

Araçatuba, SP, 14 de maio de 2025.

PARECER CONCLUSIVO – Sobre o **Relatório Anual de Gestão – Ano 2024**

I – INTRODUÇÃO:

Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba, do Estado de São Paulo, instituído pela Lei Municipal n.º 3.469/199, modificada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.549/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.430/2011 e 8.496/2022, com fundamento do Art. 33, da LOS – Lei Orgânica de Saúde n.º 8.080/1990 onde encontra disposto que “Os recursos financeiros do SUS - Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, sob administração do órgão gestor próprio e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”, através de sua COFin – Comissão de Orçamento e Finanças, no exercício de suas funções institucionais e regimentais, apresenta, como segue, este **Relatório e PARECER CONCLUSIVO**, relativo ao **RAG/2024** – Relatório Anual de Gestão/2024, apresentado pela SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, a este Conselho de Saúde.

Os RAGs – Relatórios Anuais de Gestão são os instrumentos para apresentação dos resultados das metas e indicadores alcançados, decorrentes das execuções das ações e monitoramentos das PAS – Programações Anuais de Saúde, estas fundamentadas nos PMS/PPA – Planos Municipais de Saúde/Plano Plurianual e servem (os RAGs) como orientações para eventuais redirecionamentos que se fizerem necessárias tanto no PMS/PPA e nas PAS vigente e subsequentes.

Constitui, igualmente, os RAGS, instrumentos para análise dos resultados das metas estabelecidas; das aplicações dos recursos financeiros do FMS – Fundo Municipal de Saúde, este composto por repasses dos Governos Federal, Estadual e Municipal; para cumprimento dos valores mínimos estabelecido na Emenda Constitucional 29 e Lei Complementar n.º 141, de 13 Jan 2012, as quais estabelecem aplicação mínima de **15% (quinze por cento)** da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos que tratam o art. 158 e a alínea “b”, do inc. I, do caput e o § 3.º, do art. 159, todos da *Constituição Federal*, no período de exercício do ano fiscal.

Para apresentação do **RAG/2024** – *Relatório Anual de Gestão/2024*, foram utilizados os dados lançados no **Sistema DigiSUS** – *Sistema de Apoio aos Relatórios de Gestão da Saúde*, ferramenta eletrônica, na aba do Módulo Gestor, conforme Portaria GM/MS n.º 750/2019, o qual pode ser acessado no link <https://digisusgmp.saude.gov.br/>, cuja alimentação é atribuição da SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* para lançamento das movimentações dos recursos de forma regular e obrigatória.

As informações referem-se ao ano de **2024** e apresentadas na seguinte sequência:

- 01 – Dados demográficos e de morbimortalidade;
- 02 – Dados da produção de serviços no SUS;
- 03 – Rede física prestadora de serviços ao SUS;
- 04 – Profissionais de Saúde trabalhando no SUS;
- 05 – Programação Anual de Saúde (PAS) metas passíveis de apuração quadrimestral;
- 06 – Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral;
- 07 – Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias e, por fim,
- 08 – Análises e Considerações Gerais.

Para apreciação, análise e elaboração deste **Relatório e PARECER CONCLUSIVO** referente ao **RAG/2024** – *Relatório Anual de Gestão/2024*, foram observadas as diretrizes gerais e metas estabelecidas no **PMS/PPA – 2022/2025** – *Plano Municipal de Saúde/Plano Quadriannual* e **PAS/2024** – *Programação Anual de Saúde/2024* que servem como diretrizes/orientações para execução das ações, serviços de saúde e aplicações dos recursos financeiros, como para realização de eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários tanto no PMS/PPA, como na PAS do ano vigente.

Com relação às aplicações dos recursos do FMS – *Fundo Municipal de Saúde* composto por repasses dos Governos Federal, Estadual e Municipal para cumprimento dos valores mínimos estabelecido na Emenda Constitucional 29 e Lei Complementar n.º 141, de 13 Jan 2012, que estabelecem aplicação mínima de **15%** (*quinze por cento*) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos que tratam o art. 158 e a alínea “b”, do inc. I, do caput e o § 3.º, do art. 159, todos da *Constituição Federal*, no período de exercício analisado, **foi cumprida a aplicação mínima**, neste período.

Quanto ao estabelecido na Lei Complementar n.º 141/2012, o **RAG/2024** – *Relatório Anual de Gestão/2024*, foi enviado a este Conselho Municipal de Saúde com os resultados das metas dos indicadores propostos e das aplicações dos recursos financeiros, decorrentes das execuções das ações e monitoramentos da PAS/2024 – *Programação Anual de Saúde/2024*, no prazo estabelecido no **§ 5.º, do Art. 36, da LC n.º 141/2012**.

Face a apresentação do **RAG/2024**, pela SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, foi ele manuseado, analisado e manifestado pelos Membros desta COFin – *Comissão de Orçamento e Finanças* deste Conselho de Saúde, conforme consta neste **Relatório e PARECER CONCLUSIVO**, o qual é enviado ao COMUS/Ata-SP para ciência, encaminhamentos e divulgação à população e aos Conselheiros de Saúde deste Conselho para apreciação, discussão e deliberação do r. **Plenário** do Colegiado deste Conselho de Saúde.

II – DO OBJETO DESTE RELATÓRIO e PARECER:

Manusear, analisar e manifestar sobre o **RAG/2024** – *Relatório Anual de Gestão/2024* e sua documentação apresentado pela SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* e apresentar este **Relatório e PARECER CONCLUSIVO** para apreciação, discussão e deliberação do r. Plenário do COMUS/Ata-SP, conforme dispõem as competências legais em suas diretrizes e normativas nas legislativas e atribuições regimentais vigentes.

III – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

01 – CF/1988 – *Constituição Federal do Brasil*, promulgada em **5 Out 1988**, em seus artigos 5.º (*Inc. II*), **37, 194** (*Inc. VII*), **196, 197, 198** (*Inc. III*), **199, 200**; § 2.º, do Art. 74, do *ADCT* – *Ato das Disposições Constitucionais Transitórias* e § 3.º, do Art. 77, do *ADCT*, que dispõem sobre direitos, diretrizes gerais à saúde, Controle Social, fiscalização e participação da sociedade, a saber:

a) Art. 5.º, Inciso II – Do Direito de Fazer ou Não Fazer:

“Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”;

b) Art. 37: Princípios de Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, dentre outros:

“A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, ...”; (*Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998*)

c) Art. 194, Inciso VII – Da Seguridade (Garantir os Direitos à Saúde):

*“A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. **VII** – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.”;*

d) Art. 196 – Do Direito à Saúde:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”;

e) Art. 197 – Do Controle Social e Fiscalização:

“São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”;

f) Art. 198, Inciso III – Da Participação da Comunidade:

*"As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: **I** – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; **II** – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e **III** – participação da comunidade."*

g) Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada:

"§ 1.º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2.º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3.º – É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4.º – A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização."

h) Art. 200 – Ao SUS – Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

***I** – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;*

***II** – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;*

***III** – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;*

***IV** – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;*

***V** – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
(Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 85, de 2015)*

***VI** – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;*

***VII** – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e*

***VIII** – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho."*

i) EMENDAS do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias:

i.1) § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Do Direito de Representar/denunciar:

"§ 2.º – Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o TCU – Tribunal de Contas da União." (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.) e

i.2) § 3.º, do Art. 77, do ADCT – Do Dever de Acompanhar e Fiscalizar:

"§ 3.º – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio do Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.)

02 – Lei Federal n.º 8.080/1990 – LOS – Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

a) o SUS – Sistema Único de Saúde é fundamentado sob princípios e diretrizes que constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país e devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, relações entre as esferas de governo do país, dentre outras;

b) os financiamentos do SUS é constituído por 6 (seis) Blocos:

- 01 – Atenção Básica, 02 – Atenção de Média e Alta Complexidade, 03 – Vigilância em Saúde, 04 – Gestão do SUS, 05 – Assistência Farmacêutica e 06 – Investimentos.
- c) O Art. 33, desta Lei n.º 8.080/1990, estabelece que os recursos financeiros do SUS – Sistema Único de Saúde e locais serão depositados em conta especialmente criadas para esse fim, com CNPJ próprio, conhecidas como Fundos de Saúde, sendo essas contas, administradas pelas Secretarias de Saúde, que deverão ter sua movimentação fiscalizada pelos Conselhos de Saúde; e
- d) Dos Fundos de Saúde, são 03 (três):
FNS – Fundo Nacional de Saúde, FES – Fundo Estadual de Saúde e FMS – Fundo Municipal de Saúde.
- 03 – Lei Federal 8.142/1990, que:**
"dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.";
- 04 – Lei Complementar n.º 101/2000, que:**
"dispõe sobre normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.";
- 05 – Lei Complementar n.º 141/2012, que:**
"regulamenta o § 3.º, do Art. 198, da CF/1988 – Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.689/1993 (extinção do INAMPS); e dá outras providências.";
- 06 – Lei Federal n.º 14.133/2021, NLLC – nova Lei de Licitações e Contratos, que:**
"regulamenta o inciso XXI, do Art. 37, da CF/1988 – Constituição Federal/1988, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, com seus ajustes, reformulações ou outras leis que a vierem substituir.";
- 07 – CESP – Constituição Estadual de São Paulo, promulgada em 05 Out 1989, estabelece as diretrizes e normas para o Estado de São Paulo e nestas para a Saúde no Estado;**
- 08 – NOB/SUS 01/96 – Norma Operacional Básica do SUS, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 2.203/1996, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde;**
- 09 – NOAS-SUS 01/2002 – Norma Operacional da Assistência Social, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 373/2002, na forma do Anexo desta Portaria;**
- 10 – NOB-RH/SUS 2002 – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, APROVADA pela Res CNS n.º 330/2003;**
- 11 – RESOLUÇÃO CNS – Conselho Nacional de Saúde n.º 453/2012, que:**
"estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, tem-se";
- 12 – CARTILHA do TCU – Tribunal de Contas da União, que apresenta orientações sobre os trabalhos de Controle Social, Conferências e ..., para a área de saúde, 2.ª Edição/2015;**
- 13 – GUIA de ORIENTAÇÃO do TCE/SP – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo que contém orientações aos Conselhos Municipais de Saúde, publicação 2023;**
- 14 – LOM – Lei Orgânica do Município conforme os Arts. 172 a 182, do seu CAPÍTULO II, dispõem sobre a Saúde no Município de Araçatuba/SP, exceto o Art. 176, o qual foi considerado inconstitucional, (conforme ADIN n.º 38.445-0/3);**
- 15 – Lei Municipal n.º 3.469/1991, que dispõe sobre a criação deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde, reordenada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999,**

5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, estabelece que as competências e organizações interna, as normas de funcionamento do Colegiado Pleno, da Diretoria Executiva, Das Comissões Permanentes, dos Grupos Técnicos, da Secretaria Executiva e o processo eleitoral dos Conselheiros serão definidos em Regimento Interno, aprovado pelo Colegiado Pleno, bem como sua suas normas e diretrizes para funcionamento deste Conselho de Saúde, em conjunto com outras legislações vigentes; (Art. 27, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

16 – Lei Municipal n.º 3.487/1991, *dispõe sobre a instituição do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba e dá outras providências*;

17 – Lei Municipal n.º 7.625/2014, *dispõe sobre qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais*, e estabelece participação de representatividade deste COMUS/Ata-SP para exercício de atribuições em CAFs – Comissões de Avaliação e Fiscalização de OSS – Organizações Sociais de Saúde;

18 – As atribuições Regimentais estabelecidas no RIC – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP;

19 – As normas, diretrizes e ordens decorrentes do poder discricionário do Plenário deste COMUS/Ata-SP para deliberar e estabelecê-las, desde que mediante homologação do Chefe do Poder Executivo local;

20 – Igualmente, normas, diretrizes específicas, regulamentos e/ou ..., que as Comissões Temáticas e Grupos ou Núcleos de Trabalhos, ou outros organismos deste COMUS/Ata-SP podem estabelecer, desde que digam respeito aos seus trabalhos e encargos que contribuam para o zelo do desenvolvimento das diversas ações e dos resultados do PMS – Plano Municipal de Saúde, da PAS – Programação Anual de Saúde e das atribuições deste Conselho de Saúde;

21 – A importância e necessidade da participação de representantes da sociedade neste Conselho Municipal de Saúde e no Controle Social (acompanhamentos, fiscalizações e manifestações), dos procedimentos nas execuções das ações e dos serviços no SUS – Sistema Único de Saúde, e aos efetivos empregos dos recursos públicos repassados no Município e quanto a ocorrências diversas de situações específicas, mesmo que pontuais;

22 – A essencialidade desta COFin – Comissão de Orçamento e Finanças deste COMUS/ Ata-SP de atuar no processo de acompanhamento, fiscalização e manifestação sobre as execuções das políticas públicas, ações e serviços do SUS – Sistema Único de Saúde, bem como sobre as aplicações dos recursos financeiros e Prestações de Conta pelas partes executoras e gestora (prestadores de serviços e governo municipal).

IV – DOS MEMBROS DA COFin – COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS:

- a) Documento de instituição da COFin:
– Ata da 8.ª RO – Reunião Ordinária, realizada em 03 Ago 2022.
- b) Representantes da Sociedade, do Segmento Usuários:
– LUCIANA Oliveira Beck, e
– LUÍS Gustavo Pavan;
- c) Representantes dos Trabalhadores do Segmento Trabalhador:
– MARCO AURÉLIO Jacob Pereira;
- d) Representantes do Poder Público do Segmento Gestão:
– MÁRIO Antônio Fortuna e SANDRA Margareth Exaltação.

V – CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Todo organismo público ou privado: *Equipamentos Públicos, Entidades, Associações, Instituições de Saúde: Parceiras, Conveniadas, Termos de Fomento, Termos de Colaboração, Acordos, ...*; dotado de recursos para execução de serviços na área de saúde à usuários da sociedade araçatubense (*mediante contratos, convênios, parcerias, acordos, telemarketing, rifas, doações, pix, colaborações diversas, ...*) e outros recursos que venha(m) ser obtido(s), cujas propostas de suas aplicações, Plano(s) de Trabalho e respectivas Prestações de Contas devem ser apresentadas à COFin – *Comissão de Orçamento e Finanças* deste COMUS/Ata-SP, com os respectivos Planos de Trabalho, Relatórios e Prestações de Contas referentes aos recursos recebidos, repassados e das despesas e comprovantes de pagamentos efetuados, em tempo hábil, para fim de que os Membros da COFin, deste COMUS/Ata-SP, os manuseiem, apreciem e apresentem este PARECER ao r. **Plenário** deste Conselho para deliberarem (pela **APROVAÇÃO** ou **REJEIÇÃO**), nos termos das legislações vigentes.

VI – DA IDENTIFICAÇÃO:

SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*

End: – Rua Floriano Peixoto n.º 710

Bairro:– Centro

Araçatuba/SP

CEP:– 16015-000

Tel: (18) 3636-1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

VII – PREÂMBULO

01– O RAG/2024 apresentado pela SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* composto pelos dados gerais apontados atendem, plenamente, o arcabouço legal normatizado pela Resolução CNS n.º 453/2012.

02 – Nele também encontram lançados os dados específicos de informações fundamentais as quais muito contribuem para melhor compreensão dos serviços prestados e dos resultados alcançados na área de saúde no Município de Araçatuba/SP, estes a saber:

02.1 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE: (Fl. 13)

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES. (A Tabela 2 e Figura 1 aguardam disponibilização de dados relativos ao Censo IBGE 2022)

2.1.1 – POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – Item 3.1, do RAG/2024

Tabela 2 – População estimada por sexo e faixa etária, Município de Araçatuba, período 2023

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5.274	5.168	10.442
10 a 14 anos	5.913	5.670	11.583
15 a 19 anos	5.627	5.574	11.201
20 a 24 anos	6.506	6.989	13.495
25 a 29 anos	6.942	7.239	14.181
30 a 34 anos	7.129	7.595	14.724
35 a 39 anos	7.828	8.177	16.005
40 a 44 anos	7.756	8.519	16.275
45 a 49 anos	6.872	7.478	14.350
5 a 9 anos	6.000	5.718	11.718
50 a 54 anos	6.416	7.297	13.713
55 a 59 anos	6.151	7.099	13.250
60 a 64 anos	5.270	6.416	11.686
65 a 69 anos	4.257	5.336	9.593
70 a 74 anos	3.057	4.140	7.197
75 a 79 anos	2.044	2.907	4.951
80 a 84 anos	1.226	1.918	3.144
85 a 89 anos	624	1.093	1.717
90 a 94 anos	240	446	686
95 a 99 anos	49	137	186
100 anos ou mais	7	20	27
Total	95.188	104.936	200.124

Fonte: DIGISUS/ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/Tabnet) Data da consulta: 07/02/2025

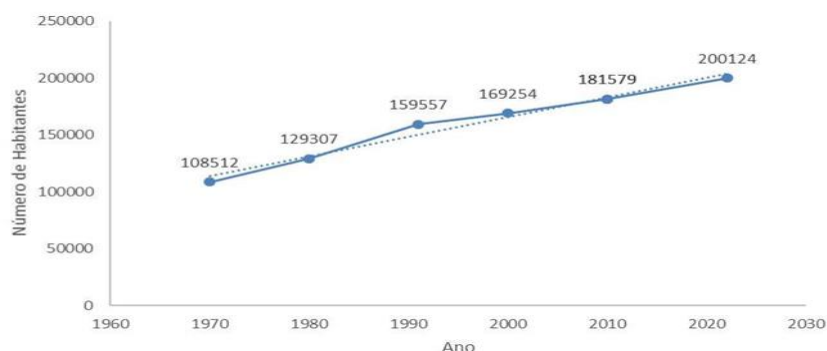
Segundo IBGE (2022) o Município tem taxa de crescimento anual de 0,81%, com Razão sexo: 90,71 homens para cada 100 mulheres, Idade mediana da população: 38 anos e Índice de envelhecimento: 116,13 pessoas com 60+ anos para cada 100 com até 14 anos.

Figura 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA do Município de Araçatuba/SP, período 2023



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama> - extraído em 07/02/2025.

Gráfico 1 – Evolução da População, Município de Araçatuba – período 1970 a 2023.



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=3502804>, extraído em 07/02/2025.

A população estimada para o Município de Araçatuba em 2023 é de **200.124** habitantes, sendo **104.936 (52,44%)** mulheres e **95.188 (47,56%)** homens.

Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos, com a inversão para a maioria feminina nas demais faixas de idade. Observa-se, também, que o número de pessoas com +60 anos para cada 100 com até 14 anos é de 116,13.

A pirâmide populacional do Município (*Figura 1*) demonstra a concentração da população na faixa etária de 30 a 59 anos, com **45%**.

Quanto a raça ou cor a população tem a predominância branca com **58,8%**, seguidas das pardas **32,3%**, pretas **6,6%**, amarelas **2,2%** e indígenas **0,06%**.

2.1.2 – NASCIDOS VIVOS – Item 3.2, do RAG/2024

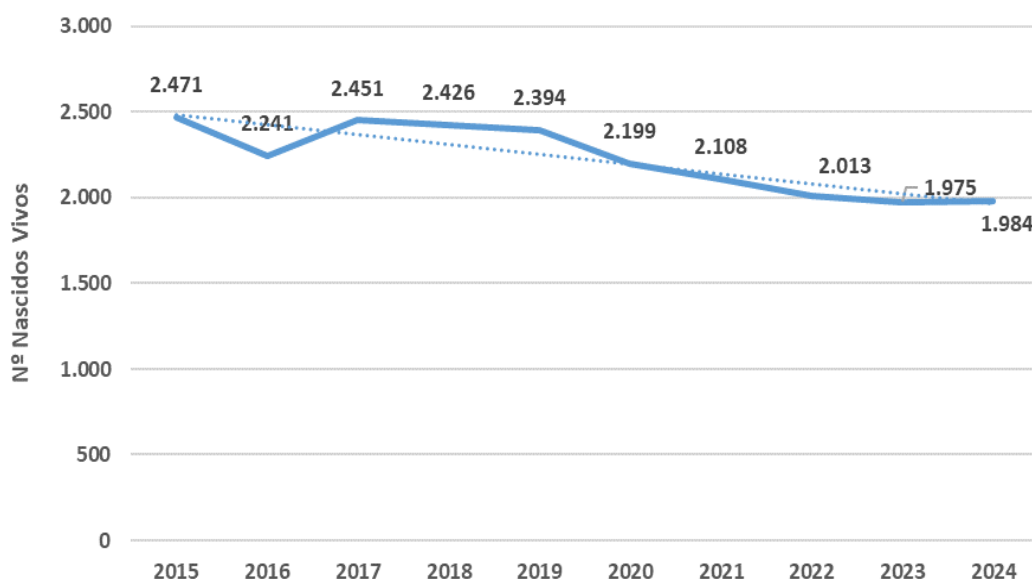
Tabela 3 – Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2024

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Araçatuba	2.471	2.241	2.451	2.426	2.394	2.199	2.109	2.013	1.975	1.984

Fonte: DIGISUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) –

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 07/02/2025 (Aguarda definição dos dados nacional).

Gráfico 2 – Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2024



Fonte: DIGISUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) –

* Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 07/02/2025 (Aguarda definição dos dados nacional).

O **Gráfico 2** demonstra a linha de tendência com **redução no número de nascidos vivos** de mães residentes no Município. Fatores educação sexual, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos são aspectos que acarretam a redução da taxa de fecundação

A taxa bruta de natalidade (número de nascidos vivos por mil habitantes) vem mantendo diminuição importante desde 2017.

O **decrécimo percentual** no período 2017-2023 foi de **24,42%**.

2.1.3 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO – Item 3.3, do RAG/2024

Tabela 4 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, Município de Araçatuba, período 2019-2024

Capítulo CID-10	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	312	4,28	528	8,41	1.480	9,23	510	6,4	228	2,9	398	4,7
II. Neoplasias (tumores)	1083	14,86	760	12,11	746	9,69	828	10,4	843	10,7	903	10,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	40	0,55	38	0,61	51	0,66	41	0,5	38	0,5	36	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	1,45	116	1,85	107	1,39	120	1,5	124	1,6	107	1,3
V. Transtornos mentais e comporta-mentais	121	1,66	39	0,62	24	0,29	48	0,6	65	0,8	102	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	339	4,65	288	4,59	291	3,78	306	3,9	335	4,2	348	4,1
VII. Doenças do olho e anexos	109	1,50	59	0,94	70	0,91	54	0,7	69	0,9	64	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13	0,18	10	0,16	12	0,16	20	0,3	30	0,4	48	0,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	967	13,27	771	12,28	655	8,51	737	9,3	725	9,2	819	9,6
X. Doenças do aparelho respiratório	707	9,70	592	9,43	869	11,29	1.183	14,9	1.251	15,8	1.205	14,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	841	11,54	747	11,90	671	8,72	1.002	12,6	905	11,4	1.094	12,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	81	1,11	65	1,04	70	0,91	134	1,7	175	2,2	237	2,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	233	3,20	108	1,72	110	1,43	122	1,5	109	1,4	99	1,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	464	6,37	439	6,99	475	6,16	532	6,7	635	8,0	557	6,5
XV. Gravidez parto e puerpério	167	2,29	107	1,70	436	5,67	603	7,6	574	7,3	621	7,3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	219	3,00	222	3,54	228	2,96	230	2,9	230	2,9	268	3,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	47	0,64	38	0,61	30	0,39	32	0,4	50	0,6	60	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	96	1,32	98	1,56	67	0,87	121	1,5	99	1,3	78	0,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.250	17,15	1.194	19,02	1.255	16,31	1.246	15,7	1.345	17,0	1.269	14,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	94	1,29	59	0,94	51	0,66	58	0,7	76	1,0	204	2,4
CID 10. ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	7.289	100	6.278	100	7.698	100	7.927	100	7.906	100	8.522	100
1.º Causa Internação	2.º Causa Internação		3.º Causa Internação			4.º Causa Internação			5.º Causa Internação			

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 07/02/2025.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

Obs.: XV. Gravidez, parto e puerpério = soma tabela 4 e tabela 5.

Tabela 5 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 – Dados Convênio com Santa Casa de Araçatuba, Município de Araçatuba, período 2018-2024

XV. Gravidez, Parto e Puerpério	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Curetagens	77	92	96	118	118	114	42
Parto Cesárea	701	714	622	590	593	577	445
Parto Normal	313	341	195	239	167	192	135
Tratamento Clínico	191	181	127	115	121	112	120
TOTAL	1.282	1.328	1.040	1.062	999	995	742

Fonte: SMS/DAB/Central Regulação. – Convênio n.º 035/2024 - Atendimento a Parto de Baixo Risco

2.1.4 – MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS – Item 3.4, do RAG/2024

Tabela 6 – Mortalidade de residentes por grupos de causas, segundo capítulo CID-10, Município de Araçatuba, período 2017-2024

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	56	74	82	286	796	152	80	66
II. Neoplasias (tumores)	264	255	303	297	358	300	370	245
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	10	8	7	15	23	22	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	54	61	75	72	74	81	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	13	10	17	31	28	19	11
VI. Doenças do sistema nervoso	17	30	30	54	66	99	74	50
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	263	277	286	362	412	446	405	243
X. Doenças do aparelho respiratório	231	226	218	244	208	237	240	147
XI. Doenças do aparelho digestivo	88	86	67	84	85	100	91	79
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	2	1	5	4	6	7	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	5	10	9	11	7	9	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	62	62	56	59	63	69	49
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	1	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	22	12	17	30	27	16	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	10	14	6	7	4	9	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	335	407	352	228	133	169	301	190
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	115	119	113	144	146	158	169	113
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.502	1.652	1.631	1.892	2.422	1.888	1.963	1.276
1.º Causa Óbito		2.º Causa Óbito	3.º Causa Óbito	4.º Causa Óbito	5.º Causa Óbito			

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: **07/02/2025**

***Fonte:** VE-Municipal – dados preliminares e sujeitos a alterações. **Consulta em 07/02/2025.**

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES:

A MORBIDADE HOSPITALAR (Tabelas 4) demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento.

Os dados lançados são referentes às AIHs – Autorizações de Internação Hospitalar registradas no SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares, que apresentam as principais causas de internações de pessoas residentes no Município, conforme a Classificação

Internacional de Doenças (CID-10). A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida por Código Internacional de Doenças (CID), foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e se refere ao instrumento de base epidemiológica que organiza informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas.

Ao se analisar os dados da **Tabela 4 e Tabela 5** constata-se que a principal causa de internação foi referente ao Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério com **1.361** internações em 2024.

Quando se analisa as 05 (cinco) maiores taxas de morbidade hospitalar, exceto as internações de Gravidez, tem-se: (1) Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas, (2) Doenças do aparelho respiratório, (3) Doenças do aparelho digestivo, (4) Neoplasias e (5) Doenças do aparelho circulatório.

Ao se analisar as causas de internações, entre os períodos de 2023 e 2024, ressaltamos o aumento no número de internações por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias.

A **Tabela 6** apresenta o número de óbitos segundo capítulo CID-10 de residentes no município, com destaque para os capítulos: II - Neoplasias, IX - Doenças do aparelho circulatório, XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais exames clínico e laboratorial, X - Doenças do aparelho respiratório, e XX - Causas externas de morbidade e mortalidade.

2.1.5 – DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS – Itens 4 e 5, do RAG/2024

Manuseando o **RAG/2024** apresentado pela SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP as fls./pág. **19 a 34** constam as **Tabela 7 a Tabela 36** que trazem os lançamentos referentes aos resultados dos serviços de saúde prestados aos usuários.

VIII – DAS ANÁLISES e CONSIDERAÇÕES:

01– DAS DIRETRIZES, RESULTADOS DAS METAS e OBJETIVOS:

De acordo com a **EC-29** – Emenda Constitucional 29 e a **LC-141/2012** – Lei Complementar n.º 141/2012, o Governo Municipal, através de sua SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP cumpriu o estabelecido no art. 36, quanto ao prazo legal para apresentação do **RAG/2024** – Relatório Anual de Gestão a este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.

As tabelas apresentadas referem-se aos resultados das produções realizadas pelos serviços e os dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de rerepresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

O transporte fora de domicílio vem demonstrando expressiva tendência de crescimento. Quando comparamos número de viagens e passageiros transportados no mesmo período de 2023 e 2024 o aumento foi de 20% e 18,56% respectivamente. A previsão de aumento ainda maior em 2025 devido as realizações de cirurgias eletivas que estão sendo agendas na região.

Foram realizadas reuniões presenciais entre os Conselheiros membros da COFin – a Comissão de Orçamento e Finanças e representantes da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP para exposições, explanações e/ou esclarecimentos sobre os dados relativos às diretrizes, metas e respectivos **resultados** referentes à PAS/2024 – Programação Anual de Saúde/2024, sendo os campos específicos contidos no Sistema DIGISUS, um a um, apreciados e explanados.

- A Servidora Municipal SANDRA Margareth Exaltação, Assessora Executiva da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP apresentou suas considerações e esclarecimentos sobre os resultados **quantitativos** relativos às **metas**: atingidas; atingidas parcialmente e às que não foram alcançadas.
- E o Conselheiro de Saúde MÁRIO Antônio Fortuna e Técnico, representante do Setor Financeiro da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, pautou suas exposições e explicações aos dados lançados no **RAG/2024**, conforme, nas épocas próprias, constantes nas telas do Sistema DIGISUS.

02 – INDICADORES DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP, 3.º Quadri/2024

Nr	Indicador	En te	Pac- tuação	1.º Quadr.	2.º Quadr.	3.º Quadr.	TOT A L do Ano	MET A S Valores	Alingi- mento
1	b) Para município e região com 100mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	316,00	102,19	122,08	94,05	318,32	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	95,00%	100%	100%	100%	100%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	75,00%	90,40%	84,57%	81,92%	84,08%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	U	75,00%	0%	0%	0%	0%	A maior ou igual ao pactuado	NÃO
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80,00%	100%	100%	100%	100%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	U	90,00%	100%	100%	100%	100%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
								A maior	

8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	11	5	4	6	22	ou igual ao pactuado	NÃO
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	U	1	1	0	0	1	A maior ou igual ao pactuado	SIM
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	81,00%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,53	0,31	0,30	0,54	0,38	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,32	0,25	0,28	0,36	0,29	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	16,00%	16,81%	16,19%	12,97%	15,19%	A menor ou igual ao pactuado	NAO
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	13,00%	7,09%	6,45%	7,21%	7,21%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
15	Taxa de mortalidade infantil	U	13,00	14,18	19,49	16,37	16,63	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	0	0	1	2	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	79,00%	91,94%	91,94%	93,04%	93,94%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	74,00%	76,11%	76,11%	76,11%	76,11%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	39,16%	49,97%	49,97%	49,97%	49,97%	A maior ou igual ao pactuado	SIM
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	0	0	A menor ou igual ao pactuado	NÃO
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	95,00%	89,30%	97,58%	96,31%	94,52%	A maior ou igual ao pactuado	SIM

Tabelas 36, do RAG/2024 – Indicadores de Saúde, Município de Araçatuba, 2024

METAS	RESULTADO	%
A – Alcançadas	11	52,38
PA – Parcialmente Alcançadas	-	-
NA – Não Alcançadas	10	47,62
TOTAL	21	100,00

Correlacionados e analisados os dados da documentação encaminhada com as considerações e esclarecimentos apresentados pelos representantes da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, constata-se que, realmente, correspondem aos lançamentos de cada tela do **Sistema DIGISUS** das produções no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar apresentadas.

02.1 – SÍNTESE DOS RESULTADOS DAS METAS:

As Fls. 36 a 94, do **RAG/2024**, apresentam os acompanhamentos com as classificações dos RESULTADOS em face das METAS estabelecidas nas Diretrizes da PAS – Programação Anual de Saúde de 2024.

Classificação das METAS em:

- a) **A – Alcançada**;
- b) **PA – Parcialmente Alcançada**, entre 51% e até o % inferior ao da meta; e
- c) **NA – Não Alcançada**, entre 0% e 50% da metade.

Na sequência, a **Tabela 36** à Fl. 31, do **RAG/2024**, apresenta os dados relativos aos **INDICADORES DOS ÍNDICES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA/SP**, com numeração final de **23** (*vinte e três*) itens, porém com **ausências** dos números dos itens:

- a) **7** (*sete*), à indicação de Febre Amarela, **que não é o caso** de Araçatuba/SP; e o
- b) **20** (*vinte*), percentual de Municípios que realizam **6** (*seis*) ações da Vigilância Sanitária, **este excluído da relação de indicadores**, pelo Ministério da Saúde.

02.2 – PAS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:

Por sua vez, as Fls. 35 a 147, do **RAG/2024**, constam os lançamentos, Meta a Meta, de forma a se acompanhar os **Resultados**, especifica e pontualmente, conforme acima sintetizado.

03 – ANÁLISE e CONSIDERAÇÕES:

As tabelas apresentadas no **RAG/2024** referem-se às produções dos serviços na área da saúde, porém estes **dados estão sujeitos a alterações/ajustes**, face as possibilidades de reapresentações de lançamentos no **SAI – Sistema de Informação Ambulatorial** e no **SIH – Sistema de Informação Hospitalar**.

04 – DO REOF/Ano 2024 – RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA e FINANCEIRA do Ano de 2024:

As fls./pág. **133 a 147**, do **RAG/2024**, apresentado pela SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, compreende ao período de **1.ºJan2024 à 31Dez2024**, refere-se ao **REOF/Ano 2024 – Relatório de Execução Orçamentária e Financeira**, o qual aborda os lançamentos das **receitas, despesas** e o **percentual mínimo** aplicado pelo Município nas ações, produtos e serviços públicos na área de saúde, e tem como base os lançamentos nos **RREOs – Relatórios Resumido de Execução Orçamentária** relativos ao **ano de 2024**.

04.1 – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES:

O presente **Relatório** compreende ao período de **1.ºJan2024 à 31Dez2024** referente ao **ano de 2024** onde constam as demonstrações das **receitas despesas** e dos **percentuais mínimos** aplicados pelo Município com ações e serviços públicos de saúde, conforme lançamentos nos **RREOs – Relatórios Resumido de Execução Orçamentária** no decorrer do **ano de 2024**.

A execução orçamentária e financeira consiste no acompanhamento da gestão orçamentária e financeira da **SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP** demonstrado as receitas as despesas assim como a apuração do percentual mínimo a ser aplicado na saúde, estas informações são advindas do SIOPS – *Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde* que é transmitido pelo município bimestralmente ao Ministério da Saúde, este sistema sistematiza as informações e gera alguns relatórios entre eles o Relatório Resumido de Execução Orçamentária aprestado no item 9.3 e o relatório de indicadores financeiro no *item 9.2*.

Quanto aos indicadores em consonância a Lei 141/2012 o percentual mínimo a ser aplicado em saúde pelo município de recursos próprio é de **15%**, no ano de 2024 o percentual aplicado ficou em **26,35%, 11,35%** a mais do regulamentado pela lei, este percentual corresponde a aproximadamente **R\$ 76.762.068,29** (*setenta e seis milhões setecentos e sessenta e dois mil sessenta e oito reais e vinte e nove centavos*) a mais do mínimo.

Outro indicador é a participação de Serviços de Terceiros Pessoas Jurídicas nas despesas totais com saúde que ficou na casa de **58,58%**.

Outros indicadores que cabe destaque é o percentual das despesas com medicamento que ficou em **3,42%**, e a despesas com pessoal na casa de **26,11%**, também podemos verificar a despesa por habitante que ficou em **R\$ 1.344,70** um aumento de **R\$ 176,57** por habitante em relação ao ano anterior.

As receitas de impostos e transferência constitucionais e legais para fins de cálculo do percentual mínimo a ser aplicado em saúde ficou aproximadamente 0,61% a baixo do planejado, o esperado foi fixado em **R\$ 644.544.614,55** (*seiscentos e quarenta e quatro milhões quinhentos e quarenta e quatro mil seiscentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos*) e foi arrecado **R\$ 640.580.771,83** (*seiscentos e quarenta milhões quinhentos e oitenta mil setecentos e setenta e um reais e oitenta e três centavos*).

Quanto as despesas, a dotação inicial da Secretaria foi de **R\$ 244.405.038,30** (*duzentos e quarenta e quatro milhões quatrocentos e cinco mil trinta e oito reais e trinta centavos*) e a atualizada ficou em **R\$ 299.598.713,00** (*duzentos e noventa e nove milhões quinhentos e noventa e oito mil setecentos e treze reais*). Deste total foi empenhado **R\$ 269.107.098,70** (*duzentos e sessenta e nove milhões cento e sete mil noventa e oito reais e setenta centavos*) que corresponde a **89,82%** da dotação atualizada, foi liquidado **R\$ 253.552.867,17** (*duzentos e cinquenta e três milhões quinhentos e cinquenta e dois mil oitocentos e sessenta e sete reais e dezessete centavos*) que corresponde a **94,22%** do empenhado, e pago **R\$ 248.180.353,20** (*duzentos e quarenta e oito milhões cento e oitenta mil trezentos e cinquenta e três reais e vinte centavos*) que corresponde a **97,88%** do liquidado.

Os números acima demonstrar em percentuais a execução orçamentaria da Secretaria que em médio ficou em torno de **93,97%**, evidenciando o comprometimento em executar o que foi programado assim como a Prefeitura tem buscado manter suas obrigações de pagamento em dia e sua capacidade de liquidação e quitação dos compromissos estabelecidos.

05 – DE AUDITORIAS:

Continua tramitando (*em andamento*) a **Auditoria n.º 18.945** iniciada em **20Set2021** pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, do Ministério da Saúde, conforme **Of. n.º 462/2021/SP/SEAUD/DENASUS/MS**, com o objetivo de verificar a regularidade na execução do Convênio firmado entre o Município de Araçatuba/SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* e a AVAPE – *Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais*.

06 – DA OUVIDORIA DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

O Relatório da Ouvidoria da área de saúde local é composto por manifestações recebidas via presencial, telefone, e-mail, sistema 1Doc e Ouvidor SUS.

São classificadas e encaminhadas ao Departamento responsável, com a solicitação de apuração e providências, com prazo de até 20 (*vinete*) dias, podendo ser prorrogado por mais até 10 (*dez*) dias, se necessário.

Seguem dados, para correlações, dos **anos de 2023 e 2024:**

INDICADORES de RECLAMAÇÕES	1.º Quadr		2.º Quadr		3.º Quadr		TOTAL	
Atendimento Médico nas UBS	17	18	16	22	24	11	57	51
Atendimento nas UBS (Geral)	67	48	54	57	65	39	186	144
Assistência domiciliar em domicílio (ACS, Enfermagem)	8	11	3	18	9	6	20	35
Demora agendar consulta em UBS	33	9	16	6	14	6	63	21
Demora agendar consulta em especialidades	6	8	5	8	15	7	26	23
Demora de Exames (realização e resultados)	1	46	6	36	8	4	15	86
Solicitações farmácia (medicamentos, fraldas)	10	6	4	15	3	14	17	35
Demora marcação cirurgia (diversas especialidades)	8	21	26	20	6	15	40	56
Atendimento – Pronto Socorro Municipal	21	18	13	14	12	6	46	38
Atendimento SAMU	0	16	0	19	0	17	0	52
Denúncias e dúvidas sobre Vigilância (<i>epidemiológica e sanitária</i>)	11	0	5	0	1	0	17	0
Vacinação (COVID e Outras)	0	1	0	1	2	5	2	7
TFD	1	5	3	6	6	1	10	12
TOTAL RECLAMAÇÕES	183	207	151	222	165	121	548	550
PEDIDOS DE INFORMAÇÕES	20	19	13	12	1	19	34	50
TOTAL ELOGIOS (todos locais)	21	11	17	11	12	12	50	34
TOTAL ATENDIMENTOS	224	237	181	245	178	152	583	634

Em Amarelo 1.º, 2.º e 3.º Quadrimestre de 2024 - Fonte: Ouvidoria local – SMS 14 Fev 2025

De acordo com os quantitativos do **ano de 2024**, nota-se um **aumento** significativo dos indicadores “solicitações farmácia (medicamentos e fraldas)”.

O serviço de Ouvidoria encaminhou os registros ao setor Divisão e Coordenadoria de Política de Medicamentos para apuração e manifestação, o qual encaminhou as devolutivas nos prazos estabelecidos, apontando problemas com os fornecedores e aquisição dos medicamentos.

A problemática está sendo acompanhada pela equipe responsável para o abastecimento imediato dos produtos.

06.1 – DO RELATÓRIO DE PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS – Urnas:

LOCAIS	1.º Quadr		2.º Quadr		3.º Quadr		TOTAL	
CAICA	-	0	-	0	-	1	-	1
CAPS AD II	9	17	9	12	6	23	24	52
CAPS III	5	5	20	3	22	6	47	14
CAPS II	8	5	-	1	1	0	9	6
CEAPS	7	0	25	4	8	1	50	5
CEO	2	3	1	8	4	2	7	13
CEO-PRÓTESE	16	2	9	3	14	8	39	13
CER II – APAE	-	0	1	3	3	1	4	4
CER III – HOSPITAL RITINHA PRATES	6	5	-	3	10	1	16	9
CLINICA DE PSICOLOGIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS BENEDITA FERNANDES	9	16	20	26	12	21	41	63
CEREST	-	0	-	0	-	0	-	0
HOSPITAL MUNICIPAL	-	0	-	0	-	0	-	0
IST/AIDS	17	13	8	5	9	2	34	20
CENTRO AUXILIUM	1	11	18	10	9	3	28	24
PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	15	1	16	0	1	0	32	1
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	8	30	39	17	22	33	69	80
TRANSPORTE FORA DOMICÍLIO – TFD	-	0	-	0	-	0	-	0
UBS ÁGUA LIMPA	-	0	1	0	-	0	1	0
UBS ÁGUAS CLARAS	6	8	31	26	11	6	48	40
UBS ALVORADA	17	2	17	7	13	17	47	26
UBS ATLÂNTICO	37	68	47	58	63	21	147	147
UBS CENTRO	13	17	7	14	19	15	39	47
UBS DONA AMÉLIA	17	19	9	21	20	8	46	48
UBS IPORÃ	10	24	21	15	18	4	49	43
UBS JACUTINGA	6	0	5	0	5	1	16	2
UBS MARIA TEREZA	29	35	41	22	27	10	97	67
UBS MORADA DOS NOBRES	1	5	28	14	22	2	51	22
UBS PEDRO PERRI	14	22	17	35	28	17	59	74
UBS PLANALTO	11	25	24	18	35	48	70	91
UBS PRATA	2	0	3	0	-	0	5	0

UBS SÃO JOSÉ	9	9	6	20	13	6	28	35
UBS SÃO VICENTE	10	25	53	31	51	8	114	64
UBS TAVEIRA	17	2	15	18	12	2	44	22
UBS TURRINI	17	23	38	39	21	13	76	74
UBS TV	17	16	24	21	20	10	61	47
UBS UMUARAMA I	9	19	22	24	16	29	47	72
UBS UMUARAMA II	19	32	26	16	58	10	103	58
TOTAL DA DEMANDA	364	459	601	494	573	329	1.538	1.126
LEGENDA	SATISFA-TÓRIO		PARCIAL-SATISF.		INSATIS-FATÓRIO			

Predominância em Verde 1.º, 2.º e 3.º Quadrimestre de 2024 - Fonte: Ouvidoria local – SMS 07 Mai 2024

06.2 – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES:

Considerando os dados lançados, os quantitativos noticiados **verdes** são unidades que atingiram **avaliação satisfatória** com os números de elogios superiores nas pesquisas, os em amarelo como **parcial satisfatório** e os em **vermelho**, registra o serviço que se encontra **insatisfatório** nas pesquisas de satisfações.

O relatório do **ano de 2024** apresenta **03 (três) serviços** como **parcial satisfatório** (amarelo), representando na avaliação registros de elogios e críticas em números semelhantes.

O quadro em **vermelho** (vermelho), registra serviços que se encontram insatisfatórios nas pesquisas de satisfações, se tratando que as críticas foram superiores aos elogios.

- UBS EZEQUIEL BARBOSA - SÃO JOSÉ, nos registros realizados no quadrimestre, sobressaem o de atendimento insatisfatório, em **vermelho**, dos profissionais médicos, com singular atenção para o atendimento grosseiro com os usuários.
- UBS UMUARAMA II, os apontamentos feitos são referentes ao atendimento insatisfatório, em **vermelho**, dos profissionais da unidade no tratamento aos usuários.

Providência: O serviço de Ouvidoria encaminhou os registros ao Departamento de Atenção Básica, para as devidas apurações e manifestação do serviço. Solicitando ciência dos profissionais quanto ao mal atendimento e reorganização do fluxo.

- IST/AIDS, atendimento insatisfatório, em **vermelho**, os pacientes solicitam que seus prontuários não sejam expostos para outras unidades de saúde, relatando constrangimentos quando utilizam outros serviços.
- PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, os apontamentos feitos pelos usuários são referentes ao atendimento grosseiro por partes dos funcionários, tempo de espera para o atendimento, considerando período longo após o acolhimento, aguardando atendimento médico e melhoria no prédio (mais banheiros).

07 – DAS ANÁLISES e CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Neste **ano de 2024** a equipe estava envolvida em dar sequência ao Plano Municipal de Saúde, iniciar novos programas e preparar a transição de governo uma vez que o ciclo se encerrou em 2024.

No primeiro quadrimestre do ano, em âmbito regional, com ritmo mais lento, deu-se continuidade ao Projeto Regionalização. O grupo de estudo de leitos está analisando a produção de cada hospital para propor perfil adequado às necessidades. Quanto a regulação regional não houve avanço no grupo operativo. Situação que nos preocupa pois há necessidade de garantir o acesso ao único hospital SUS do município para as internações de média complexidade na urgência e emergência uma vez que ele é a única referência da microrregião que compreende também os municípios de Nova Lusitânia e Santo Antônio do Aracanguá e que a cada dia nos deixa inseguros com a possibilidade de que os munícipes de Araçatuba sejam remanejados para outros hospitais para que a Santa Casa atenda somente às Redes de Atenção à saúde como melhor opção para garantir aos 40 municípios da região acesso à Alta Complexidade. Esta Secretaria, em todos as instâncias de pactuação do SUS, tem argumentado utilizando os princípios constitucionais e dados para garantir que o direito de acesso aos munícipes de Araçatuba seja respeitado, inclusive o próprio princípio de regionalização. Esta situação de tratativa de governança regional continua requerendo grande participação desta Secretaria a fim de buscar garantir o acesso aos munícipes de Araçatuba à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, o que ainda está em discussão.

Quanto acesso a cirurgia eletivas através do Programa Ministerial e Programa Estadual em nossa região ainda teve reflexo. Atualmente encaminhamos pacientes principalmente para a região de São José do Rio Preto e em outras cidades da nossa região de saúde nas vagas por eles não ocupadas. Um número pequeno de oferta diante da demanda existente. A Tabela SUS Paulista para Santa Casa de Araçatuba que é o Hospital de Referência, não teve o impacto esperado de aporte de recursos. A Santa Casa de Araçatuba passa por uma grave crise financeira e sem crédito para adquirir materiais, insumos, medicamentos e pagamento dos médicos. Isto implica em cancelar procedimentos, cirurgias eletivas reduzindo a oferta de serviços. Consequentemente há redução do repasse financeiro. Isto vai aumentando o déficit que atualmente é de três milhões/mês conforme anúncio da Santa Casa. O Governo estadual já recebeu vários documentos para auxílio financeiro à instituição. Foi aprovado na CIR e CIB aumento

de teto MAC para a Santa Casa no valor de 1 milhão e 900 mil mensais e ainda não foi publicada a portaria pelo Ministério da Saúde para início do repasse. Neste quadrimestre a Santa Casa teve ocupação máxima de leitos com casos de urgência e emergência, houve necessidade de através do CROSS transferir pacientes para outros municípios.

Agravando a situação acima, houve aumento de casos de síndrome respiratória em crianças com demanda para internação e UTI pediátrica. Muitos casos aguardando além de 24h para internação e mesmo a CROSS não conseguiu transferir para serviços de outros municípios. A Santa Casa neste período reorganizou para aumentar a oferta de leitos de UTI Pediátrica mitigando a situação. O Pronto Socorro Municipal esteve com superlotação tanto devido a casos classificados como verdes e casos graves que ficaram aguardando internação. As Unidades Básicas de Saúde também tiveram aumento na procura por demanda espontânea devido ao aumento de casos respiratórios. Este cenário epidemiológico ocorreu também no âmbito estadual e nacional.

A Média complexidade ambulatorial e hospitalar, as cirurgias eletivas, consultas e exames, procedimentos especializados possuem grande demanda reprimida e para a qual neste momento não temos oferta de serviços para garantir o acesso. Esta situação impacta em toda a rede de saúde gerando vários atendimentos principalmente na urgência e emergência e na demanda espontânea da Atenção Básica. A média complexidade ambulatorial e de internação é um grande gargalo para o qual precisamos do Estado e da União conforme já afirmado por esta Secretaria.

No segundo quadrimestre, em âmbito regional, com ritmo mais lento, deu-se continuidade ao Projeto Regionalização. Continuamos com a situação preocupante de garantir acesso ao único hospital SUS do município para as internações de média complexidade na urgência e emergência uma vez que ele é a única referência da microrregião que compreende também os municípios de Nova Lusitânia e Santo Antônio do Aracanguá e que a cada dia nos deixa inseguros com a possibilidade de que os munícipes de Araçatuba sejam remanejados para outros hospitais para que a Santa Casa atenda somente às Redes de Atenção à saúde como melhor opção para garantir aos 40 municípios da região acesso à Alta Complexidade. Além do que a Santa Casa apresentar superlotação na maioria dos dias o que acarretou espera de até 35 pacientes no dia para internação. Mesmo solicitando vaga no CROSS para outros hospitais não ocorreu a disponibilidade de vagas. Aguardamos a reorganização das referências coordenada pela DRS II Araçatuba a fim de aumentar a resolutividade dos demais

hospitais para que possam absorver a demanda de acordo com a sua complexidade e contra referência de pacientes internados na Santa Casa de Araçatuba para outros hospitais de menor complexidade quando a situação clínica assim indicar. Esta Secretaria, em todos as instâncias de pactuação do SUS, tem argumentado utilizando os princípios constitucionais e dados para garantir que o direito de acesso aos municípios de Araçatuba seja respeitado, inclusive o próprio princípio de regionalização. Esta situação de tratativa de governança regional continua requerendo grande participação desta Secretaria a fim de buscar garantir o acesso aos municípios de Araçatuba à Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, o que ainda está em discussão.

Quanto a média e alta complexidade ambulatorial e cirurgias eletivas, o aumento da oferta dos prestadores, atraídos pela TABELA SUS PAULISTA, diante da demanda é insuficiente. Estamos em fase de pactuação do recurso de expansão da Tabela. O município realizou adesão ao PMAE- Programa Mais Acesso a Especialistas do Ministério da Saúde para possibilitar aumento da oferta na média e alta complexidade ambulatorial e reorganização da Atenção especializada. Porém para entrar em vigência é necessário arranjo regional, coordenado pela DRSII.

O coeficiente de mortalidade infantil apresentou aumento acima da meta esperada e esta situação é extremamente preocupante. Ações estão em andamento, sendo que para uma delas, a contratação de pediatra para ambulatório de referência no Centro Auxilium e aumentar o número de pediatras no matriciamento da Atenção Básica/acompanhamento das crianças menores de 1 ano não foi possível realizar devido a não disponibilidade do profissional pediatra para contratação. Fortalecer as ações de redução da mortalidade infantil será prioridade no próximo quadrimestre.

No Terceiro Quadrimestre a equipe estava envolvida em dar sequência ao Plano Municipal de Saúde, iniciar novos programas e preparar a transição de governo uma vez que o ciclo se encerrou em 2024.

A circulação do vírus tipo 3 da Dengue levou ao aumento de casos, reclassificando para situação de alerta segundo o Plano de Contingência de Arbovirose Dengue e instalado o COE – Centro de Operação de Emergência. Elaborado projeto para a fase de emergência com disponibilidade de recurso financeiro para sua execução – uma vez que a tendência indicava aumento de casos para emergência sanitária no início do ano. Na última reunião do COE de 2024 participaram a Secretária atual e o Secretário indicado para o próximo governo possibilitando assim garantir a continuidade das ações.

A contratação de pediatras não se efetivou neste quadrimestre apesar de todos os esforços da Secretaria. Os profissionais médicos pediatras não aceitaram a proposta de atendimento com acompanhamento das crianças até 2 anos de idade e atender casos priorizados pela Equipe Saúde da Família.

Na área administrativa, foi iniciado a prestação de contas dos contratos de gestão em Sistema informatizado possibilitando agilizar o monitoramento, controle e avaliação pelo Núcleo de Contratualização. Um grande avanço!

A situação do único hospital SUS do município, em gestão estadual, se agravou do ponto de vista financeiro. A taxa de ocupação alta, reflete no atendimento do Pronto Socorro Municipal com pessoas aguardando internação por mais de 24h ocupando os leitos de observação.

Toda esta situação acarreta ao município assumir cada vez mais o financiamento das ações e serviços de saúde. A aplicação de recursos próprios em 2024 foi de 27,30%, o maior percentual dos últimos 8 anos.

Mesmo aplicando acima do mínimo constitucional há responsabilidades a serem cumpridas na Atenção Primária, urgência e emergência, Especialidade e fica impossível assumir novos compromissos financeiros, implicando em comprometimento das Ações Específicas e previstas no Plano Municipal de Saúde que são de responsabilidade da gestão municipal. Neste último ano da gestão estamos sujeitos à normas da Lei de Responsabilidade Fiscal quanto aos gastos no segundo e terceiro quadrimestre e também ao Artigo 167-A da Constituição Federal o que impacta sobremaneira nas ações de saúde.

Para o início de 2025 a Dengue será o desafio!

08 – DO ANEXO I - FINANCEIRO e seus DEMONSTRATIVOS

– Fls. 121 a 142 e mais todo material enviado em arquivo digital, igualmente constituem parte deste **Relatório e PARECER CONCLUSIVO**:

- **Balancete de Despesas Orçamentárias Sintético – Pagamento**
- **Balancete de Despesas Orçamentárias Sintético Empenhado**
- **Balancete De Despesas Orçamentárias Analítico**
- **Balancete Analítico de Despesas Orçamentária - Mensal**
- **Balancete De Despesas Orçamentárias Sintético**
- **Balancete Analítico de Despesas Orçamentária – Consolidado**

- Planilha de Acompanhamento Gastos com Custeio – Resolução 578 de 22/02/18
- Planilha Folha de Pagamento SMS - Acumulado no Exercício
- **Planilha Folha de Pagamento SMS – Quadrimestral**
- Planilha Transferência da Secretaria de Estado da Saúde -Resumo por Programa
- Planilha Transferência da Secretaria de Estado da Saúde no **ano de 2024** - Regime de Caixa
- Planilha Transferência do Ministério da Saúde - Resumo por Programa
- Planilha Transferência do Ministério da Saúde no **ano de 2024** - Regime de Caixa
- Relatório de Gestão - Prestadores Contratados

09 – **DE RESSALVAS:**

Nada a ressaltar.

10 – **DAS RECOMENDAÇÕES para a Administração Municipal:**

10.1 – CONSIDERANDO que:

- a) o § 3.º, do Art. 77, do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – **Do Dever de Acompanhar e Fiscalizar**, da CF/1988 estabelece:

“§ 3.º – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será **acompanhado e fiscalizado** por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”; (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.)

- b) segundo disposto no **Inc. VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP e Inc VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022** é dever do Conselho Municipal de Saúde **APRECIAR** e **DELIBERAR** sobre **CONTRATOS**, **CONSÓRCIO**, **CONVÊNIO**, *Parcerias* e/ou outros instrumentos firmados pelo Município e SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, inclusive demais recursos vinculados à área de saúde, referentes ao FMS/Ata-SP ou não (*recursos de terceiros e outros*).
- c) segundo a normativa disposta no **Inc. XI, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012** é dever dos Conselhos de Saúde, em seus respectivos níveis **acompanhar**, **fiscalizar**, **avaliar** e **deliberar** sobre contratos, consórcio, convênios, parcerias e outras ações neste sentido, referente aos organismos públicos e privados, e prestadores de serviços

e de ações que impliquem emprego de recursos da área de saúde, independente se do Município, Estado, União ou de parcerias, bem como emitir pareceres, recomendações ou outras manifestações, conforme diretrizes dos Planos de Saúde;

d) conforme **Anexo I – Financeiro e seus Demonstrativos**, apresentados como parte do **RAG/2024** às **Fls. 121 a 142** consta Relação de CONTRATOS/CONVÊNIOS firmados com terceiros, porém nem este (), seus respectivos Planos de Trabalhos e/ou, e Prestações de Contas, **não estão sendo apresentados**, a tempo, a este Conselho de Saúde, antes de suas firmações, para os devidos manuseios, apreciações e deliberações, o que contraria **in totum** as disposições legais vigentes.

e) embora as legislações vigentes também estabeleçam:

- e.1) **organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico**; (caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012)
- e.2) **condições necessárias para o pleno funcionamento de suas instâncias (deste Conselho de Saúde)**; e (Parágrafo Único, do Arts. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- e.3) **infraestrutura necessária ao seu funcionamento**, garantindo-lhe equipamentos, recursos materiais e **recursos humanos** e financeiros. (Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

f) no “Organograma” dessa Prefeitura e da própria SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Aracatuba/SP, **INEXISTE** Quadro de RH – Recursos Humanos próprio com **previsão** dos cargos de **Secretário Executivo** e da EAT – **Equipe de Apoio Técnico** (administrativos e contábil, dentre outros), próprios, para desenvolverem os reais trabalhos específicos deste Conselho de Saúde em **apoio aos desenvolvimentos das funções, encargos, atribuições legais e competências regimentais dos Conselheiros e integrantes não Conselheiros de Saúde**, como estabelecem as legislações, diretrizes e normativas vigentes, o que prejudica, substancialmente os funcionamentos das Comissões e periodicamente até a funcionabilidade deste COMUS/Ata-SP, por suas inexistências. (caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012, Parágrafo Único, do Arts. 2.º e Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

- b.1) **Quarta Diretriz**: as **três** esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e **organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico**.
- b.2) **Parágrafo único, do Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – Para atender ao disposto no “caput” deste artigo (Art. 2.º), a Secretaria Municipal de Saúde de Aracatuba **garantirá as condições necessárias para o pleno funcionamento de suas instâncias**, destinando os recursos necessários previstos na Lei Orçamentária; e
- b.3) **Art. 17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – O Governo Municipal, através da SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Aracatuba/SP, deve prover este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Aracatuba/SP quanto à **infraestrutura necessária ao seu funcionamento**, garantindo-lhe equipamentos, recursos materiais e **recursos humanos** e financeiros.

10.2 – Assim, diante das disposições estabelecidas nas legislações, diretrizes e normativas acima mencionadas e vigentes, e do vácuo de lotação de servidores municipais ou de profissionais técnicos próprios contratados para fim de suprir as ausências de **APOIOS TÉCNICOS** aos Conselheiros de Saúde, integrantes não Conselheiros, às Comissões, Grupos de Trabalhos e até mesmo a este Conselho de Saúde, RECOMENDA a essa Administração Municipal serem envidados esforços para constituir o Quadro de RH – *Recursos Humano* deste COMUS/ Ata-SP REITERA a Vossa Excelência, a **criação** dos cargos de **Secretário Executivo** e dos membros da EAT – **Equipe de Apoio Técnico** (administrativos e contábil, dentre outros) e suas inclusões no Organograma dessa Prefeitura Municipal de Araçatuba/SP.

10.3 – Sejam evidenciados esforços no sentido de que os CONTRATOS/CONVÊNIOS e/ou a serem formalizados com terceiros (*prestadores de serviços e/ou*), seus respectivos Planos de Trabalhos e/ou, e Prestações de Contas, sejam **apresentados, a TEMPO**, de forma que esse Governo Municipal e este Conselho de Saúde possam cumprir as disposições vigentes, isto é este COMUS/Ata-SP possa se manifestar antes de suas formalizações, conforme estabelecem as legislações e o COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO emitido por este Conselho de Saúde passe a constituir documento para formalização dos CONTRATOS/CONVÊNIOS e/ou.

VIII – PARECER da COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS:

Diante das disposições estabelecidas nas legislações, em especial na Constituição Federal de 1988, na Lei Complementar n.º 141/2012 e demais legislações; do manuseio da documentação, das análises dos dados, das informações e esclarecimentos apresentados pelos representantes da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, de tudo acima exposto e CONSIDERANDO:

- a) a obrigatoriedade de alimentação do **Sistema DIGISUS** – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – <https://digisusgmp.saude.gov.br/> com o **PARECER CONCLUSIVO** sobre a apresentação deste **RAG/2024** e
- b) que o **PARECER CONCLUSIVO** deste COMUS/Ata-SP deve ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101/2000, que dispõe sobre a Responsabilidade Fiscal.

Os membros desta **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças, deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, **infra-assinados**, entendem que o **RAG/2024** – Relatório Anual de Gestão/2024, se encontra **REGULAR**, pois os dados constantes no Relatório e documentação apresentados atendem, a contento, as diretrizes dispostas na LC n.º 141/2012 – Lei Complementar n.º 141/2012 e as orientações emanadas do **TCESP** – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Em assim sendo, os membros desta **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças deste COMUS/Ata-SP, **infra-assinados** são por **PARECER FAVORÁVEL** com **RECOMENDAÇÕES** ao **RAG/2024**, apresentado pela SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.

No entanto, as manifestações e deliberação desta **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças **não elidem, não respalda eventuais irregularidades não detectadas** nos trabalhos desenvolvidos e apresentados, e **nem isenta das providências de encaminhamentos administrativos e legais** que a(s) situação(ões) ensejar(em).

Este é o **PARECER**.

Requer sejam este **RELATÓRIO e PARECER** submetidos à apreciação, discussão e deliberação do r. Plenário deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.

LUCIANA Oliveira Beck
Representante do segmento Usuários e dos Conselhos Gestores
de Unidades de Saúde da Zona Leste

LUÍS Gustavo Pavan
Representante do segmento Usuários e dos Conselhos Gestores
de Unidades de Saúde da Zona Norte

MARCO AURÉLIO Jacob Pereira
Representante do segmento das Entidades dos Trabalhadores na
Área de Saúde na COFin

Representantes da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP:

MÁRIO Antônio Fortuna
Representante do segmento Gestão, SMSA/Ata-SP
Técnico Financeiro da SMSA

SANDRA Margareth Exaltação
Assessora Executiva da SMSA/Ata-SP

IX – PARECER do PLENÁRIO deste COMUS/Ata-SP:

Submetidas as propostas da **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças deste Conselho, de **PARECER FAVORÁVEL** com **RECOMENDAÇÕES** ao **RAG/2024**, à apreciação, discussão e deliberação do Pleno deste COMUS/Ata-SP, nesta **5.ª RO** – Reunião Ordinária, realizada em **14 Mai 2024, 4.ª Feira**, foi ele **A P R O V A D O** por **UNANIMIDADE** com as **RECOMENDAÇÕES** apontadas pela **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças, conforme supra apresentado.

Providencie o Secretário Executivo deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP a expedição de ofício, com cópia do **COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO** do Pleno deste Conselho de Saúde ao Exm.º Sr. Lucas Pavan ZANATTA, Prefeito Municipal de Araçatuba/SP, ao Sr. DANIEL Martins Ferreira Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Araçatuba/SP e às demais autoridades, instituições ou interessados, conforme dispõe os **Incisos I a VIII, do Art. 39, do RIC** – Regimento Interno deste Conselho de Saúde, ressaltando que o **PARECER FAVORÁVEL** foi ele **A P R O V A D O** por **UNANIMIDADE**, com a **RECOMENDAÇÃO** apontada pela **COFin** – Comissão de Orçamento e Finanças, pelo Pleno deste COMUS/Ata-SP, pois os resultados refletem as diretrizes, metas e objetivos estabelecidos no PMS/PPA – Plano Municipal de Saúde/Plano Plurianual 2022 a 2025 e na PAS – Programação Anual de Saúde 2024.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas da lei assinam:

LUCI de Fátima Ferreira Gallego
Representante do SINTAPI/Ata – Sindicato dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos de Araçatuba e Região
Conselheira 2.ª Secretária deste COMUS/Ata-SP
Gestão 05Jul22 a 04Jul25

Dr. DE LIMA, Albertino
Representante do segmento Usuários pela Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba/SP
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP
Gestão 05Jul22 a 04Jul25