

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

# Relatório Anual de Gestão 2025

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
- 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

## 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 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	31.047 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	153 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 06/03/2026

## 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: 06/03/2026

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	ELMIR KALIL ABI CHEDID
<b>Secretário(a) de Saúde cadastrado no período</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: 06/03/2026

Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

## 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 MINISSO

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

Data da consulta: 06/03/2026

## 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	69792	156,48
LINDÓIA	48.6	7158	147,28
MONTE ALEGRE DO SUL	110.86	8923	80,49
SERRA NEGRA	203.01	31047	152,93
ÁGUAS DE LINDÓIA	60	18257	304,28

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	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>	6	
	<b>Governo</b>	3	
	<b>Trabalhadores</b>	3	
	<b>Prestadores</b>	0	

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

### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### • 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 Sr. Sandro Ocimar Robbi Froes, 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	Thais Cristiane Alves Pezzette
02	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social	Titular	Karina de Fátima Ferrari Prado
		Suplente	Elisabete Cordeiro
03	Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica	Titular	Beatriz de Sousa Invernizzi
		Suplente	Gustavo Villaca Mendes de Oliveira
REPRESENTANTES DE ORGANIZAÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE			
04	Profissionais Autônomos ligados à Saúde Pública e Privada Municipal	Titular	Claudio Antunes Junior
		Suplente	Lilian de Oliveira Pagliuca

05	Organizações Prestadores de Serviços Contratados pelo SUS CONISCA	Titular	Gabriela Vasconcellos Marson
		Suplente	Jaqueline Vivian da Silva Vasconcelos
06	Organizações Prestadores de Serviços Contratados pelo SUS - Hospital Santa Rosa de Lima	Titular	Leandro Affonso Tomazi
		Suplente	Andreia Aparecida Del Buono
REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL, ORGANIZAÇÕES E USUÁRIOS DO SUS			
01	Organização Religiosa Pastoral da Criança Paróquia N. Sra. do Rosário	Titular	Telma Buratto F. de Lima
		Suplente	Leila Wistefelt A. Paro
02	Associação Comunitária de Bairro da Nova Serra Negra	Titular	Renata Máximo da Silva
		Suplente	Manoel Dias Maciel
03	Sociedade Civil do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa COMDIPI	Titular	Viviane B. Catezani
		Suplente	Maria Aparecida D. Guirelli
USUÁRIOS DO SUS			
01	1ª Titular: Viviane Gianini Gurzoni		
02	2ª Titular: Deise Helena de Souza Soares		
03	3ª Titular: Flavia Cecília Salzano Delbono		
04	1º Suplente: Clara Aline Leme de Oliveira		
05	2º Suplente: José Carlos Batista		
06	3º Suplente:		

Mesa Diretora

CMSSN Gestão 2025/2027	
Presidente	Sandro Ocimar Robbi Froes
Vice-Presidente	Karina de Fátima Ferrari Prado
1º Secretário	Deise Helena de Souza Soares
2ª Secretária	Renata Máximo da Silva

Comissões

Comissão Permanente de Orçamento e Finanças
01 - Elisabete Cordeiro
02 - Gabriella Vasconcelos Marson
03 - Leandro Affonso Tomazi
Comissão Permanente de Monitoramento de Política de Saúde
01 - Lilian de Oliveira Pagliuca
02 - Telma Buratto F. de Lima
03 - Renata Máximo da Silva
Comissão Permanente de Ética
01 - Viviane Baldini Catezani
02 - Karina de Fátima Ferrari Prado
03 - Noemy Máximo da Silva

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) em saúde é um instrumento oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) que consolida, de forma técnica e formal, os resultados da execução das ações e metas previstas nos planos de saúde. Ele existe para garantir transparência, controle social e avaliação da eficiência da gestão pública em saúde. O RAG é um documento elaborado anualmente pelos gestores do SUS (municipais, estaduais e federal). Sua principal função é apresentar os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e indicar ajustes necessários no Plano de Saúde.

É um instrumento de planejamento e avaliação, previsto na legislação que organiza o SUS, e integra o ciclo de gestão junto ao Plano de Saúde e à PAS.

Pode-se dizer que ele serve para verificar se as metas e objetivos definidos foram cumpridos, subsidiar o controle social, possibilitando que conselhos de saúde e a sociedade acompanhem a execução das políticas públicas, serve também como referência para órgãos de fiscalização e auditoria, e orienta redirecionamentos e ajustes necessários para melhorar a efetividade das ações de saúde.

Base legal: o conceito de relatório de gestão foi estabelecido nos anos 1990, com as leis Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990 e a consolidação dos instrumentos de planejamento do SUS. Foi criado para atender às exigências da Lei que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e da inter-relação entre os instrumentos de planejamento. Também tem como base a Lei Complementar nº 141/2012, a qual define os valores mínimos a serem aplicados na saúde e o Decreto nº 7.508, o qual organiza o planejamento do SUS.

Finalidade: Garantir que a gestão da saúde seja participativa, transparente e responsável, permitindo que a sociedade acompanhe e avalie os resultados.

Integração: Faz parte do ciclo de planejamento do SUS, junto ao Plano de Saúde e à PAS, assegurando coerência entre planejamento, execução e avaliação.

Formalização: O RAG passou a ser exigido como documento oficial de prestação de contas a partir da década de 2000, sendo normatizado por portarias do Ministério da Saúde que definiram sua estrutura e obrigatoriedade.

O relatório deve conter:

Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde.

Metas previstas e executadas da PAS.

Análise da execução orçamentária.

Recomendações e redirecionamentos necessários.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

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

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	780	734	1.514
5 a 9 anos	920	854	1.774
10 a 14 anos	936	888	1.824
15 a 19 anos	934	901	1.835
20 a 29 anos	1.962	1.916	3.878
30 a 39 anos	1.999	2.111	4.110
40 a 49 anos	2.310	2.463	4.773
50 a 59 anos	1.967	2.133	4.100
60 a 69 anos	1.680	2.012	3.692
70 a 79 anos	1.081	1.299	2.380
80 anos e mais	450	717	1.167
<b>Total</b>	<b>15.019</b>	<b>16.028</b>	<b>31.047</b>

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

Data da consulta: 09/03/2026.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SERRA NEGRA	295	253	254	221

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

Data da consulta: 09/03/2026.

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

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	307	117	66	93	86
II. Neoplasias (tumores)	154	159	167	177	220
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	14	22	31	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	45	63	58	46	52
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	52	68	108	98
VI. Doenças do sistema nervoso	25	35	42	33	56
VII. Doenças do olho e anexos	8	9	35	32	31
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	5	7	4	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	207	261	290	239	287
X. Doenças do aparelho respiratório	147	205	227	203	250
XI. Doenças do aparelho digestivo	160	251	303	262	311
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	25	44	37	56

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	34	37	39	67
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	121	147	156	171	197
XV. Gravidez parto e puerpério	248	220	216	187	263
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	24	23	33	36	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	4	6	8	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	64	81	99	111	79
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	158	244	234	237	239
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	26	32	32	36
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.800</b>	<b>1.975</b>	<b>2.142</b>	<b>2.086</b>	<b>2.400</b>

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

Data da consulta: 09/03/2026.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	94	29	10	8
II. Neoplasias (tumores)	60	50	62	61
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	21	17	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	11	18	9	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	68	85	85	67
X. Doenças do aparelho respiratório	27	44	46	47
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	16	18	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	-	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	10	13	27
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	7	4	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	19	16	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>307</b>	<b>283</b>	<b>299</b>

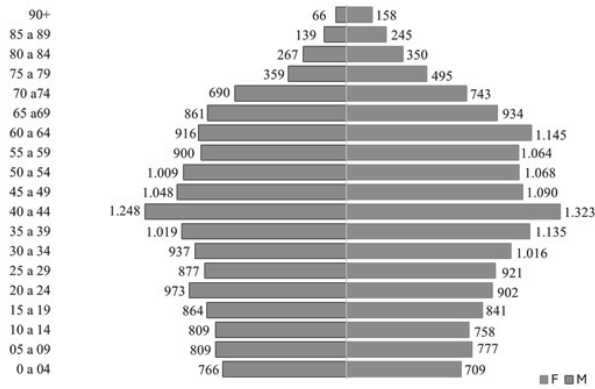
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 09/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análise Demográfica e Epidemiológica do Município de Serra Negra

### Pirâmide Etária



A análise dos dados apresentados evidencia que o número de nascidos vivos em Serra Negra acompanha a tendência observada no Estado de São Paulo, caracterizada pela redução dos nascimentos e pelo progressivo envelhecimento populacional. A pirâmide etária demonstra estreitamento da base, indicando queda nas taxas de fecundidade e natalidade, além de revelar que mais da metade da população (16.530 habitantes) concentra-se entre 20 e 59 anos, faixa correspondente à idade ativa. Ressalta-se, ainda, maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais elevadas, sobretudo entre idosos (Fundação Seade).

Quanto à distribuição por sexo, 51,85% da população é feminina e 48,15% masculina. Observa-se predominância masculina nas faixas de crianças e adolescentes, com inversão para maioria feminina entre adultos e idosos.

#### Perfil Etário

- 0 a 14 anos: 14.554 (48,15%)
- 15 a 64 anos: 20.293 (67,13%)
- 65 ou + : 5.307 (17,56%)

Fonte: <https://municipios.seade.gov.br/>

A taxa de natalidade é considerada baixa/estável, com média de 25 partos mensais, realizados na rede local. Registra-se um baixo índice de gravidez na adolescência em comparação com a média nacional.

No ano de 2025, foram registrados 234 nascimentos. Dentre estes, 118 (50,42%) corresponderam a recém-nascidos do sexo masculino e 116 (49,58%) do sexo feminino.

Quanto ao tipo de parto, observou-se predominância de cesarianas, totalizando 199 (85,04%) ocorrências, enquanto os partos normais representaram 35 (14,96%) casos.

A análise da distribuição etária das mães evidencia que:

- 29 (12,39%) nascimentos ocorreram em mulheres na faixa de 15 a 19 anos;
- 105 (44,87%) nascimentos em mulheres entre 20 e 29 anos;
- 85 (36,32%) nascimentos em mulheres entre 30 e 39 anos;
- 15 (6,42%) nascimentos em mulheres com 40 anos ou mais.

Fonte: Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Natalidade - Painéis de Monitoramento - Central de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS

#### Morbidade Hospitalar

De acordo com os dados apresentados em relação a morbidade hospitalar referente ao primeiro quadrimestre de 2025, pode-se dizer que:

Excluindo os eventos relacionados ao capítulo XV da CID-10 (Gravidez, parto e puerpério), as 7 principais causas de internação foram:

- 1º - Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) - 311
- 2º - Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) - 287
- 3º - Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) - 250
- 4º - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) - 239
- 5º - Neoplasias (Capítulo II) - 220
- 6º - Doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) - 197
- 7º - Transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) - 98

#### Mortalidade

De forma preliminar, verifica-se que as 5 principais causas de óbito no primeiro quadrimestre de 2025 foram:

1. Neoplasias
2. Doenças do aparelho circulatório
3. Doenças do aparelho respiratório
4. Doenças do aparelho geniturinário
5. Doenças do aparelho digestivo

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

## 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	16.589
Atendimento Individual	79.784
Procedimento	99.355
Atendimento Odontológico	16.306

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	122	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.186	114.464,67	-	-
03 Procedimentos clinicos	665	27,17	1.036	432.293,61
04 Procedimentos cirurgicos	275	6.866,74	351	252.181,33
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2.248</b>	<b>121.358,58</b>	<b>1.387</b>	<b>684.474,94</b>

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

Data da consulta: 09/03/2026.

### 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	5.857	711,81
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: 09/03/2026.

### 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	106.293	178,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	279.798	2.539.227,57	-	-
03 Procedimentos clinicos	521.950	1.498.971,38	1.053	435.645,66
04 Procedimentos cirurgicos	3.236	206.889,72	1.116	1.119.203,76
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	669	175.483,82	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	28.038	138.788,10	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>939.984</b>	<b>4.559.538,79</b>	<b>2.169</b>	<b>1.554.849,42</b>

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

Data da consulta: 09/03/2026.

#### 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	695	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	809	-
<b>Total</b>	<b>1.504</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 09/03/2026.

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

Os dados provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) evidenciam a relevância das ações desenvolvidas no município de Serra Negra no âmbito da Atenção Básica. No período analisado, foram registradas 16.589 visitas domiciliares, demonstrando o compromisso das equipes de saúde em garantir acompanhamento próximo às famílias e indivíduos em seu ambiente de vida.

Além disso, contabilizaram-se 79.765 atendimentos individuais, o que reflete a expressiva demanda por consultas e acompanhamentos clínicos realizados nas unidades de saúde. Os 99.316 procedimentos registrados indicam a diversidade de intervenções realizadas, abrangendo desde ações preventivas até procedimentos de maior complexidade dentro da esfera da Atenção Básica.

No campo da saúde bucal, destacam-se 16.306 atendimentos odontológicos, evidenciando a importância da oferta contínua de serviços odontológicos como parte integrante da atenção integral à saúde.

Esses números demonstram o papel estratégico da Atenção Básica como porta de entrada do sistema de saúde, responsável por promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, fortalecendo a resolutividade e a integralidade do cuidado ofertado à população.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

A tabela compara dois fluxos financeiros e operacionais diferentes:

- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA): Atendimentos (setor ambulatorial).

- Sistema de Informações Hospitalares (SIH): Internações e procedimentos que geram uma AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

O código 03.01.08 identifica a "Forma de Organização" dentro do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos). Ele engloba o conjunto de ações voltadas ao tratamento de transtornos mentais e dependência química.

Com base nos dados fornecidos, o cenário apresentado mostra uma rede de atenção psicossocial ativa (devido ao número 5.857 atendimentos aprovados), mas que não depende do faturamento individual de procedimentos para se sustentar, mostrando uma rotina intensa de cuidado continuado.

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Através dos dados apresentados pode-se dizer que o investimento ambulatorial (SIA) superou o hospitalar (SIH) em quase 4 vezes. Isso indica uma rede com forte atividade em diagnósticos e atendimentos clínicos de rotina, que possivelmente está evitando o estrangulamento da rede hospitalar.

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos: Os registros são predominantemente para controle epidemiológico e preventivo, não gerando

cobrança direta por procedimento. Observou-se 695 ações de promoção e prevenção em saúde e 809 de procedimentos com finalidade diagnóstica.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	10	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>28</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: 06/03/2026.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	24	0	0	24
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	3	0	0	3
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</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: 06/03/2026.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

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: 06/03/2026.

- **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

A rede de saúde analisada é composta por um total de diversos estabelecimentos, apresentando uma característica de gestão municipal. Não há registros de unidades sob administração estadual ou de gestão dupla, o que indica que a responsabilidade pela execução direta dos serviços de saúde recai totalmente sobre a esfera local. A distribuição dos estabelecimentos revela o foco na Atenção Primária e na descentralização dos serviços:

O maior volume da rede concentra-se nas Unidades de Saúde (10 unidades), representando aproximadamente 45% do total de estabelecimentos. Este dado reafirma a priorização da porta de entrada do sistema.

A rede conta Clínica/Centros de Especialidade (Ambulatório de Saúde Mental da Infância e Juventude, Especialidades Odontológicas), Policlínicas (Centro de Saúde da Mulher, Ambulatório de Especialidades), Pronto Atendimento, CAPS, Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental), Centro de Fisioterapia, Unidade móvel de nível pré hospitalar na área de urgência (2 suporte básico, 1 suporte avançado), Rede de frio, Serviço de Atenção Domiciliar e Secretaria de Saúde.

O município conta com 1 Hospital Geral, garantindo o suporte para internações e procedimentos de maior densidade tecnológica.

O município também faz parte de 1 Consórcio de Saúde (CONISCA), o qual serve como apoio em prestadores de serviços em especialidades médicas, diagnósticas e odontológicas.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	7	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	18	44	48	26
	Intermediados por outra entidade (08)	56	15	26	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	5	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	7	3	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	43	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	5	0	17	0
	Intermediados por outra entidade (08)	84	10	7	40	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)	9	1	3	2	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	6	7	7	5	
	Celetistas (0105)	0	0	7	9	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
	Bolsistas (07)	2	2	4	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	215	196	214	224	
	Intermediados por outra entidade (08)	4	16	68	109	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	0	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	126	119	103	113	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	3	0	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	27	65	75	36	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 31/03/2026.

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

A força de trabalho está distribuída entre três esferas administrativas, cada uma com perfis de contratação distintos: Administração Pública (NJ grupo 1): caracteriza-se por uma base sólida de profissionais estáveis, detendo a totalidade dos 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a maioria dos enfermeiros e profissionais de nível superior. Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3):

Apresenta o maior volume de profissionais médicos, com uma dependência acentuada de contratos intermediados. Privada (NJ grupos 2, 4 e 5): Representa a menor parcela da amostra, focada majoritariamente em profissionais de nível superior e médio através de vínculos celetistas ou autônomos.

Apenas 3 médicos possuem vínculo público, enquanto 43 (NJ grupo3) atuam como autônomos e 3 como bolsistas.

A administração pública lidera com 18 enfermeiros concursados, 15 intermediários e 10 (NJ grupo 3) intermediados.

Os dados indicam que, enquanto as funções de apoio e agentes comunitários (ACS) estão solidamente vinculadas ao regime público, as categorias de nível superior, especialmente a médica, apresentam uma tendência acentuada de terceirização ou intermediação, particularmente no setor filantrópico.

Em relação a contratação temporária e/ou cargo em comissão verifica-se que 15 profissionais, distribuídos entre médicos, profissionais de nível superior.

## 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 2025	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	Percentual				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	Percentual				98,00	Percentual	98,00	100,00
---	------------------------------------	------------	--	--	--	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Homologação de mais 3 equipes de ESF

**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 2025	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	Percentual				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	Percentual				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 2025	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	Percentual				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	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00
--	--	------------	--	--	--	--------	------------	--------	--------

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	Percentual				70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar reuniões para alinhamentos									
Ação Nº 2 - Fortalecer fluxo entre Atenção Básica x Atenção Hospitalar Ambulatorial									
Ação Nº 3 - Implementar e revisar protocolos existentes									
<b>OBJETIVO Nº 1.4 - 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 2025	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	Percentual				80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 2 - Implantação de Protocolo para atendimento nutricional de qualidade									
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	Percentual				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	Número				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 2025	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	Percentual				100,00	Percentual	0	0
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	Percentual				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	Número				1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância alimentar e nutricional									

**OBJETIVO Nº 1.6 - Reduzir a prevalência de fumantes e morbimortalidade causada pelo tabagismo:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado 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	Percentual				65,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Capacitar equipe técnica para implementação 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

**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:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado 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	Percentual				95,00	Percentual	95,00	100,00

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 2025	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	Percentual				100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Credenciar novas equipe de saúde bucal

**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 2025	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%	Número				9	Número	0	0
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	Número				4	Número	4,00	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	Número				3	Número	3,00	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 2025	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	Número				15	Número	0	0
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 2025	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	Número				1	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 2025	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	Número				3	Número	0	0
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 2025	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	Número				1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar 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 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Compartilhamento de dados integrado	Proporção de ações integradas	Número				4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o Programa de Combate à Dengue									
Ação Nº 2 - Fortalecer o combate da Febre Amarela									
Ação Nº 3 - Implementar as ações de combate a Influenza									
Ação Nº 4 - Implementar as ações contra ITS									
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	Número				2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adequação de salas de vacina para evitar perda de vacinas									
Ação Nº 2 - Aquisição de 2 geradores									
3. Estruturar e implantar o Centro de controle de zoonoses	Centro de Controle de Zoonoses implantada	Número				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.	Número				5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar contratação de recursos humanos									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação ao grupo já existente									

**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:**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado 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	Número				8	Número	0	0
Ação Nº 1 - Assegurar a cobertura vacinal adequada para aos grupos etários contemplados pelo calendário básico de vacinação da criança, adolescente, gestante, adulto e idoso									

**OBJETIVO Nº 3.3 - Adequar a estrutura organizacional das Vigilâncias 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 2025	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	Número				1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Revisar e instituir, por meio de lei, a estrutura das Vigilâncias em Saúde									

**OBJETIVO Nº 3.4 - Ampliar a capacidade gestora dos profissionais da 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 2025	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	Número				8	Número	0	0
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 2025	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	Percentual				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									
Ação Nº 3 - Atualizar os profissionais que atuam na Saúde Mental									
2. Rede RAPS implantada	Ampliação do acesso a toda rede de serviço psicossocial	Número				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	Percentual				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 2025	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	Número				2	Número	2,00	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	Número				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 2025	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	Número				10	Número	10,00	100,00
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	Percentual				85,00	Percentual	85,00	100,00
Ação Nº 1 - Conscientização de usuários com relação ao consumo de medicamentos									
<b>Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção</b>									

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	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	95,00	95,00
	Aquisição de equipamentos e mobiliários e contratação de RH	10	10
	Oferecer um serviço público de equidade e qualidade	15	0
	Alcançar cobertura de 100% em Saúde Bucal no município	100,00	100,00
	Oferecer melhor acesso aos usuários para habilitação e reabilitação de qualidade	4	4
	Rede RAPS implantada	1	1
	Contratação de novos médicos especialistas	3	3
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	0
	Oferecer um serviço público de equidade e qualidade	15	0
	Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	9	0
	Alcançar cobertura de 100% em Saúde Bucal no município	100,00	100,00
	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	95,00	95,00
	Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT)	65,00	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
	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	0,00
	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	100,00	100,00
	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
	Adquirir e instalar geradores de energia elétrica para as salas de vacina dos serviços de saúde	2	0
	Oferecer melhor acesso aos usuários para habilitação e reabilitação de qualidade	4	4
	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
	Capacitar as Recepções e as equipes envolvidas no acolhimento do paciente.	100,00	100,00
	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	100,00	100,00
	Capacitação frequente dos profissionais enfermeiros e médicos e aplicação frequente dos protocolos de encaminhamentos	70,00	70,00
	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	3	3	
Contratar e capacitar agentes de endemias e agentes comunitários, fortalecendo as ações casa a casa	5	0	

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar leitos de Saúde Mental no HSRL, em conformidade com as normas do SUS	1	0
	Contratar junto ao HSRL plantões presenciais de especialistas	3	0
	Adesão ao SAMU Regional do Circuito das Águas	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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	0,00
	Aquisição de equipamentos e mobiliários e contratação de RH	10	10
	Publicar documentos técnicos e implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nos serviços de saúde	2	2
	Garantir acolhimento e acompanhamento aos usuários	95,00	95,00
	Oferecer um serviço público de equidade e qualidade	15	0
	Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	9	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.	100,00	0,00
	Promover ações nas unidades voltadas a orientação e prevenção quanto ao uso excessivo de medicamentos	85,00	85,00
	Realizar, anualmente a revisão da relação municipal de medicamentos	1	1
	Rede RAPS implantada	1	1
	Contratação de novos médicos especialistas	3	3
	Capacitar as equipes envolvidas no acolhimento do usuário	95,00	95,00
304 - Vigilância Sanitária	Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	9	0
	Capacitar 100% dos gestores do Vigilância em Saúde, por meio de Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde	8	0
	Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências das Vigilâncias em Saúde	1	0
	Estruturar e implantar o Centro de controle de zoonoses	1	0
305 - Vigilância Epidemiológica	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	95,00	95,00
	Capacitar 100% dos gestores do Vigilância em Saúde, por meio de Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde	8	0
	Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências das Vigilâncias em Saúde	1	0
	Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização PNI	8	0
	Reduzir e prevenir os agravos em saúde dos grupos específicos	9	0
	Compartilhamento de dados integrado	4	4
	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	0	
306 - Alimentação e Nutrição	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	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
	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
	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

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	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	20.080.092,16	423.592,57	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.503.684,73
	Capital	N/A	1.001.493,30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.001.493,30
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	2.747.410,68	5.849.832,45	6.333.139,00	1.336.782,75	N/A	N/A	99.172,00	16.366.336,88
	Capital	N/A	37.265,55	458.910,01	0,00	2.985.839,78	N/A	N/A	N/A	3.482.015,34
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	11.550.917,40	5.650.820,19	3.750.054,06	1.368.730,16	N/A	N/A	N/A	22.320.521,81
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	151.904,28	17.257,31	N/A	N/A	N/A	N/A	169.161,59
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	20.544,00	236.478,17	108.905,20	N/A	N/A	N/A	N/A	365.927,37
	Capital	N/A	N/A	5.112,24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.112,24
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: 31/03/2026.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O documento estabelece um planejamento estruturado para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local, priorizando a Atenção Básica como o eixo central de resolutividade e a Vigilância em Saúde como mecanismo de prevenção e monitoramento.

A estratégia principal baseia-se na consolidação das redes de atenção, com foco especial na Estratégia Saúde da Família. As metas buscam garantir que o cidadão tenha acesso a serviços qualificados, promovendo a expansão da cobertura e a melhoria do acompanhamento das equipes multidisciplinares. O monitoramento é realizado por meio de indicadores que avaliam a continuidade do cuidado e a efetividade das ações preventivas.

As diretrizes para a vigilância sanitária e epidemiológica visam mitigar riscos à saúde da população. Entre as ações prioritárias, destacam-se:

- **Monitoramento de Doenças Transmissíveis:** Foco no controle de vetores e na resposta rápida a surtos.
- **Fiscalização Sanitária:** Inspeções e monitoramento de estabelecimentos para garantir a segurança no consumo de produtos e serviços.
- **Imunização:** Manutenção de coberturas vacinais em níveis seguros para evitar a reintrodução de doenças erradicadas.

A estrutura do plano utiliza indicadores de desempenho para medir a eficiência das intervenções. O acompanhamento é feito de forma periódica, permitindo ajustes na execução das metas caso sejam identificados desvios na trajetória planejada. A governança do plano é pautada pela transparência e pelo cumprimento de prazos estabelecidos para cada diretriz.

O plano prevê o desenvolvimento de mecanismos de informação que auxiliem na tomada de decisão. Isso inclui a manutenção de sistemas de dados atualizados sobre o perfil de saúde da comunidade, permitindo que as ações de promoção da saúde sejam direcionadas às necessidades reais da população, promovendo equidade no atendimento.

## 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: 31/03/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas 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	2.747.410,68	5.849.832,45	6.333.139,00	1.336.782,75	0,00	0,00	0,00	99.172,00	16.366.336,88
	Capital	0,00	37.265,55	458.910,01	0,00	2.985.839,78	0,00	0,00	0,00	0,00	3.482.015,34
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	11.550.917,40	5.650.820,19	3.750.054,06	1.368.730,16	0,00	0,00	0,00	0,00	22.320.521,81
	Capital	0,00	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	151.904,28	17.257,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169.161,59
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	20.544,00	236.478,17	108.905,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365.927,37
	Capital	0,00	0,00	5.112,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.112,24
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	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	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	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	20.080.092,16	423.592,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.503.684,73
	Capital	0,00	1.001.493,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.001.493,30
<b>TOTAL</b>		<b>0,00</b>	<b>35.437.723,09</b>	<b>12.776.649,91</b>	<b>10.209.355,57</b>	<b>5.691.352,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>99.172,00</b>	<b>64.214.253,26</b>

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

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

Data da consulta: 11/03/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	25,94 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	62,82 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,02 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	58,23 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,20 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,30 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.059,66
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	24,37 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,23 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	37,59 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,02 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	17,85 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	41,63 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,72 %

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

Data da consulta: 11/03/2026.

### 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)	58.189.000,00	58.189.000,00	60.327.654,07	103,68
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	37.380.000,00	37.380.000,00	36.991.130,63	98,96
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.735.000,00	3.735.000,00	3.760.387,04	100,68
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.400.000,00	12.400.000,00	14.342.106,03	115,66
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	4.674.000,00	4.674.000,00	5.234.030,37	111,98
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	63.180.000,00	63.180.000,00	75.272.172,58	119,14
Cota-Parte FPM	36.000.000,00	36.000.000,00	46.153.665,56	128,20
Cota-Parte ITR	50.000,00	50.000,00	59.704,98	119,41
Cota-Parte do IPVA	9.000.000,00	9.000.000,00	8.885.322,62	98,73
Cota-Parte do ICMS	18.000.000,00	18.000.000,00	20.026.258,55	111,26
Cota-Parte do IPI - Exportação	130.000,00	130.000,00	147.220,87	113,25
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)	121.369.000,00	121.369.000,00	135.599.826,65	111,73

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)	5.202.400,00	2.785.416,41	2.516.636,07	90,35	2.386.111,68	85,66	2.386.111,68	85,66	130.524,39
Despesas Correntes	4.402.400,00	2.748.150,86	2.479.370,52	90,22	2.348.846,13	85,47	2.348.846,13	85,47	130.524,39
Despesas de Capital	800.000,00	37.265,55	37.265,55	100,00	37.265,55	100,00	37.265,55	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	10.269.800,00	11.267.706,60	11.265.917,40	99,98	11.265.917,40	99,98	11.265.917,40	99,98	0,00
Despesas Correntes	10.269.800,00	11.267.706,60	11.265.917,40	99,98	11.265.917,40	99,98	11.265.917,40	99,98	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)	84.800,00	20.544,00	20.544,00	100,00	20.544,00	100,00	20.544,00	100,00	0,00
Despesas Correntes	84.800,00	20.544,00	20.544,00	100,00	20.544,00	100,00	20.544,00	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
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)	19.528.500,00	21.132.557,79	21.081.585,46	99,76	20.901.826,21	98,91	20.216.541,37	95,67	179.759,25
Despesas Correntes	19.515.800,00	20.131.064,49	20.080.092,16	99,75	19.900.332,91	98,85	19.215.048,07	95,45	179.759,25
Despesas de Capital	12.700,00	1.001.493,30	1.001.493,30	100,00	1.001.493,30	100,00	1.001.493,30	100,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	35.085.500,00	35.206.224,80	34.884.682,93	99,09	34.574.399,29	98,21	33.889.114,45	96,26	310.283,64

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)	34.884.682,93	34.574.399,29	33.889.114,45
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	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)	34.884.682,93	34.574.399,29	33.889.114,45
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			20.339.973,99
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)	14.544.708,94	14.234.425,30	13.549.140,46
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)	25,72	25,49	24,99

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 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 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 2025	20.339.973,99	34.884.682,93	14.544.708,94	995.568,48	0,00	0,00	0,00	995.568,48	0,00	14.544.708,94
Empenhos de 2024	17.616.065,56	36.539.987,61	18.923.922,05	0,00	709.592,50	0,00	0,00	0,00	0,00	19.633.514,55

Empenhos de 2023	16.930.506,68	29.664.280,60	12.733.773,92	0,00	233.652,43	0,00	0,00	0,00	0,00	12.967.426,35
Empenhos de 2022	14.473.899,37	23.445.176,12	8.971.276,75	0,00	169.495,13	0,00	0,00	0,00	0,00	9.140.771,88
Empenhos de 2021	12.206.013,30	18.384.617,95	6.178.604,65	0,00	105.776,30	0,00	0,00	0,00	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 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 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)	11.210.000,00	21.163.261,13	26.621.868,56	125,79
Provenientes da União	8.810.000,00	9.775.072,91	15.502.131,17	158,59
Provenientes dos Estados	2.400.000,00	11.388.188,22	11.119.737,39	97,64
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

TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	11.210.000,00	21.163.261,13	26.621.868,56	125,79
---	---------------	---------------	---------------	--------

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)	8.395.000,00	18.613.878,61	17.063.675,99	91,67	14.317.173,30	76,92	14.173.478,38	76,14	2.746.502,69
Despesas Correntes	4.570.000,00	14.449.852,02	13.618.926,20	94,25	12.623.823,15	87,36	12.492.802,53	86,46	995.103,05
Despesas de Capital	3.825.000,00	4.164.026,59	3.444.749,79	82,73	1.693.350,15	40,67	1.680.675,85	40,36	1.751.399,64
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.050.000,00	13.502.078,33	11.054.604,41	81,87	9.983.577,55	73,94	9.812.851,94	72,68	1.071.026,86
Despesas Correntes	4.950.000,00	13.402.078,33	11.054.604,41	82,48	9.983.577,55	74,49	9.812.851,94	73,22	1.071.026,86
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	255.000,00	318.277,45	169.161,59	53,15	169.161,59	53,15	143.161,59	44,98	0,00
Despesas Correntes	255.000,00	318.277,45	169.161,59	53,15	169.161,59	53,15	143.161,59	44,98	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)	285.000,00	662.128,39	350.495,61	52,93	338.745,41	51,16	335.347,67	50,65	11.750,20
Despesas Correntes	275.000,00	642.128,39	345.383,37	53,79	333.633,17	51,96	330.235,43	51,43	11.750,20
Despesas de Capital	10.000,00	20.000,00	5.112,24	25,56	5.112,24	25,56	5.112,24	25,56	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)	500.000,00	500.000,00	423.592,57	84,72	423.592,57	84,72	423.592,57	84,72	0,00
Despesas Correntes	500.000,00	500.000,00	423.592,57	84,72	423.592,57	84,72	423.592,57	84,72	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)	14.485.000,00	33.596.362,78	29.061.530,17	86,50	25.232.250,42	75,10	24.888.432,15	74,08	3.829.279,75
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)	13.597.400,00	21.399.295,02	19.580.312,06	91,50	16.703.284,98	78,06	16.559.590,06	77,38	2.877.027,08

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	15.319.800,00	24.769.784,93	22.320.521,81	90,11	21.249.494,95	85,79	21.078.769,34	85,10	1.071.026,86
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	255.000,00	318.277,45	169.161,59	53,15	169.161,59	53,15	143.161,59	44,98	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	369.800,00	682.672,39	371.039,61	54,35	359.289,41	52,63	355.891,67	52,13	11.750,20
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)	20.028.500,00	21.632.557,79	21.505.178,03	99,41	21.325.418,78	98,58	20.640.133,94	95,41	179.759,25
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	49.570.500,00	68.802.587,58	63.946.213,10	92,94	59.806.649,71	86,93	58.777.546,60	85,43	4.139.563,39
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	14.485.000,00	33.311.362,78	28.776.530,17	86,39	24.947.250,42	74,89	24.603.432,15	73,86	3.829.279,75
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	35.085.500,00	35.491.224,80	35.169.682,93	99,09	34.859.399,29	98,22	34.174.114,45	96,29	310.283,64

FORNTE: SIOPS, São Paulo/26/02/26 13:25:24

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 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 2.435.976,00	624586,07
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 679.160,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 687.442,75	687442,75
	10128512120YD - EDUCACAO E TRABALHO NA SAUDE	R\$ 5.915,91	5915,91
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 1.017.060,00	1017060,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 4.622.854,29	4622854,29
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 6.099,30	6099,30
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 100.000,00	100000,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 200.000,00	200000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 4.224.323,35	4190476,35
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 159.336,00	125778,36
	10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 14.947,00	0,00

10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 17.006,00	762,46
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 209.484,00	209484,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 85.443,03	85443,03
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 29.698,98	29698,98

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.

#### 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	14499793000125002	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	399.872,00	399.872,00	399.872,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000650023202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	70 %
2025	14499793000125003	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	279.288,00	279.288,00	279.288,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000649834202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente			100 %

Fonte: InvestSUS - FNS

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

A avaliação da execução financeira orçamentária do exercício em questão evidencia que o município destinou 25,72% de sua arrecadação para a área da saúde, percentual significativamente superior ao limite mínimo estabelecido pela legislação vigente.

Constata-se, portanto, que o financiamento das ações em saúde recaiu, mais uma vez, de forma majoritária sobre o ente municipal, que assumiu não apenas o custeio da Atenção Básica, mas também despesas relacionadas a:

- consultas especializadas,
- exames de média e alta complexidade,
- aquisição de medicamentos de grupos especializados,
- custeio de terapias alternativas, entre outras demandas.

Esse conjunto de responsabilidades exigiu a aplicação de recursos próprios e livres em volume elevado, reforçando a centralidade do município na manutenção e expansão da rede de serviços de saúde, em contraste com a limitada participação dos demais entes federados.

A gestão municipal apresenta um perfil equilibrado, garantindo o suporte financeiro à média e alta complexidade, ao mesmo tempo em que mantém uma aplicação de recursos próprios acima do teto legal. O foco em diagnósticos no setor ambulatorial e a manutenção da Atenção Básica indicam uma estratégia de prevenção e controle para otimizar os custos da rede hospitalar.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 31/03/2026.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 31/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período.

## 11. Análises e Considerações Gerais

Considerando que o Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e que sua obrigatoriedade está fundamentada na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria de Consolidação nº 1/2017 (GM/MS), enfatiza-se que o RAG não é apenas um documento contábil, mas um instrumento de prestação de contas programática, permitindo o monitoramento da aplicação dos recursos e o cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde.

É possível identificar que grande parte dos objetivos foram alcançados através de ações estratégicas desenvolvidas e executadas em coerência com o Plano Anual de Saúde.

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 2025 cumprir com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços de saúde e outras esferas de gestão do SUS.

Em síntese, o presente Relatório cumpriu sua função precípua de consolidar a análise situacional do perfil epidemiológico e a avaliação de desempenho das frentes assistenciais, sob o amparo da legislação (execução orçamentária e financeira do exercício). A sistematização deste instrumento viabilizou a identificação dos determinantes e condicionantes de saúde locais, permitindo uma análise criteriosa da distribuição de agravos e eventos vitais. Tal diagnóstico revela-se imprescindível para o monitoramento de riscos e o direcionamento de intervenções estratégicas voltadas à redução dos indicadores de morbimortalidade. Portanto, este relatório não apenas atende aos preceitos da ética, transparência e reponsabilidade na prestação de contas, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, mas consolida-se como um vetor de inteligência institucional, essencial para o reordenamento das metas da Programação Anual de Saúde e o aprimoramento contínuo das políticas públicas no âmbito do SUS.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Em consonância com as diretrizes da Programação Anual de Saúde (PAS), a gestão para o exercício de 2026 priorizará a implementação de modelos assistenciais inovadores. O foco central recai sobre a Educação Permanente em Saúde e a intensificação de ações de prevenção e promoção, com ênfase estratégica novamente na Saúde Mental. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o planejamento visa a qualificação do acolhimento humanizado, enfrentando o desafio crítico da retenção de quadros técnicos em um cenário de alta competitividade e oferta no mercado de trabalho setorial.

A estratégia de descentralização e fortalecimento regional prevê a ampliação do escopo de serviços ambulatoriais e o incremento na oferta de leitos de Terapia Intensiva (UTI) para atender à demanda da região. Ressalta-se, como prioridade de gestão, o fortalecimento de um Hospital Regional de referência no Circuito das Águas, visando a otimização dos fluxos de referência e contrarreferência.

No campo da infraestrutura física e logística, o cronograma de investimentos contempla: Entrega da Unidade de Saúde da Família da Vila Dirce e reforma da antiga Unidade Dr. Firmino Cavenaghi para sediar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Recursos Humanos: Reordenamento do quadro funcional, com foco em áreas de maior vulnerabilidade epidemiológica (Saúde Mental) e a implantação do Plano de Carreira, visando a modernização da gestão do trabalho.

Assistência Hospitalar e Diagnóstica: Ampliação do volume de cirurgias eletivas e exames de média e alta complexidade na Santa Casa local, com o objetivo de reduzir o absenteísmo e o deslocamento intermunicipal.

Logística de Transporte: Renovação programada da frota municipal e expansão de contratos de serviços terceirizados para o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), assegurando a dignidade e o conforto do usuário.

O equilíbrio fiscal e a manutenção do custeio representam o maior desafio do próximo exercício. A gestão empenhar-se-á na articulação institucional junto às esferas Estadual e Federal para a captação de novas fontes de financiamento. Tal esforço é imperativo para assegurar não apenas a sustentabilidade dos serviços vigentes, mas também a viabilidade financeira da expansão da oferta assistencial proposta.

---

RICARDO FAVERO MINOSSO  
Secretário(a) de Saúde  
SERRA NEGRA/SP, 2025

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
Aprovado

### Introdução

- Considerações:  
Aprovado

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Aprovado

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Aprovado

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Aprovado

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Aprovado

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Aprovado

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Aprovado

### Auditorias

- Considerações:  
Aprovado

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Aprovado

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:  
Aprovado

Status do Parecer: Aprovado

SERRA NEGRA/SP, 31 de Março de 2026

---

Conselho Municipal de Saúde de Serra Negra