

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SAO PAULO  
MUNICÍPIO: SERRA NEGRA

# **Relatório Anual de Gestão 2024**

RICARDO FAVERO MINOSSO  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SP
<b>Município</b>	SERRA NEGRA
<b>Região de Saúde</b>	Circuito das Águas
<b>Área</b>	203,01 Km²
<b>População</b>	30.920 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	153 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 14/03/2025

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRA NEGRA
<b>Número CNES</b>	6410960
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	44847663000111
<b>Endereço</b>	RUA NOSSA SENHORA DO ROSARIO 630 SALA 1 E 2
<b>Email</b>	secretariasaude@serranegra.sp.gov.br
<b>Telefone</b>	19 38928000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/03/2025

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	ELMIR KALIL ABI CHEDID
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	RICARDO FAVERO MINOSSO
<b>E-mail secretário(a)</b>	MARIAELIZA.BARATELA@SERRANEGRA.SP.GOV.BR
<b>Telefone secretário(a)</b>	1938928400

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

Data da consulta: 14/03/2025

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	12/1993
<b>CNPJ</b>	14.499.793/0001-40
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	RICARDO FAVERO MINOSSO

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

Data da consulta: 14/03/2025

### 1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 30/03/2023

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Circuito das Águas

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMPARO	446.009	69717	156,31
LINDÓIA	48,6	7147	147,06
MONTE ALEGRE DO SUL	110,86	8873	80,04
SERRA NEGRA	203,01	30920	152,31
ÁGUAS DE LINDÓIA	60	18245	304,08

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	RUA CAPITÃO JOSÉ BRUSCHINI		
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Nome do Presidente</b>	JOCEIR COBRA DE OLIVEIRA		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	3	
	<b>Governo</b>	3	
	<b>Trabalhadores</b>	3	
	<b>Prestadores</b>	3	

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

Ano de referência:

### 1.8. Casa Legislativa

#### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

25/07/2024

#### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

14/10/2024

#### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

26/02/2025

#### • Considerações

Serra Negra está localizada no Estado de São Paulo, há 152 km de São Paulo capital. Pertencente ao Circuito das Águas Paulista, faz divisa com as cidades de Monte Alegre do Sul (8 km), Amparo (18 km), Lindóia (15 km), Itapira (39 km) e Socorro (35 km). Integra a Região de Saúde do Circuito das Águas, vinculada à DRS VII Campinas e RAAS (Rede Regional de Atenção à Saúde) 15.

Sobre as informações da gestão, em 01/01/2021 assume como Prefeito Sr. Elmir Kalil Abi Chedid e Secretário de Saúde Sr. Ricardo Fávero Minosso. O Conselho de Saúde conta com a representatividade paritária realizando reuniões deliberativas mensais, assumindo efetivamente a participação e o controle social. Atualmente o Conselho de saúde é presidido pela Sra. Joceir Cobra Oliveira, representante dos usuários do SUS e demais membros, compondo paritariamente da seguinte forma:

Composição

REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL DE SERRA NEGRA			
01	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	Sandro Ocimar Robbi Froes
		Suplente	Marisa Leme da Silva Clementino
02	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social	Titular	Elisabete Cordeiro
		Suplente	Karina de Fátima Ferrari Prado
03	Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica	Titular	Beatriz de Souza
		Suplente	Juliana Aparecida B. Ciambelli Moraes
REPRESENTANTES DE ORGANIZAÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE			
04	Profissionais Autônomos ligados à Saúde Pública e Privada Municipal	Titular	Claudio Antunes Junior
		Suplente	Fabiana B. Almeida Vasconcelos
05	Organizações Prestadores de Serviços Contratados pelo SUS CONISCA	Titular	Beatriz Faria Barbosa
		Suplente	
06	Organizações Prestadores de Serviços Contratados pelo SUS - Hospital Santa Rosa de Lima	Titular	Andreia Aparecida Del Buono
		Suplente	Camila Martins Corsetti
REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZAÇÕES E USUÁRIOS DO SUS			
01	Organização Religiosa Pastoral da Criança Paróquia N. Sra. do Rosário	Titular	Carlos Barbosa Gonçalves
		Suplente	Claudia Patrícia Batista
02	Associação Comunitária de Bairro da Nova Serra Negra	Titular	Eduardo Oliveira de Jesus
		Suplente	José Carlos Leme de Oliveira

03	Sociedade Civil do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa COMDIPI	Titular	Viviane B. Catezani
		Suplente	Maria Aparecida D. Guirelli
<b>USUÁRIOS DO SUS</b>			
01	1ª Titular: Joiceir Cobra Oliveira		
02	2ª Titular: Nuri Morelli Serna Alves		
03	3ª Titular: Eliana Godói Carvalho		
04	1º Suplente: José Aparecido G. Bigarelli		
05	2º Suplente: Washington Jaime C. Masanes		
06	3º Suplente: Flavia Cecília S. Delbono		

Mesa Diretora

<b>CMSSN e Gestão 2023/2025</b>	
Presidente	Joceir Cobra Oliveira
Vice-Presidente	Nuri Morelli Serna Alves
1º Secretário	Sandro Ocimar Robbi Froes
2º Secretária	Elisabete Cordeiro

Comissões

<b>Comissão Permanente de Orçamento e Finanças</b>
01 - Sandro Ocimar Robbi Froes
02 - Elisabete Cordeiro
03 - Joiceir Cobra Oliveira
<b>Comissão Permanente de Monitoramento de Política de Saúde</b>
01 - Sandro Ocimar Robbi Froes
02 - Elisabete Cordeiro
03 - Viviane B. Catezani
<b>Comissão Permanente de Ética</b>
01 - Nuri Morelli Serna Alves
02 - Joiceir Cobra de Oliveira
03 - Viviane B. Catezani

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Portaria Nº 750, de 29 de Abril de 2019, alterou a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RDQA consiste em um dos instrumentos de planejamento, consolidando uma visão panorâmica das condições de saúde do município, demonstrando como foi a contribuição e a utilização dos recursos financeiros no atendimento ambulatorial e hospitalar, a produção dos serviços de saúde e informações estatísticas dos indicadores dos serviços de saúde existentes.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, por meio da implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. É de responsabilidade da SMS a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS.

De acordo com os registros encontrados no CNES, verifica-se que Serra Negra apresenta um número considerável de profissionais de saúde vinculados ao emprego público. Considerando que a Prefeitura Municipal é a maior empresa do município, este número é justificável. Seguindo deste, encontram-se os profissionais vinculados ao Hospital.

Verifica-se também que o número de profissionais vinculados ao serviço público na modalidade de contrato temporário foi reduzido, e o número de profissionais intermediados por outra entidade aumentou. Estes profissionais atuam no município através de empresas privadas, os chamados prestadores de serviço, modalidade esta que vem dominando a área da saúde na atualidade.

Destaca-se também o número de 03 profissionais bolsistas, sendo estes médicos atuantes na rede básica de saúde vinculados aos programas federais, tais como, Mais Médicos e Médicos pelo Brasil. O município de Serra Negra pertence à Região de Saúde do Circuito das Águas, à DRS VII Campinas e RRAS (Rede Regional de Atenção à Saúde) 15. O Conselho de Saúde, órgão ativo e participativo, se mantém transparente e com representatividade respeitada.

As reuniões deliberativas continuam efetivando a autenticidade que um Conselho de Saúde deve assumir na sua função de participação e controle social, inclusive com apresentação de propostas, questionamentos e deliberações importantes para a efetiva condução dos trabalhos da Secretaria de Saúde.

A Atenção Básica a Saúde tem sido pensada, tanto como a porta de entrada do sistema, como o primeiro nível de contato com a população, estando mais próximo às famílias e à comunidade. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, o município tem trabalhado para conquistar 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família no município, classificando como prioritária e modelo substitutivo para a organização da atenção básica. A rede de atenção básica no modelo de estratégia de saúde da família está composta por 10 equipes e uma unidade básica de saúde.

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica contínua para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade para decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Com a disponibilidade das informações atualizadas sobre as ocorrências dessas doenças e agravos e possíveis fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e complementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; promoção das ações de prevenção e controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; e divulgação de informações pertinentes.

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Serra Negra tem também uma Vigilância em Saúde Ambiental, a qual é responsável pelas ações de controle das seguintes doenças: arboviroses, doença de chagas, raiva, leishmaniose e febre maculosa, organização e orientação dos mutirões de castração animal, além disso, responsável no controle de escorpídeos, atendimento a denúncias e outros.

No que se refere à organização dos serviços de Saúde, no Eixo Saúde Mental, atualmente o serviço está estruturado com atendimentos de psicólogos em todas as unidades do município. Os atendimentos de psiquiatria ocorrem no Ambulatório de Especialidades e CAPS. Para os pacientes com diagnóstico TEA, as terapias são ofertadas na Escola Olga de Souza Vichi e Centro de Atendimento Infantil, localizado no Alto das Palmeiras.

A Central de Regulação e Agendamento está organizada de modo a receber toda a demanda da rede pública, classificar as prioridades e realizar os agendamentos. Em conjunto com as Unidades de Saúde, os usuários são avisados dos referidos agendamentos e os retiram na própria unidade. Toda a articulação da demanda cirúrgica é realizada na central de regulação, desde a organização de fluxo até o acompanhamento dos pós operatórios.

A Central de Transporte Eletivo de Pacientes para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), esta responsável pelo deslocamento médio de 180 pessoas dia, para mais de 18 destinos. Para tanto tem à disposição veículos próprios, além de contratos com empresa que dispõe de veículos coletivos.

É importante destacar que algumas informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados de produção de indicadores estão disponíveis no fechamento deste Relatório e, ainda, diversos dados apresentados advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais, portanto, se referem ao período de fechamento nacional e dependem de registros das notificações nos sistemas, correções e análises dos casos.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

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

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	792	756	1548
5 a 9 anos	818	783	1601
10 a 14 anos	782	746	1528
15 a 19 anos	827	764	1591
20 a 29 anos	1871	1853	3724
30 a 39 anos	2154	2193	4347
40 a 49 anos	2150	2257	4407
50 a 59 anos	1978	2150	4128
60 a 69 anos	1574	1838	3412
70 a 79 anos	965	1138	2103
80 anos e mais	501	779	1280
<b>Total</b>	<b>14412</b>	<b>15257</b>	<b>29669</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 14/03/2025.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
SERRA NEGRA	292	295	253	254

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

Data da consulta: 14/03/2025.

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

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82	307	117	66	93
II. Neoplasias (tumores)	127	154	159	167	177
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	8	14	22	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	45	63	58	46
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	49	52	68	108
VI. Doenças do sistema nervoso	18	25	35	42	33
VII. Doenças do olho e anexos	3	8	9	35	32
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	5	7	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	239	207	261	290	239
X. Doenças do aparelho respiratório	149	147	205	227	203
XI. Doenças do aparelho digestivo	190	160	251	303	262
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	25	25	44	37
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	45	17	34	37	39
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81	121	147	156	171
XV. Gravidez parto e puerpério	269	248	220	216	187

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	24	23	33	36
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	15	4	6	8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	105	64	81	99	111
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	183	158	244	234	237
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	18	26	32	32
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1696</b>	<b>1800</b>	<b>1975</b>	<b>2142</b>	<b>2086</b>

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

Data da consulta: 14/03/2025.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

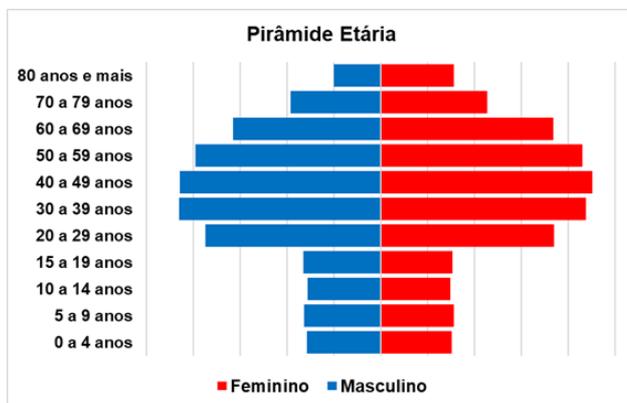
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	94	29	10
II. Neoplasias (tumores)	68	60	50	62
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	19	21	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	6	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	12	11	18	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	68	68	85	85
X. Doenças do aparelho respiratório	22	27	44	46
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	16	16	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	3	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	15	10	13
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	1	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	8	7	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	14	19	16
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>346</b>	<b>307</b>	<b>283</b>

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

Data da consulta: 14/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Conhecer as características da população residente, bem como o quantitativo de pessoas por faixa etária e por sexo, são aspectos importantes de serem considerados no desenho da política pública de saúde.



A análise dos dados trazidos nos quadros acima demonstra que o número de pessoas nascidas vivas no município segue a mesma tendência do Estado de São Paulo, ou seja, uma diminuição no número de nascidos e um aumento do envelhecimento da população. Através dos dados fornecidos verifica-se por meio da base estreita da pirâmide etária acima uma redução das taxas de fecundidade e de natalidade no município de Serra Negra, além de demonstrar que mais da metade da população concentra-se na faixa etária entre 20 e 59 anos (16.606 hab.), faixa esta que está incluída na chamada idade ativa. Ainda, há maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas, sobretudo na população idosa.

Em relação ao sexo, 51,42% são mulheres e 48,58% são homens. Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes, com inversão para a maioria feminina entre os adultos e idosos.

Quanto ao perfil dos nascimentos as informações averiguadas pelo site [Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde](#), até a presente data, não houve alimentação dos dados.

De acordo com os dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, nasceram 169 crianças no ano de 2024, sendo esses residentes no município.

A apresentação da morbidade hospitalar do primeiro quadrimestre de 2024 é preliminar, não demonstrando todas as internações realizadas no período. Os dados ainda podem sofrer modificações, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações dos dados até seis meses após a data de alta do usuário.

As maiores causas de internação no primeiro quadrimestre de 2024, excluindo o capítulo XV da CID 10 Gravidez parto e puerpério, **foram**: as doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) com 12,55%, mantendo a porcentagem do quadrimestre anterior que ultrapassaram, as doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) com 11,45%, que, geralmente, são a primeira causa de internação no município de Serra Negra. Posteriormente estão as Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX) com 11,36%, seguido das doenças do aparelho respiratório (capítulo X) com 9,73%, temos também as neoplasias (capítulo II) com 8,48% e doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV) com 8,19%.

O conjunto das cinco principais causas de morte por residência será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

De acordo com o quadro verificamos que as 5 principais doenças que levaram a óbito um indivíduo no município de Serra Negra foram as doenças do aparelho circulatório liderando o número de óbitos, seguido das neoplasias, das doenças do aparelho respiratório, das doenças do aparelho digestivo e das doenças endócrinas metabólicas e nutricionais.

#### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	15.041
Atendimento Individual	97.602
Procedimento	102.128
Atendimento Odontológico	18.056

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

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

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	85	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	108	5490,05	-	-
03 Procedimentos clinicos	104	-	922	306721,06
04 Procedimentos cirurgicos	292	6422,08	281	182915,11
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>589</b>	<b>11912,13</b>	<b>1203</b>	<b>489636,17</b>

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

Data da consulta: 27/02/2025.

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6258	16,77
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 27/02/2025.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	96655	5,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	42176	271774,17	-	-
03 Procedimentos clinicos	444837	1107163,48	943	308432,51
04 Procedimentos cirurgicos	2920	222363,73	413	269960,49

05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	312	70200,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>586900</b>	<b>1671506,78</b>	<b>1356</b>	<b>578393,00</b>

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

Data da consulta: 27/02/2025.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	783	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1410	-
<b>Total</b>	<b>2193</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 27/02/2025.

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

Podemos dizer que nesse item apresenta-se alguns dados de produção em todos os níveis de atenção e cuidados em saúde, os quais constam no DigisUS Gestor - Módulo Planejamento. Para além dos referidos dados há também os de produção dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Urgência e Emergência.

No que tange à Atenção Psicossocial o município de Serra Negra oferta serviços de psicologia na APS, com apoio da equipe de Saúde Mental e na Atenção Especializada através de 1 Ambulatório de Especialidades e também no Centros de Atenção Psicossocial: (CAPS).

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, para que possam ter informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, em uma área geográfica ou população definida, de maneira que os auxiliem e orientem na tomada de decisão sobre a execução de ações de controle de tais condições.

No município de Serra Negra também há um serviço de Vigilância Ambiental, a qual desempenha uma importante função quanto ao incentivo e promoção de conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

Algumas doenças que se destacam e vem crescendo nos últimos anos são as doenças virais transmitidas principalmente por artrópodes (mosquitos e carrapatos). Os principais vetores das arboviroses são os mosquitos, em particular, os dos gêneros Aedes, Culex e Anopheles. Dentre as arboviroses mais conhecidas, destaca-se, a dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

As ações de vigilância sanitária abrangem um conjunto de medidas que tem por finalidade eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, bem como da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	11	11
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/03/2025.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	17	0	0	17
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/03/2025.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2024

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
06138766000113	Direito Público	Atenção odontológica Assistência médica e ambulatorial Serviços de apoio ao diagnóstico Consulta médica especializada	SP / SERRA NEGRA

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

Data da consulta: 14/03/2025.

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

No ano de 2024 conseguiu-se alcançar vários objetivos como por exemplo a adequação da USF do Centro, a reforma da USF do Refúgio, a reforma da USF do Alto das Palmeiras, a entrega da construção da nova USF Dr. Firmino Cavenaghi, também foi dado início a construção da nova USF do Bairro da Nova Serra Negra, e iniciado um

projeto para a construção de uma nova USF da Vila Dirce Além dessas também foi terminada a construção da base do serviço SAMU.

Enfatiza-se que todas as unidades reformadas e novas receberam equipamentos e materiais permanentes novos. As demais unidades também receberam itens novos conforme necessidade. Tudo isso possibilitou uma melhoria na condição de trabalho dos colaboradores.

Referente ao Consórcio CONISCA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Circuito das Águas, este é composto pelos municípios de Águas de Lindóia, Lindóia, Monte Alegre do Sul, Serra Negra e Socorro. Neste local é ofertado diversos atendimentos especializados, desde consultas, procedimentos e exames. Além do serviço ofertado em sua sede, o consórcio propicia aos municípios consorciados a facilidade de encontrar empresas prestadoras de serviços médicos para resolução das demandas reprimidas.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	19	47	49	26
	Intermediados por outra entidade (08)	30	8	22	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	4	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	5	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	53	10	6	43	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	15	1	3	3	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	6	6	7	7	
	Celetistas (0105)	0	0	0	7	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	2	2	2	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	158	215	196	214	
	Intermediados por outra entidade (08)	6	4	16	68	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	128	126	119	103	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	3	3	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	31	27	65	75	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/03/2025.

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

De acordo com os registros encontrados no CNES, verifica-se que Serra Negra apresenta um número considerável de profissionais de saúde vinculados ao emprego público. Considerando que a Prefeitura Municipal é a maior empresa do município, este número é justificável. Seguido deste, encontram-se os profissionais vinculados ao Hospital.

Verifica-se também que o número de profissionais vinculados ao serviço público na modalidade de contrato temporário sofreu uma discreta alteração, e o número de profissionais intermediados por outra entidade continuou no decorrer do ano, o qual é composto por médicos, enfermeiros, e demais níveis superior sendo psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas dentre outros. Estes profissionais atuam no município através de empresas, são os chamados prestadores de serviço, modalidade esta que vem dominando a área da saúde na atualidade.

Destaca-se também o número de 04 profissionais bolsistas, sendo estes médicos atuantes na rede básica de saúde vinculados aos programas federais, tais como, Mais Médicos e Médicos pelo Brasil.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

**DIRETRIZ Nº 1 - Atenção Básica: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade e ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde, mediante aprimoramento da Atenção primária, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no município de Serra Negra.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio da implantação de diretrizes relacionadas a uma modalidade de organização (ESF), como eixo estruturante do conjunto das unidades de saúde:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento "Fortalecimento da Atenção Básica-Diretrizes Organizativas" nas unidades da Atenção Básica à Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumento da Cobertura de ESF									
2. Obter junto ao Ministério da saúde a habilitação e homologação de novas equipes de ESF, alcançando cobertura de 100% no município.	Percentual de novas equipes de ESF	0			98,00	98,00	Percentual	98,00	100,00
Ação Nº 1 - Credenciamento de novas equipes EAP									

**OBJETIVO Nº 1.2 - Assegurar o acesso por meio de serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar as Recepções e as equipes envolvidas no acolhimento do paciente.	Percentual de capacitações realizadas entre as previstas	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Qualificar o acolhimento na Rede Básica de Saúde									
2. Capacitar as Recepções e as equipes envolvidas no acolhimento do paciente.	Percentual de profissionais capacitados entre os previstos	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar a aplicação dos POP's das capacitações disponibilizadas									

**OBJETIVO Nº 1.3 - Aprimorar mecanismos de referência e contra referência da AB com a Atenção Especializada Ambulatorial: e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	Percentual de profissionais capacitados entre os previstos	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar equipe de Educação Permanente									
Ação Nº 2 - Ampliar a capacidade resolutiva das unidades de saúde para qualificar os encaminhamentos referências especializadas.									
2. Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	Percentual de capacitações realizadas entre as previstas	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento da capacidade resolutiva das unidades de saúde para qualificar os encaminhamentos referências especializadas.									
3. Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	Frequência de reuniões técnicas para revisão dos protocolos	0			65,00	65,00	Percentual	35,00	53,85
Ação Nº 1 - Realizar reuniões para alinhamentos									
Ação Nº 2 - Fortalecer fluxo entre Atenção Básica x Atenção Hospitalar Ambulatorial									

**OBJETIVO Nº 1.4 - Melhorar as condições de Alimentação e Nutrição, contribuindo para a saúde da população:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Percentual de ESF com protocolos implantados	0			80,00	80,00	Percentual	60,00	75,00
Ação Nº 1 - Promover práticas alimentares adequadas e saudáveis									
Ação Nº 2 - Implantação de Protocolo para atendimento nutricional de qualidade									
2. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Percentual de palestras nas Escolas	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição									
3. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Número de profissionais por ESF e UBS	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional									
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Melhorar as condições de Alimentação e Nutrição, contribuindo para a saúde da população:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Percentual de ESF com protocolos implantados	0			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Promover práticas alimentares adequadas e saudáveis									
2. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Percentual de palestras nas Escolas	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolver ações de prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição									
Ação Nº 2 - Implantação de atividades em grupo para orientação nutricional									
3. Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	Número de profissionais por ESF e UBS	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional									
<b>OBJETIVO Nº 1.6 - Reduzir a prevalência de fumantes e morbimortalidade causada pelo tabagismo:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT)	Percentual de usuários que aderiram ao PCT entre os que procuraram tratamento	0			60,00	60,00	Percentual	35,00	58,33
Ação Nº 1 - Capacitar equipe técnica para implantação de ações voltadas a orientação e acompanhamento dos fumantes.									
Ação Nº 2 - Implantar Programa de Controle de Tabagismo (PCT) no município									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de orientação quanto ao tabagismo na sala de espera das unidades									
<b>OBJETIVO Nº 1.7 - Propiciar a sustentabilidade das ações do PSE, segundo Portaria Interministerial nº 1.413/2013, a partir da conformação de redes de corresponsabilidade:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Realizar em crianças de creches: a) Avaliação Antropométrica; b) Promoção e Avaliação da Saúde Bucal; c) Verificação da Situação Vacinal; d) Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes; e) Ações de Segurança Alimentar e Alimentação	Percentual de crianças nas creches, Pré-Escola e Ensino Fundamental e ensino Médio, avaliadas quanto à componente saúde prevista no PSE	0			90,00	90,00	Percentual	75,00	83,33
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Articular intersetorialmente as redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

**OBJETIVO Nº 1.8 - Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde bucal:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar cobertura de 100% em Saúde Bucal no município	Percentual maior da população com acesso aos serviços de saúde bucal	0			100,00	100,00	Percentual	98,00	98,00

Ação Nº 1 - Credenciar novas equipe de saúde bucal de 20h e 40h

**DIRETRIZ Nº 2 - Atenção de Média e Alta Complexidade/Urgência e Emergência: Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	Nº de agravos reduzidos em 50%	0			9	9	Número	5,00	55,56
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o atendimento aos grupos específicos									
2. Oferecer melhor acesso aos usuários para habilitação e reabilitação de qualidade	Assistência adequada em reabilitação	0			3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o atendimento aos grupos específicos									
3. Contratação de novos médicos especialistas	Diminuição do tempo de espera por atendimento especializado	0			15	15	Número	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o atendimento aos grupos específicos									

**OBJETIVO Nº 2.2 - Estabelecer a Gestão Qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Oferecer um serviço público de equidade e qualidade	Redução do tempo de espera por acesso aos serviços secundários e terciários	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o atendimento aos grupos específicos									

**OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar os leitos disponíveis para o SUS:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar leitos de Saúde Mental no HSRL, em conformidade com as normas do SUS	Percentual de leitos implantados	0			2	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar os leitos disponíveis para o SUS									

**OBJETIVO Nº 2.4 - Ampliar a oferta de atendimentos com especialistas nos serviços de urgência/emergência do SUS:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Contratar junto ao HSRL plantões presenciais de especialistas	Percentual de casos graves atendidos por especialistas	0			3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar que os usuários possam ser atendidos por especialistas nos casos de urgência/emergência.									

**OBJETIVO Nº 2.5 - Adequar o atendimento pré hospitalar (APH):**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Adesão ao SAMU Regional do Circuito das Águas	Percentual de agravos por falta de atendimento oportuno	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar atendimentos pré hospitalares e realizados com qualidade									

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral****OBJETIVO Nº 3.1 - Adequar a estrutura física dos serviços de vigilância em saúde:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Compartilhamento de dados integrado	Proporção de ações integradas	0			4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o Programa de Combate à Dengue									
2. Adquirir e instalar geradores de energia elétrica para as salas de vacina dos serviços de saúde	Nº de geradores de energia elétrica adquiridos e instalados	0			2	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adequação de salas de vacina para evitar perda de vacinas									
3. Estruturar e implantar o Centro de controle de zoonoses	Centro de Controle de Zoonoses implantada	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecer o Programa de Combate às Arboviroses									
4. Contratar e capacitar agentes de endemias e agentes comunitários, fortalecendo as ações casa a casa	Controle eficiente dos pontos estratégicos e redução dos focos de dengue em residências.	0			5	5	Número	2,00	40,00
Ação Nº 1 - Realizar contratação de recursos humanos e capacitação									
<b>OBJETIVO Nº 3 .2 - Manter ou obter o status de eliminação para as diferentes doenças imunopreveníveis de pactuação internacional (sarampo, rubéola, poliomielite) e diminuir a incidência das demais doenças imunopreveníveis:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização PNI	Proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada alcançada	0			8	8	Número	7,00	87,50
Ação Nº 1 - Assegurar a cobertura vacinal adequada para as vacinas e grupos etários contemplados pelo calendário básico de vacinação da criança, adolescente e adulto									
<b>OBJETIVO Nº 3 .3 - Adequar a estrutura organizacional das Vigilâncias em Saúde:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências das Vigilâncias em Saúde	Projeto de lei aprovado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Revisar e instituir, por meio de lei, a estrutura das Vigilâncias em Saúde									
<b>OBJETIVO Nº 3 .4 - Ampliar a capacidade gestora dos profissionais da Vigilância em Saúde:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar 100% dos gestores do Vigilância em Saúde, por meio de Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde	Proporção dos gestores capacitados no Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde entre os previstos	0			8	8	Número	6,00	75,00
Ação Nº 1 - Aprimorar o conhecimento técnico e gerencial dos gestores das Vigilâncias em Saúde									
Ação Nº 2 - Buscar junto ao Ministério da Saúde capacitações dos profissionais									
<b>OBJETIVO Nº 3 .5 - Implantar a Rede Psicossocial e fortalecer as ações de Saúde Mental:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir acolhimento e acompanhamento aos usuários	Nº de equipe nas ESF e UBS e nº de CAPS	0			95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a Política Municipal em saúde mental									
Ação Nº 2 - Garantir profissional para acolhimento durante funcionamento do CAPS									

2. Rede RAPS implantada	Ampliação do acesso a toda rede de serviço psicossocial	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementação da Atenção Especializada nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), com adequação de área física									
3. Capacitar as equipes envolvidas no acolhimento do usuário	Percentual de profissionais capacitados entre os previstos	0			95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação para a equipe									
<b>OBJETIVO Nº 3.6 - Atualizar as informações sobre medicamentos aos profissionais de saúde:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Publicar documentos técnicos e implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nos serviços de saúde	Aumento do nº de documentos publicados entre os previstos	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Obter melhores benefícios com o mínimo de risco para o usuário									
2. Realizar, anualmente a revisão da relação municipal de medicamentos	Proporção de prescrição de acordo com a REMUME	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualização da REMUME									
<b>OBJETIVO Nº 3.7 - Melhorar a qualidade dos serviços da Assistência Farmacêutica:</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aquisição de equipamentos e mobiliários e contratação de RH	Nº de dispensários referente ao nº de UBS e ESF	0			10	10	Número	6,00	60,00
Ação Nº 1 - Garantir a oferta de dispensários de medicamentos em todas as UBS e ESF									
2. Promover ações nas unidades voltadas a orientação e prevenção quanto ao uso excessivo de medicamentos	Proporção de consumo de medicação	0			80,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Conscientização de usuários com relação ao consumo de medicamentos									

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

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
301 - Atenção Básica	Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento "Fortalecimento da Atenção Básica- Diretrizes Organizativas" nas unidades da Atenção Básica à Saúde	90,00	90,00
	Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização PNI	8	7
	Alcançar cobertura de 100% em Saúde Bucal no município	100,00	98,00
	Realizar em crianças de creches: a) Avaliação Antropométrica; b) Promoção e Avaliação da Saúde Bucal; c) Verificação da Situação Vacinal; d) Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes; e) Ações de Segurança Alimentar e Alimentação	90,00	75,00
	Capacitar as Recepções e as equipes envolvidas no acolhimento do paciente.	100,00	100,00
	Obter junto ao Ministério da saúde a habilitação e homologação de novas equipes de ESF, alcançando cobertura de 100% no município.	98,00	98,00
	Capacitar as Recepções e as equipes envolvidas no acolhimento do paciente.	100,00	100,00
	Contratar e capacitar agentes de endemias e agentes comunitários, fortalecendo as ações casa a casa	5	2
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	100,00	100,00
	Adesão ao SAMU Regional do Circuito das Águas	1	1
	Contratar junto ao HSRL plantões presenciais de especialistas	3	3

	Implantar leitos de Saúde Mental no HSRL, em conformidade com as normas do SUS	2	0
	Oferecer um serviço público de equidade e qualidade	1	1
	Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	9	5
	Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT)	60,00	35,00
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	100,00	50,00
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	80,00	60,00
	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	100,00	0,00
	Oferecer melhor acesso aos usuários para habilitação e reabilitação de qualidade	3	3
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	100,00	0,00
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	100,00	0,00
	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	65,00	35,00
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	1	0
	Implantar protocolos de atendimentos Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas, intensificar as ações nas escolas municipais, além de garantir profissional nutricionista nas ESF e UBS.	1	0
	Contratação de novos médicos especialistas	15	15
	Capacitar as equipes envolvidas no acolhimento do usuário	95,00	95,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT)	60,00	35,00
	Aquisição de equipamentos e mobiliários e contratação de RH	10	6
	Publicar documentos técnicos e implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nos serviços de saúde	1	1
	Garantir acolhimento e acompanhamento aos usuários	95,00	95,00
	Rede RAPS implantada	1	1
	Realizar, anualmente a revisão da relação municipal de medicamentos	1	1
	Promover ações nas unidades voltadas a orientação e prevenção quanto ao uso excessivo de medicamentos	80,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências das Vigilâncias em Saúde	1	1
	Capacitar 100% dos gestores do Vigilância em Saúde, por meio de Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde	8	6
305 - Vigilância Epidemiológica	Compartilhamento de dados integrado	4	4
	Capacitar 100% dos gestores do Vigilância em Saúde, por meio de Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde	8	6
	Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências das Vigilâncias em Saúde	1	1
	Adquirir e instalar geradores de energia elétrica para as salas de vacina dos serviços de saúde	2	0
	Estruturar e implantar o Centro de controle de zoonoses	1	0
	Contratar e capacitar agentes de endemias e agentes comunitários, fortalecendo as ações casa a casa	5	2

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	14.812.678,00	N/A	575.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.387.678,00
	Capital	30.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	6.560.000,00	N/A	3.475.000,00	700.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.735.000,00
	Capital	1.500.000,00	N/A	100.000,00	1.500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.100.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	9.925.000,00	N/A	3.425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	13.350.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	255.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	200.000,00	N/A	230.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	430.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 20/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A análise dos indicadores e resultados alcançados em 2024 permite concluir que o empenho na realização das ações e programas implantados refletiram no resultado final, também permitiu uma reflexão para ajustes serem propostos, a fim de que ocorra sempre a busca de melhorias para um serviço de qualidade satisfatória a todos.

Com o reforço nas contratações frequentes de pessoal (médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas) percebeu-se que os atendimentos passaram a ocorrer em momento mais oportuno, proporcionando assim um maior número de atendimentos, resultando numa diminuição significativa do tempo de acesso aos cuidados.

A rede estrutural na Atenção básica também passou por modificações, com a realização de obras de reforma e construção de unidade de saúde inaugurada.

Em relação aos cuidados com a demanda de média e alta complexidade, visando criar fluxos para desafogar a demanda reprimida, institui-se novas rotinas de regulação, bem como a revisão dos protocolos de encaminhamento. Novos prestadores especialistas também foram contratados a fim de ofertar atendimento em tempo oportuno, em constante atualização e pactuação.

Referente ao APH - foi reestruturado fluxos e atendimentos. E viabilidade de abertura sede do SAMU.

Na atenção hospitalar, incentivado e viabilizado fluxos de atendimento com a atenção básica através de grupos de comunicação e referência.

A área da saúde mental continua sendo considerada a área com maior crescimento de demanda no decorrer dos meses. Além do aumento significativo de usuários dependentes das terapias, o número de casos graves também aumentou, foram contratados diversos profissionais a fim de absorver essa demanda, além da integração intersetorial nas atividades de apoio social.

Na vigilância em saúde cabe destaque para a Ambiental e para a epidemiológica. Em 2024 foram realizadas diversas ações relacionadas a vigilância ambiental, seja no controle dos vetores do aedes e nas ações de controle aos escorpíões e nas ações de apoio à castração animal. Destaca-se ainda que as visitas vetoriais continuaram durante os meses, controlando durante todo o período. Na epidemiológica, observa-se um aumento das notificações de acidentes por causas externas, muito relacionadas com os agravos da área da saúde mental.

Em continuidade ao fortalecimento da política municipal de auxílio aos usuários que necessitam de suplementação alimentar. Nas escolas municipais as ações também foram intensificadas com a pactuação do Programa Saúde na Escola com palestras e orientações sobre a importância da alimentação equilibrada e acompanhamento dos casos mais graves.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 20/03/2025.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Recéitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	5.521.970,64	3.223.273,21	0,00	7.113.296,47	0,00	0,00	0,00	15.858.540,32	
	Capital	0,00	1.752.439,01	408.452,34	0,00	1.183.108,68	0,00	0,00	0,00	3.344.000,03	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	9.944.000,00	2.430.005,86	0,00	8.195.330,58	0,00	0,00	0,00	20.569.336,44	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	256.729,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256.729,93	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	49.615,50	276.533,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326.148,93	
	Capital	0,00	0,00	15.019,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.019,26	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	19.205.913,49	529.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.735.773,49	
	Capital	0,00	1.066.018,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.066.018,31	
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>37.539.956,95</b>	<b>7.139.874,03</b>	<b>0,00</b>	<b>16.491.735,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>61.171.566,71</b>	

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

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

Data da consulta: 11/03/2025.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	25,66 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	57,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,88 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	47,74 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,56 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,65 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.036,57
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	24,01 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,35 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	41,23 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,27 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	16,77 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	33,09 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	31,11 %

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

Data da consulta: 11/03/2025.

### 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)	56.933.000,00	56.933.000,00	53.184.954,50	93,42
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	37.540.000,00	37.540.000,00	32.813.558,49	87,41
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.035.000,00	3.035.000,00	3.582.374,31	118,04
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.600.000,00	12.600.000,00	12.070.679,07	95,80
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.758.000,00	3.758.000,00	4.718.342,63	125,55
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	59.690.000,00	59.690.000,00	64.255.482,58	107,65
Cota-Parte FPM	33.000.000,00	33.000.000,00	36.986.678,86	112,08
Cota-Parte ITR	70.000,00	70.000,00	53.406,26	76,29
Cota-Parte do IPVA	9.000.000,00	9.000.000,00	7.861.766,96	87,35
Cota-Parte do ICMS	17.500.000,00	17.500.000,00	19.208.478,35	109,76
Cota-Parte do IPI - Exportação	120.000,00	120.000,00	145.152,15	120,96
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	116.623.000,00	116.623.000,00	117.440.437,08	100,70

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)	8.110.000,00	7.282.540,16	6.984.032,81	95,90	6.464.976,57	88,77	6.454.835,57	88,63	519.056,24
Despesas Correntes	6.560.000,00	5.529.540,16	5.231.593,80	94,61	4.970.930,48	89,90	4.960.789,48	89,71	260.663,32
Despesas de Capital	1.550.000,00	1.753.000,00	1.752.439,01	99,97	1.494.046,09	85,23	1.494.046,09	85,23	258.392,92
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	9.925.000,00	9.944.000,00	9.944.000,00	100,00	9.944.000,00	100,00	9.944.000,00	100,00	0,00
Despesas Correntes	9.925.000,00	9.944.000,00	9.944.000,00	100,00	9.944.000,00	100,00	9.944.000,00	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	200.000,00	49.700,00	49.615,50	99,83	49.615,50	99,83	49.615,50	99,83	0,00
Despesas Correntes	200.000,00	49.700,00	49.615,50	99,83	49.615,50	99,83	49.615,50	99,83	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	14.842.678,00	20.331.468,15	20.271.931,80	99,71	19.971.345,61	98,23	19.514.476,73	95,98	300.586,19
Despesas Correntes	14.812.678,00	19.265.449,84	19.205.913,49	99,69	18.905.327,30	98,13	18.448.458,42	95,76	300.586,19
Despesas de Capital	30.000,00	1.066.018,31	1.066.018,31	100,00	1.066.018,31	100,00	1.066.018,31	100,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	33.077.678,00	37.607.708,31	37.249.580,11	99,05	36.429.937,68	96,87	35.962.927,80	95,63	819.642,43
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs			DESPESAS EMPENHADAS (d)		DESPESAS LIQUIDADAS (e)		DESPESAS PAGAS (f)		

Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	37.249.580,11	36.429.937,68	35.962.927,80
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	709.592,50	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	36.539.987,61	36.429.937,68	35.962.927,80
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			17.616.065,56
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	18.923.922,05	18.813.872,12	18.346.862,24
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	31,11	31,01	30,62

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2024	17.616.065,56	36.539.987,61	18.923.922,05	1.286.652,31	709.592,50	0,00	0,00	1.286.652,31	0,00	19.633.514,55
Empenhos de 2023	16.930.506,68	29.664.280,60	12.733.773,92	7.440,04	233.652,43	0,00	689.612,92	-709.564,94	27.392,06	12.940.034,29
Empenhos de 2022	14.473.899,37	23.445.176,12	8.971.276,75	724.445,02	169.495,13	0,00	219,00	724.224,03	1,99	9.140.769,89
Empenhos de 2021	12.206.013,30	18.384.617,95	6.178.604,65	220,99	105.776,30	0,00	0,00	220,99	0,00	6.284.380,95
Empenhos de 2020	9.752.183,42	14.561.859,87	4.809.676,45	0,00	126.449,73	0,00	0,00	0,00	0,00	4.936.126,18
Empenhos de 2019	10.165.042,60	14.871.440,62	4.706.398,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.706.398,02
Empenhos de 2018	9.445.464,77	16.276.266,18	6.830.801,41	0,00	88.901,22	0,00	0,00	0,00	0,00	6.919.702,63
Empenhos de 2017	9.486.933,49	16.252.695,91	6.765.762,42	0,00	4.564,60	0,00	0,00	0,00	0,00	6.770.327,02
Empenhos de 2016	8.542.793,57	14.153.930,65	5.611.137,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.611.137,08

Empenhos de 2015	8.128.277,12	9.673.695,28	1.545.418,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.545.418,16
Empenhos de 2014	8.098.897,79	15.926.630,35	7.827.732,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.827.732,56
Empenhos de 2013	7.677.080,78	10.942.827,53	3.265.746,75	0,00	111.670,47	0,00	0,00	0,00	0,00	3.377.417,22

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")** **0,00**

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)** **0,00**

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)** **0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	10.260.000,00	10.260.000,00	20.338.542,42	198,23
Provenientes da União	8.060.000,00	8.060.000,00	9.709.347,65	120,46
Provenientes dos Estados	2.200.000,00	2.200.000,00	10.629.194,77	483,15
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>10.260.000,00</b>	<b>10.260.000,00</b>	<b>20.338.542,42</b>	<b>198,23</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	5.475.000,00	17.101.456,79	11.928.130,70	69,75	11.147.246,17	65,18	11.025.149,59	64,47	780.884,53
Despesas Correntes	3.725.000,00	11.288.419,11	10.336.569,68	91,57	9.666.299,18	85,63	9.583.897,60	84,90	670.270,50
Despesas de Capital	1.750.000,00	5.813.037,68	1.591.561,02	27,38	1.480.946,99	25,48	1.441.251,99	24,79	110.614,03
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	3.725.000,00	17.621.667,63	10.625.336,44	60,30	9.603.460,99	54,50	9.536.477,82	54,12	1.021.875,45
Despesas Correntes	3.625.000,00	17.271.667,63	10.625.336,44	61,52	9.603.460,99	55,60	9.536.477,82	55,21	1.021.875,45
Despesas de Capital	100.000,00	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	255.000,00	368.072,53	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	0,00
Despesas Correntes	255.000,00	368.072,53	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	230.000,00	651.091,83	291.552,69	44,78	235.333,48	36,14	233.989,48	35,94	56.219,21
Despesas Correntes	220.000,00	601.603,83	276.533,43	45,97	220.314,22	36,62	218.970,22	36,40	56.219,21
Despesas de Capital	10.000,00	49.488,00	15.019,26	30,35	15.019,26	30,35	15.019,26	30,35	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	575.000,00	816.203,98	529.860,00	64,92	529.860,00	64,92	529.860,00	64,92	0,00
Despesas Correntes	575.000,00	816.203,98	529.860,00	64,92	529.860,00	64,92	529.860,00	64,92	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	10.260.000,00	36.558.492,76	23.631.609,76	64,64	21.772.630,57	59,56	21.582.206,82	59,03	1.858.979,19

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)	13.585.000,00	24.383.996,95	18.912.163,51	77,56	17.612.222,74	72,23	17.479.985,16	71,69	1.299.940,77
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	13.650.000,00	27.565.667,63	20.569.336,44	74,62	19.547.460,99	70,91	19.480.477,82	70,67	1.021.875,45
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	255.000,00	368.072,53	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	256.729,93	69,75	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	430.000,00	700.791,83	341.168,19	48,68	284.948,98	40,66	283.604,98	40,47	56.219,21
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	15.417.678,00	21.147.672,13	20.801.791,80	98,36	20.501.205,61	96,94	20.044.336,73	94,78	300.586,19
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	43.337.678,00	74.166.201,07	60.881.189,87	82,09	58.202.568,25	78,48	57.545.134,62	77,59	2.678.621,62
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	10.260.000,00	36.558.492,76	23.631.609,76	64,64	21.772.630,57	59,56	21.582.206,82	59,03	1.858.979,19
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	33.077.678,00	37.607.708,31	37.249.580,11	99,05	36.429.937,68	96,87	35.962.927,80	95,63	819.642,43

FONTE: SIOPS, São Paulo/03/02/25 09:54:59

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 379.869,00	379869,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 647.005,24	647005,00
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 44.996,00	44996,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.609,78	1609,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 965.808,00	965808,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 3.819.595,85	3819595,8
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL	R\$ 612,26	612,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 200.000,00	200000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 700.000,00	700000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.267.620,64	2274841,6
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 184.677,54	184677,54
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 17.952,00	17952,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 211.800,00	211800,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 82.973,20	87711,07
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 4.737,87	17952,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução financeira orçamentária do exercício 2024 nos mostra que o percentual investido na saúde foi de mais de 31,11% da arrecadação municipal, ou seja, bem acima do limite legal previsto. Em comparação aos demais entes federados, observa-se que o Estado, através dos programas de repasse fundo a fundo, é o ente que menos executa repasses financeiros para auxiliar no custeio das ações em saúde. O repasses do Governo Federal ficam atrelados aos programas de adesão pelos municípios.

É nítido que o financiamento da saúde foi, mais um ano, sob a responsabilidade majoritário do município. Além do custeio das ações da Atenção Básica, o município assumiu despesas com cirurgias eletivas, consultas com especialistas, exames de média e alta complexidade, compra de medicações dos grupos especializados, custeio de terapias alternativas, dentre outras, o que necessitou de um elevado investimento de recurso livre.

Além de todo o custeio, em 2024 a Prefeitura também realizou investimentos em estruturação da rede, com execução de obras e aquisição de mobiliários, equipamentos e veículos.

Contudo, conclui-se que em 2024, o grande desafio foi estruturar uma rede capaz de dar vazão a toda a demanda reprimida dos anos anteriores, o que além de pessoal, necessitou de grandes investimentos.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 20/03/2025.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 20/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria no período.

## 11. Análises e Considerações Gerais

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde além do compromisso de implementar e efetivar a Política de Saúde no Município de Serra Negra, buscou no ano de 2024 cumprir com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços de saúde e outras esferas de gestão do SUS. O RAG, tem se constituído num importante instrumento de saúde, proporcionando informações para implantações dos Planos e Programação de Saúde.

Este Relatório analisou a situação de saúde da população, avaliou as ações desenvolvidas pelas diferentes áreas e sistematizou as informações referentes às receitas e despesas da saúde. Neste contexto, a elaboração e análise deste RAG permitiu evidenciar condições relevantes para a elucidação de pontos essenciais à ação, uma vez que permitiu a observação criteriosa e sistemática da distribuição dos eventos de saúde, fundamental para a compreensão acerca dos fatores, situações, condições ou intervenções modificadoras dos riscos de adoecimento e morte da população.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

De acordo com as diretrizes constantes da Programação Anual de Saúde, para o ano de 2025 a gestão deverá ofertar novos modelos de serviços, a se destacar: efetiva educação permanente, fortalecimento das ações de prevenção e promoção com ênfase em saúde mental.

Diretamente relacionado à oferta de serviço na Atenção Primária à Saúde, o grande desafio será qualificar os profissionais a ofertarem um acolhimento humanizado. Igualmente, a manutenção da equipe técnica também será desafiadora, haja vista a forte oferta de serviço existente atualmente na área da saúde.

Outro desafio para 2025 será buscar a ampliação dos serviços ofertados nos AME's bem como o aumento no número de leitos de UTI para atender os municípios da região. Da mesma forma há a necessidade de fortalecimento de um único Hospital Regional no Circuito das Águas.

Já na diretriz de implementação de novo modelo de gestão estão entre os objetivos a implantação da comissão do plano de carreira para a área da saúde.

Na diretriz estruturação dos serviços programa-se para o próximo exercício o início das obras da unidade da Vila Dirce, a inauguração da nova unidade da Nova Serra Negra, reforma da antiga Unidade de saúde Dr Firmino, para abrigar o CAPS, além da Entrega do novo prédio para receber a Unidade de Saúde das Três Barras. O quadro de funcionários também deverá ser aumentado, principalmente ao relacionado aos agravos em destaque, tais como Saúde Mental.

Para os serviços hospitalares, além da melhoria na qualidade dos atendimentos do Pronto Socorro, deve-se buscar aumentar as cirurgias eletivas realizadas na Santa Casa e aumento de exames de média e alta complexidade, diminuindo o deslocamento do paciente até outras cidades.

Referente aos tratamentos fora do domicílio, será necessário a renovação programada da frota municipal, bem como o aumento de contratos com empresas terceirizadas, garantindo mais conforto aos usuários.

Por fim, o grande desafio para 2025 estará no aspecto orçamentário financeiro onde buscar-se-á, junto aos Governos Estadual e Federal, novas fontes de recurso para custeio, proporcionando a manutenção dos serviços já ofertados bem como o aumento dos mesmos.

---

RICARDO FAVERO MINOSSO  
Secretário(a) de Saúde  
SERRA NEGRA/SP, 2024

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:  
Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:  
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

SERRA NEGRA/SP, 26 de Março de 2025

---

Conselho Municipal de Saúde de Serra Negra