)

Memorial de cálculo:

Janeiro – Abri	Maio – Agosto	Setembro – Dezembro	Total
2			2

Fonte: SIM Local

% meta alcançada: Quanto menor o valor, melhor. Como 2 é menor do que 5 se cumpriu a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.4.1.2 Indicador 39 -Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Meta: Reduzir a gravidez em adolescentes (7%)

Ação Nº 1 - Manter ações educativas e preventivas em todas as escolas, de acordo com o nível educacional, infantil, fundamental, médio e superior

Ação Nº 2 - Intensificar campanhas sobre sexo seguro

Ação Nº 3 - Garantir a disponibilização dos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) em 100% dos locais de distribuição.

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Nascimentos de mães com idade entre 10 e 19 anos

Denominador: Total de nascimentos

Memorial de Cálculo:

$$2 / 53 = 0,0377 \text{ ou } 3,77\%$$

% meta alcançada: Como 3,77 é menor que 7%, cumpriu-se a meta

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.4.1.3 Indicador 40 -Taxa de mortalidade materna

Meta: Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna (5)

Ação Nº 1 - Garantir a assistência pré-natal e assistência ao parto humanizado e puerpério

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de casos vulneráveis e de alto risco

Método de cálculo do indicador:

Somatória de óbitos maternos

Memorial de cálculo: Não houve nenhum caso de óbito materno em 2024, portanto se cumpriu a meta.

% meta alcançada: Quanto menor o valor, melhor. Como 0 é menor que 5, se cumpriu a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.4.1.4 Indicador 41 - Percentual de ações pactuadas do Programa Saúde na Escola realizadas

Meta: Manter as ações pactuadas do Programa Saúde na Escola (100%)

Ação Nº 1 - Aderir ao Programa Saúde na Escola biênio 2025-2026

Ação Nº 2 - Realizar as ações previstas no PSE nas escolas pactuadas

Ação Nº 3 - Realizar a Campanha dos 3 BICHOS Helmintíase, Hanseníase em todas as Escolas Municipais (1º ao 5º ano) conforme programação Estadual.

Ação Nº 4 - Coordenação de saúde deverá criar sistemática para cobrança do lançamento das ações

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de ações realizadas

Denominador: Total de ações pactuadas

Memorial de Cálculo:

$$3 / 12 = 0,25 \text{ ou } 25\%$$

Resultado parcial

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
	✓			

7.1.4.1.5 Indicador 42 - Proporção de partos normais

Meta: Aumentar proporção de partos normais (35%)

Ação Nº 1 - Manter ações educativas e preventivas em todas as escolas, de acordo com o nível educacional, infantil, fundamental, médio e superior

Ação Nº 2 - Intensificar campanhas sobre sexo seguro

Ação Nº 3 - Garantir a disponibilização dos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) em 100% dos locais de distribuição.

Ação Nº 4 - Ofertar métodos anticoncepcionais à população

Ação Nº 5 - Intensificar campanhas sobre parto normal e os benefícios para a mãe e as crianças

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de partos normais

Denominador: Total de nascimentos

Memorial de Cálculo:

$$14 / 53 = 0,2642 \text{ ou } 26,42\%$$

% meta alcançada: $26,42 / 35 = 75\%$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
			✓	

7.1.4.2 OBJETIVO Nº 4 .2 - Cuidado dos vulneráveis

7.1.4.2.1 Indicador 43 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil

Meta: Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (90%)

Ação Nº 1 - Implementar o sistema de busca ativa das famílias faltosas cadastradas nos programas das Unidades de Saúde.

Ação Nº 2 - Identificar as famílias elegíveis de maior risco de adoecer de doenças preveníveis.

Ação Nº 3 - Estimular o trabalho intersetorial e multidisciplinar, visando acompanhar e apoiar as famílias na perspectiva de Promoção a Saúde, assegurando seu acesso aos serviços de saúde.

Ação Nº 4 - Realizar visitas domiciliares às famílias mais vulneráveis

Ação Nº 5 - Melhor interação com CRAS e Fundo Social

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de beneficiários acompanhados na saúde

Denominador: Total de beneficiários a serem acompanhados

Memorial de Cálculo:

sem apuração

% meta alcançada: Não foi possível pois indicador ainda não foi apurado pelo sistema do Ministério da Saúde

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%

7.1.4.2.2 Indicador 44 - Média do percentual mensal de testes rápidos de DST ofertados

Meta: Manter oferta de testes rápidos de DST (100%)

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Meses em que oferta de testes rápidos de DST não ficaram com estoques zerados

Denominador: Total de meses

Memorial de Cálculo:

$4 / 4 = 1$ ou 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.4.3 OBJETIVO Nº 4.3 - Cuidado do Idoso

7.1.4.3.1 Indicador 45 - Cobertura vacinal contra Influenza para a população idosa

Meta: Garantir cobertura vacinal contra Influenza para a população idosa (95%)

Ação Nº 1 - Intensificar a vacinação da população idosa durante a Campanha contra Influenza, a fim de prevenir complicações relacionadas à gripe

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa antes do término da campanha

Ação Nº 3 - Intensificar divulgação e importância da Campanha contra Influenza da população idosa

Ação Nº 4 - Integrar a vacinação contra a gripe aos acompanhamentos da saúde do idoso, diabéticos e hipertensos

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Quantidade de idosos vacinados contra influenza Campanha 2024

Denominador: Total de idosos

Memorial de Cálculo:

$$1.327 / 4.237 = 0,3132 \text{ ou } 31,32\%$$

% meta alcançada: 31,32 / 95 = 0,330 ou 33,0%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
	✓			

7.1.4.3.2 Indicador 46 - Número de idosos que participam das atividades da Academia Vida

Meta: Incorporar a prática corporal / atividade física como estímulo à população idosa (200)

Ação Nº 1 - Utilizar serviços da Academia de Saúde adaptadas para a população idosa

Ação Nº 2 - Promover integração intersetorial para cuidados e prevenção de saúde da população idosa

Método de cálculo do indicador: Quantidade de idosos ativos na Academia Vida e Paulópolis em 2024

Memorial de Cálculo: 313 idosos

% meta alcançada: quanto maior o valor, melhor. Como 313 é maior que 200, então se alcançou a meta.

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5 DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a gestão pública participativa com utilização de instrumentos e ações de gestão de educação e tecnologia

7.1.5.1 OBJETIVO Nº 5 .1 - Melhoria de Gestão Participativa

7.1.5.1.1 Indicador 47 - Número de Conferência Municipal de Saúde acumulado no quadriênio 2022 – 2025

Meta: Realizar Conferência Municipal de Saúde.

Método de cálculo do indicador: Quantidade de conferência municipal de saúde realizada em 2025

Memorial de Cálculo: 0

% meta alcançada: ainda não apurado

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%

7.1.5.1.2 Indicador 48 - Percentual de respostas em menos de 15 dias de chamados registrados na ouvidoria

Meta: Garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos (100%)

Ação Nº 1 - Ampliar os canais de comunicação da população referente aos serviços de saúde

Ação Nº 2 - Garantir as respostas para cada uma das solicitações da Ouvidoria

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de chamados de ouvidoria com respostas menores que 15 dias

Denominador: Total de chamados

Memorial de Cálculo:

$$31 / 31 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.1.3 Indicador 49 - Percentual de instrumentos elaborados dentro do prazo estabelecido

Meta: Elaborar instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) (100%)

Ação Nº 1 - Realizar a confecção do PMS, PAS, RDQA e RAG junto ao Conselho Municipal de Saúde

Ação Nº 2 - Alimentar o sistema Digisus em tempo oportuno

Numerador: Somatória de instrumentos de gestão elaborados

Denominador: Total de instrumentos a serem elaborados

Memorial de Cálculo:

Instrumento	Elaborado
Plano de Saúde 2022 - 2025	SIM
Programação de Saúde 2026	SIM
Relatório Anual de Gestão 2024	SIM

$$3 / 3 = 1 \text{ ou } 100\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.1.4 Indicador 50 - Número de prestações de contas apresentadas quadrimestrais em audiência pública na Casa Legislativa dentro do prazo estabelecido

Meta: Apresentar em audiência pública na Casa Legislativa as prestações de contas quadrimestrais (LC 141/2012) (100%)

Ação Nº 1 - Garantir a população acesso as audiências das prestações de contas quadrimestrais

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de audiências apresentadas dentro do prazo

Denominador: Total de audiências a serem apresentadas

Memorial de Cálculo:

Audiência	Apresentado
3º Quadrimestre de 2024	SIM
1º Quadrimestre de 2025	
2º Quadrimestre de 2025	

$$1 / 3 = 0,33 \text{ ou } 33\%$$

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
	✓			

7.1.5.2 OBJETIVO Nº 5 .2 - Melhoria de Gestão de Educação e tecnologia

7.1.5.2.1 Indicador 51 - Percentual de auditoria das informações do SIASUS e SISAIIH de contratualizados

Meta: Promover informações e dados com qualidade para os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (100%)

Ação Nº 1 - Realizar auditoria analítica de todo atendimento, Setor Ambulatorial, Internações e alimentar os sistemas (SIA e SIH) de todos os procedimentos realizados

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de auditorias realizadas

Denominador: Total de auditorias a serem realizadas

Memorial de Cálculo:

Meses	SIA	SIH
Dezembro 2024	SIM	SIM
Janeiro 2025	SIM	SIM
Fevereiro 2025	SIM	SIM
Março 2025	SIM	SIM
Abril 2025		
Mai 2025		
Junho 2025		
Julho 2025		
Agosto 2025		
Setembro 2025		
Outubro 2025		
Novembro 2025		

12 / 12 = 1 ou 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.2.2 Indicador 52 - Número de eventos de educação continuada dos profissionais de Atenção Primária por ano

Meta: Promover educação continuada dos profissionais da Atenção Primária (6)

Ação Nº 1 - Organizar o Processo de Trabalho com base na EP Educação Permanente nos serviços de atenção à saúde

Ação Nº 2 - Realizar pesquisa de satisfação do usuário, através de reuniões de equipe

Ação Nº 3 - Capacitar Profissionais das unidades de atenção a saúde

Ação Nº 4 - Elaborar Cronograma e Manual de Normas e Rotinas para melhoria da qualidade da assistência e resolutividade da demanda

Método de cálculo do indicador: Somatória de eventos realizados de educação continuada dos profissionais de Atenção Primária

Memorial de Cálculo: 6 eventos realizados

% meta alcançada: 6 / 6 = 1 ou 100%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.2.3 Indicador 53 - Percentual de unidades e estabelecimentos de saúde com acesso ao site de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS)

Meta: Manter acesso de site de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) (100%)

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de meses todas as unidades com acesso ao Cartão SUS

Denominador: 40 (4 meses vezes 10 unidades)

Memorial de Cálculo:

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
UBS Angelina	X	X	X	✓								
UBS Valdir	✓	✓	✓	✓								
USF Dr. Aldo (Paulópolis)	✓	✓	✓	✓								
USF Dr. Elysio P. Moreira	✓	✓	✓	✓								
USF Dr. Flávio (Tufic)	✓	✓	✓	✓								
USF Dr. Paulo Minami	✓	✓	✓	✓								
USF João N. Telles	✓	✓	✓	✓								
USF Luiz Padilha de O.	✓	✓	✓	✓								
USF Marli Martins	✓	✓	✓	✓								
USF Odair (Zugão)	✓	✓	✓	✓								

37 / 40 = 0,925 ou 92,5%

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.2.4 Indicador 54 - Disponibilizar aos cidadãos de Pompeia aplicativo Android para acesso aos dados de saúde

Meta: Disponibilizar acesso ao cidadão sobre seus dados de saúde (100%)

Ação Nº 1 - Manter serviço de software de gestão em saúde

Ação Nº 2 - Implementar serviço de acesso ao cidadão sobre seus dados de saúde

Método de cálculo do indicador: Se aplicativo foi disponibilizado para a população, meta cumprida.

Memorial de Cálculo: Aplicativo não foi disponibilizado

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
✓				

7.1.5.2.5 Indicador 55 -Percentual de envio de informações obrigatórias do SIOPS, SCNES, e-SUSAB, SIASUS, SIHD, CIHA e Hórus/SOA Bnafar

Meta: Enviar Informações vigentes obrigatórias dentro dos prazos estabelecidos (100%)

Ação Nº 1 - Monitorar envio de informações obrigatórias do SIOPS, SCNES, e-SUSAB, SIASUS, SIHD, CIHA e Hórus/SOA Bnafar

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Somatória de envios de informações realizados

Denominador: Total de envios previstos

Memorial de Cálculo:

Sistemas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SIOPS*	NA	-	NA	-								
SCNES	✓	✓	✓	✓								
e-SUS AB	✓	✓	✓	✓								
SIA SUS	✓	✓	✓	✓								
SIHD	✓	✓	✓	✓								
CIHA	✓	✓	✓	✓								
SI Bnafar**	✓	✓	-	-								

*SIOPS não disponibilizaram transmissor para envio dentro do prazo estipulado. Somente 1º bimestre foi disponibilizado, porém ainda não enviado.

**SI Bnafar em fase de transição. Obrigação a partir de Junho.

26 / 27 = **0,963 ou 96,3%**

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.1.5.2.6 Indicador 56 -Percentual de participação de Pompeia nas reuniões da CIR – Marília

Meta: Fortalecer a Governança na Saúde (100%)

Ação Nº 1 - Aprimorar a governança e a integridade institucionais

Ação Nº 2 - Fortalecer o monitoramento e avaliação de políticas públicas em saúde

Ação Nº 3 - Modernizar os serviços de saúde, com foco na transformação digital

Ação Nº 4 - Eleger ao menos três representantes para as reuniões da CIR Marília

Método de cálculo do indicador:

Numerador: Participações de Pompeia nas reuniões da CIR Marília

Denominador: Total de reuniões da CIR

Memorial de Cálculo:

6 / 6 = **1 ou 100%**

0 – 20%	21 – 40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
				✓

7.2 Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Indicador	122 - Administração Geral	301 - Atenção Básica	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	303 - Suporte Profilático e Terapêutico	304 - Vigilância Sanitária	305 - Vigilância Epidemiológica	306 - Alimentação e Nutrição	Meta	Nota	Nível
1		✓						100	100	Azul
2		✓						100	100	Azul
3		✓						12,5	5,6	Vermelho
4		✓						100	17	Vermelho
5		✓						80	18	Vermelho
6	DESCONTINUADO									NA
7	✓	✓						100	100	Azul
8	✓		✓					1,6	5,14	Vermelho
9			✓					17	11	Azul
10	✓		✓					100	100	Azul
11			✓					100	100	Azul
12			✓					100	100	Azul
13			✓					100	100	Azul
14			✓					4	1	Laranja
15			✓					0,52	0,48	Azul
16			✓					1	0	NA
17		✓	✓			✓		239,60	90,79	Azul
18		✓				✓		0	0	Azul
19		✓	✓			✓		0	0	Azul
20		✓	✓			✓		0	0	Azul
21		✓			✓			4	3	Verde
22	✓				✓			6	3	Amarelo
23	✓				✓			80	82,14	Azul
24	✓				✓			80	0	Vermelho
25	✓				✓			400	237	Amarelo
26	✓				✓			75	100	Azul
27						✓		95	100	Azul
28		✓	✓			✓		2	2,65	Azul
29						✓		90	100	Azul
30						✓		90	100	Azul

1º RDQA – POMPEIA/SP - 2025

31	✓	✓			✓	✓		0	1	Vermelho
32				✓				95	75,7	Verde
33	✓			✓				100	100	Azul
34	✓			✓				100	100	Azul
35	✓			✓				100	100	Azul
36	✓			✓				100	100	Azul
37				✓			✓	95	92,8	Azul
38		✓				✓		5	2	Azul
39	✓	✓		✓				7	3,77	Azul
40	✓	✓	✓					5	0	Azul
41	✓	✓						100	25	Laranja
42	✓	✓	✓					34	26,42	Verde
43		✓						90		NA
44	✓	✓	✓	✓				100	100	Azul
45		✓				✓		95	31,32	Laranja
46		✓				✓		200	313	Azul
47	✓							1	0	NA
48	✓							100	100	Azul
49	✓							100	100	Azul
50	✓							100	33	Laranja
51	✓							100	100	Azul
52	✓							6	6	Azul
53	✓							100	92,5	Azul
54	✓							100	0	Vermelho
55	✓							100	96,3	Azul
56	✓							100	100	Azul

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (RS)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - RS)	Transferências de fundos a Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (RS)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (RS)	Transferências de convênios destinados à Saúde (RS)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (RS)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (RS)	Outros recursos destinados à Saúde (RS)	Total(RS)
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	7.816.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.816.000,00
	Capital	N/A	60.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	7.816.000,00	5.306.000,00	77.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	13.002.000,00
	Capital	N/A	60.000,00	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	210.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	19.410.000,00	3.492.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22.902.000,00
	Capital	N/A	70.000,00	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	3.040.000,00	530.000,00	956.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.526.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	100.000,00	1.196.000,00	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.201.000,00
	Capital	N/A	30.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	786.000,00	332.000,00	35.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.153.000,00
	Capital	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

7.4 Comentários

Dos 52 indicadores programados para o primeiro quadrimestre de 2025, 36 foram classificados como **ótimo**, representando um excelente desempenho geral. Apenas 5 foram considerados **ruins** e 6 **péssimos**, indicando áreas que necessitam de melhorias. Os resultados **regular** (2) e **bom** (3) são minoritários. Em resumo, a maioria dos indicadores (75%) teve desempenho positivo. Lembrando ainda que temos 4 indicadores não apurados no quadrimestre, sendo que um deles foi descontinuado.

7.5 Comentários Conselho

O conselho analisou os dados apresentados relativos à execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, última ornada do Plano Municipal de Saúde vigente. Observa-se o detalhamento de indicadores por diretrizes, metas e ações propostas, o que contribui para o acompanhamento qualificado da gestão. Os percentuais de alcance demonstram o comprometimento da equipe técnica com os resultados pactuados, sendo adequadamente sistematizados para fins de transparência e avaliação.

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

9.2 Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)				
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU				
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI				
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Cota-Parte FPM				
Cota-Parte ITR				
Cota-Parte do IPVA				
Cota-Parte do ICMS				
Cota-Parte do IPI - Exportação				
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais				
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)				

1º RDQA – POMPEIA/SP - 2025

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)									

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (a) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)					
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)					

Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
OUTRAS SUBFUNÇÕES									

1º RDQA – POMPEIA/SP - 2025

(XXXIX)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)									

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)									
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)									
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)									

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIC A (XLV) = (VIII + XXXVII)									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)									
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)									
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)									
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020									
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)									

9.4 Comentários

Os dados não foram apresentados devido ao não processamento.

9.5 Comentários Conselho

Sem comentários.

10 Auditorias

10.1 Comentários

Conforme acompanhamento diário, semanal, mensal, bimestral e quadrimestral pelo coordenador de controle interno do DHS, não foram vislumbradas ocorrências relevantes para o exercício.

10.2 Comentários Conselho

Estamos plenamente cientes dos fatos mencionados e acompanhamos atentamente a situação.

11 Análises e Considerações Gerais

11.1 Comentários

Esse relatório se refere ao primeiro quadrimestre de 2025, primeiro ano do novo Prefeito.

Observa-se que equipe gestora da saúde trabalhou no sentido de organizar o sistema de saúde no município, buscando dar continuidade as ações iniciadas nos anos anteriores e ao mesmo tempo ampliar o acesso à população aos serviços existentes na implementação e fortalecimento da rede básica, com unidades descentralizadas, qualificando as equipes existentes para construção de uma rede básica capaz de incorporar os atributos do Modelo Assistencial de Defesa da Vida, tais como acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia das equipes e dos usuários.

11.2 Comentários Conselho

O conselho considera adequadas as análises finais apresentadas, as quais sintetizam os principais pontos do quadrimestre e evidenciam os avanços, desafios e direções futuras da gestão em saúde. A consolidação das informações fortalece o papel do relatório como instrumento de planejamento, monitoramento e prestação de contas junto à população e aos órgãos de controle.

PARECER – 1º RDQA 2025

I. Introdução

Com base na Lei Ordinária Nº 2.369/2010, que dispõe sobre a reestruturação, composição, competências e atribuições do Conselho Municipal de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde de Pompeia, este parecer tem como objetivo analisar o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025, conforme previsto na legislação vigente.

A análise do RDQA é fundamentada na Lei Complementar Nº 141/2012, que regulamenta os gastos em saúde pública, e na Portaria Nº 750/2019 do Ministério da Saúde, que institui o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP).

O Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com suas atribuições legais, avalia os dados apresentados no relatório, verificando a execução das ações e serviços de saúde, o uso dos recursos financeiros e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde. Este parecer reflete o compromisso do Conselho com a fiscalização e o acompanhamento das políticas públicas de saúde no município de Pompeia, em consonância com os princípios da transparência, participação social e gestão democrática.

II. Comentários

- **Identificação:**

O Conselho reforça a importância de que a introdução dos relatórios quadrimestrais não apenas contextualize o momento de execução do plano, mas também antecipe de forma clara os principais desafios enfrentados e as estratégias propostas para superá-los, o que poderá enriquecer as análises subsequentes.

- **Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

O Conselho Municipal de Saúde de Pompeia reconhece a relevância dos dados apresentados, que apontam para um perfil populacional predominantemente adulto e em fase economicamente ativa. Observa-se a tendência de redução nos nascimentos e a predominância de agravos crônicos como principais causas de internações e óbitos, especialmente doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias.

- **Dados da Produção de Serviços no SUS**

O Conselho reconhece o expressivo volume de atendimentos realizados na Atenção Básica e a atuação contínua nos demais níveis de atenção. Destaca-se a importância da produção registrada como elemento de planejamento e pactuação, bem como a necessidade de revisão periódica dos valores da Tabela SIGTAP, que impacta diretamente o financiamento municipal.

- **Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

O Conselho registra as informações apresentadas quanto à estrutura física dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no município, destacando a composição da rede sob gestão municipal, incluindo unidades básicas, especializadas, CAPS e entidades parceiras.

- **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

O Conselho tomou conhecimento da composição e forma de contratação dos profissionais atuantes no SUS em Pompeia, com destaque para a presença de equipes completas na Atenção Básica e o suporte multiprofissional existente nas unidades. As informações reforçam a importância da força de trabalho como elemento central na garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde.

- **Programação Anual de Saúde – PAS**

O Conselho analisou os dados apresentados relativos à execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, último ano do Plano Municipal de Saúde vigente. Observa-se o detalhamento de indicadores por diretrizes, metas e ações propostas, o que contribui para o acompanhamento qualificado da gestão. Os percentuais de alcance demonstram o comprometimento da equipe técnica com os resultados pactuados, sendo adequadamente sistematizados para fins de transparência e avaliação.

- **Execução Orçamentária e Financeira**

Sem comentários.

- **Auditorias**

Estamos plenamente cientes dos fatos mencionados e acompanhamos atentamente a situação.

- **Análises e Considerações Gerais**

O Conselho considera adequadas as análises finais apresentadas, as quais sintetizam os principais pontos do quadrimestre e evidenciam os avanços, desafios e direções futuras da gestão em saúde. A consolidação das informações fortalece o papel do relatório como instrumento de planejamento, monitoramento e prestação de contas junto à população e aos órgãos de controle.

III. Parecer Conclusivo

O Conselho Municipal de Saúde de Pompeia, em reunião ordinária realizada na data de 28 de maio de 2025, analisou o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei Ordinária nº 2.369/2010, que regulamenta as atribuições deste colegiado.

Após apresentação detalhada do conteúdo do relatório, constatou-se que o documento atende plenamente às exigências legais e normativas, além de refletir o compromisso com a transparência e a qualidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Dessa forma, o Conselho Municipal de Saúde de Pompeia aprova por unanimidade o 1º RDQA de 2025, ressaltando a importância do cumprimento contínuo das metas e do fortalecimento do controle social, conforme os princípios norteadores do SUS.

Segue para os devidos encaminhamentos e publicação oficial.

Documento assinado digitalmente
 **VALKIRIA GOMES LIMA DA ROCHA**
Data: 30/05/2025 15:44:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Valkiria Gomes Lima da Rocha
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
POMPEIA / SP
28/05/2025