

Relatório Anual de Gestão 2025

VANESSA FRANCHIN GALHARDO
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

UF	SP
Município	CORUMBATAÍ
Região de Saúde	Rio Claro
Área	278,14 Km²
População	4.296 Hab
Densidade Populacional	16 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 10/03/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CORUMBATAI
Número CNES	6521703
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	44660397000113
Endereço	AVENIDA 03 321
Email	saude@corumbatai.sp.gov.br
Telefone	19-35771414

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/03/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	JOAO BATISTA ALTARUGIO FILHO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	VANESSA FRANCHIN GALHARDO
E-mail secretário(a)	vanessa.franchin@corumbatai.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1935771216

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2026
Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1991
CNPJ	11.221.161/0001-21
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	JOÃO BATISTA ALTARUGIO FILHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/03/2026

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 16/09/2025

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Rio Claro

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANALÂNDIA	326.63	4694	14,37
CORUMBATAÍ	278.143	4296	15,45
IPEÚNA	190.534	7027	36,88

ITIRAPINA	564.261	16454	29,16
RIO CLARO	498.008	210323	422,33
SANTA GERTRUDES	97.694	23192	237,39

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

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Avenida Tres		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	Regiani Natalha Santos		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	1	
	Governo	3	
	Trabalhadores	2	
	Prestadores	0	

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

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

A caracterização institucional e territorial do município de **Corumbataí - SP** evidencia um ente de **pequeno porte populacional**, com população estimada em **4.296 habitantes** distribuídos em uma área de **278,14 km²**, resultando em **baixa densidade demográfica (16 hab/km²)**. Esse cenário impõe desafios específicos à gestão da saúde, especialmente no que se refere à **garantia de acesso equitativo aos serviços**, à logística de atendimento e à necessidade de organização de ações territorializadas, com forte dependência da Atenção Primária à Saúde (APS).

A inserção do município na **Região de Saúde de Rio Claro** configura-se como elemento estratégico para a **garantia da integralidade da assistência**, sobretudo no acesso a serviços de média e alta complexidade, os quais não são plenamente ofertados localmente. Nesse contexto, a articulação interfederativa torna-se essencial para assegurar a continuidade do cuidado e a resolutividade da rede.

Do ponto de vista institucional, observa-se que a **Secretaria Municipal de Saúde encontra-se devidamente cadastrada no CNES**, com identificação formal do estabelecimento e canais institucionais de comunicação ativos, o que contribui para a transparência e organização administrativa. A identificação do gestor municipal e da autoridade sanitária também demonstra regularidade na condução da política pública de saúde no período analisado.

Entretanto, destaca-se como **ponto de atenção relevante** a ausência de informações registradas no SIOPS referentes ao **Fundo Municipal de Saúde**, incluindo dados como instrumento de criação, CNPJ, natureza jurídica e identificação do gestor do fundo.

No campo do planejamento, verifica-se a existência de **Plano Municipal de Saúde vigente para o período de 2022 2025, devidamente aprovado**, demonstrando alinhamento com os instrumentos formais de planejamento do SUS. Contudo, considerando o encerramento do ciclo quadrienal, torna-se imprescindível a **elaboração e aprovação do novo Plano Municipal de Saúde para o período 2026¿2029**, garantindo a continuidade do planejamento estratégico e a adequação às novas demandas epidemiológicas e assistenciais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O presente **Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Corumbataí - SP** tem por finalidade apresentar a consolidação das ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos ao longo do exercício, bem como os resultados alcançados, a execução orçamentária e financeira e o cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este relatório constitui-se em um dos principais instrumentos de **prestação de contas, transparência e avaliação da gestão pública em saúde**, sendo elaborado em conformidade com as diretrizes do SUS e com base nas informações registradas nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como **DigiSUS, SIOPS, CNES, DATASUS, SIA e SIH**.

Além de atender às exigências legais e normativas, o RAG tem como objetivo subsidiar o **processo de monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde**, permitindo a análise do desempenho da gestão municipal, a identificação de avanços, desafios e oportunidades de melhoria, bem como o apoio à tomada de decisões baseada em evidências.

O documento também fortalece o **controle social**, ao ser submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo a participação da sociedade no acompanhamento da execução das ações e serviços de saúde e na definição de diretrizes para o aprimoramento do sistema.

Dessa forma, o Relatório Anual de Gestão consolida-se como ferramenta essencial para a **integração entre planejamento, execução e avaliação**, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência e para o fortalecimento da gestão do SUS no município de Corumbataí.

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	143	119	262
5 a 9 anos	156	138	294
10 a 14 anos	139	165	304
15 a 19 anos	141	149	290
20 a 29 anos	315	294	609
30 a 39 anos	352	322	674
40 a 49 anos	284	306	590
50 a 59 anos	249	261	510
60 a 69 anos	215	224	439
70 a 79 anos	116	118	234
80 anos e mais	37	53	90
Total	2.147	2.149	4.296

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 23/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
CORUMBATAI	38	40	40	32

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 23/03/2026.

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	32	11	9	12	6
II. Neoplasias (tumores)	15	36	35	32	19
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	4	5	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2	10	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	8	6	3	14
VII. Doenças do olho e anexos	3	16	30	29	20
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	22	28	36	16
X. Doenças do aparelho respiratório	4	21	18	10	37
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	34	27	31	47
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	10	11	6	6
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	7	5	7	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	14	35	25	21
XV. Gravidez parto e puerpério	32	29	29	31	37
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	7	3	6	5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	2	2	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	3	2	4	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	13	15	14	24	38

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	5	7	9	9
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	158	246	272	280	288

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

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	6	3	-	-
II. Neoplasias (tumores)	3	8	2	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	12	7	9
X. Doenças do aparelho respiratório	1	4	1	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	1	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	1	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	29	39	15	25

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 23/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos dados demográficos e epidemiológicos do município de **Corumbataí** **é SP** evidencia características típicas de municípios de pequeno porte, com população total de **4.296 habitantes**, distribuída de forma equilibrada entre os sexos (**2.147 homens e 2.149 mulheres**). A pirâmide etária apresenta concentração significativa nas faixas de **20 a 49 anos**, que representam aproximadamente **43% da população**, configurando um contingente expressivo de população economicamente ativa.

Destaca-se, ainda, a presença relevante da população idosa, especialmente nas faixas acima de 60 anos, que somam aproximadamente **18% do total**, indicando um processo de **envelhecimento populacional**. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações voltadas ao manejo das **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**, cuidado longitudinal e promoção do envelhecimento saudável.

No que se refere à natalidade, os dados do **SINASC** demonstram relativa estabilidade no número de nascidos vivos entre 2021 e 2023, com leve redução em 2024 (**32 nascimentos**), sugerindo tendência de **queda no crescimento populacional**, fenômeno comum em municípios de pequeno porte. Esse comportamento demanda adequação da rede assistencial, especialmente no que se refere à **atenção materno-infantil**, com foco na qualificação do pré-natal e acompanhamento da primeira infância.

A análise da **morbidade hospitalar** revela um aumento progressivo no número total de internações, passando de **158 em 2021 para 288 em 2025**, o que representa crescimento significativo da demanda hospitalar. Entre as principais causas de internação em 2025, destacam-se:

- **Doenças do aparelho digestivo (47 casos)**
- **Lesões e causas externas (38 casos)**
- **Doenças do aparelho respiratório (37 casos)**
- **Gravidez, parto e puerpério (37 casos)**
- **Doenças do aparelho geniturinário (21 casos)**
- **Doenças do olho e anexos (20 casos)**

Esse perfil evidencia a coexistência de **condições crônicas, agravos agudos e causas externas**, indicando a necessidade de fortalecimento tanto das

ações preventivas quanto da organização da rede assistencial. O aumento das internações por causas externas e doenças respiratórias merece atenção específica, podendo estar relacionado a fatores como acidentes, condições ambientais e fragilidades na prevenção.

No tocante à **mortalidade**, os dados demonstram variação ao longo dos anos, com **25 óbitos registrados em 2024**, número compatível com o porte populacional do município. As principais causas de óbito concentram-se em:

- **Doenças do aparelho circulatório**
- **Doenças do aparelho respiratório**
- **Neoplasias (tumores)**

Esse padrão confirma a predominância das **doenças crônicas não transmissíveis**, alinhando-se ao perfil epidemiológico nacional. Ressalta-se também a presença de óbitos por causas externas em anos anteriores, o que reforça a importância de ações intersetoriais de prevenção.

De forma geral, o conjunto dos dados evidencia que o município de Corumbataí se encontra em um estágio de **transição demográfica e epidemiológica**, caracterizado pelo envelhecimento populacional e pela predominância das DCNT, sem desconsiderar a persistência de agravos infecciosos e causas externas.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento da **Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado**, com ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e manejo adequado das condições crônicas, bem como o aprimoramento da articulação com a rede regional para garantia da integralidade da assistência.

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	1.209
Atendimento Individual	12.060
Procedimento	23.316
Atendimento Odontológico	1.109

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	2.742	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	3.153	18.546,90	-	-
03 Procedimentos clinicos	47.535	2.283,08	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	4	129,60	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	53.434	20.959,58	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

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	263	673,69
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: 23/03/2026.

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	12.599	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	34.873	185.226,82	-	-
03 Procedimentos clinicos	74.790	28.954,07	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	182	1.807,98	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	35	7.875,00	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	19.675	123.414,60	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	142.154	347.278,47	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

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	283	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	99	-
Total	382	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 23/03/2026.

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

A análise da produção de serviços de saúde no município de **Corumbataí** **z** **SP**, no exercício de 2025, evidencia uma **rede assistencial ativa, com forte predominância da Atenção Primária à Saúde**, responsável pela maior parte dos atendimentos realizados no território.

No âmbito da **Atenção Básica**, foram registrados **12.060 atendimentos individuais, 1.209 visitas domiciliares, 23.316 procedimentos e 1.109 atendimentos odontológicos**, demonstrando atuação consistente das equipes na assistência direta à população. O volume de procedimentos supera o número de atendimentos individuais, indicando diversidade de ações clínicas, preventivas e de acompanhamento. A quantidade de visitas domiciliares, embora proporcional ao porte populacional, reforça a atuação territorial, ainda que possa indicar potencial de ampliação das ações extramuros.

Na **atenção às urgências e emergências**, foram contabilizados **53.434 procedimentos aprovados no âmbito ambulatorial**, com destaque para os **procedimentos clínicos (47.535)**, seguidos por ações de promoção e prevenção (**2.742**) e procedimentos diagnósticos (**3.153**). Observa-se ausência de registros hospitalares (AIH), o que pode indicar inexistência de produção hospitalar própria ou dependência de serviços externos para esse tipo de atendimento. O valor financeiro associado a esses procedimentos (**R\$ 20.959,58**) mostra-se reduzido frente ao volume produzido, característica comum em procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade.

No campo da **atenção psicossocial**, foram registrados **263 atendimentos/acompanhamentos**, com valor aprovado de **R\$ 673,69**, evidenciando baixa produção registrada nesse componente. A ausência de produção hospitalar nessa área sugere que o cuidado psicossocial ocorre predominantemente no nível ambulatorial ou fora da gestão direta do município, podendo indicar necessidade de fortalecimento da rede de atenção psicossocial.

A **produção ambulatorial especializada e hospitalar** apresentou um total de **142.154 procedimentos aprovados**, com valor financeiro de **R\$ 347.278,47**, evidenciando expressiva produção assistencial. Destacam-se os **procedimentos clínicos (74.790)** e os **procedimentos diagnósticos (34.873)**, além de volume relevante de **ações complementares (19.675)** e **ações de promoção e prevenção (12.599)**. Os **procedimentos cirúrgicos (182)** e o registro de **órteses, próteses e materiais especiais (35)** aparecem em menor escala. Ressalta-se, novamente, a ausência de registros de internações hospitalares (AIH), o que pode indicar que a assistência hospitalar é realizada fora da rede própria municipal.

No que se refere à **assistência farmacêutica especializada**, não há registro de produção sob gestão municipal, uma vez que esse componente é de responsabilidade da esfera estadual. Ainda assim, a ausência de dados diretos no sistema não exclui a necessidade de acompanhamento local dos usuários.

Na área de **vigilância em saúde**, foram registrados **382 procedimentos**, sendo **283 ações de promoção e prevenção e 99 procedimentos diagnósticos**, demonstrando atuação voltada majoritariamente para o controle de riscos e prevenção de agravos. O volume registrado é compatível com o porte do município, ainda que possa ser ampliado conforme a intensificação das ações de vigilância.

De forma geral, os dados evidenciam uma produção assistencial concentrada na **atenção ambulatorial e na Atenção Primária**, com elevada quantidade de procedimentos clínicos e diagnósticos, e ausência de produção hospitalar própria registrada nos sistemas analisados. Esse cenário é compatível com municípios de pequeno porte, que dependem da regionalização para a oferta de serviços de maior complexidade.

Por fim, observa-se que, embora a produção seja expressiva em termos quantitativos, há indícios de **subfinanciamento relativo**, considerando o baixo valor financeiro associado ao volume de procedimentos, bem como possíveis **fragilidades no registro ou na captação de produção em alguns componentes**, como atenção psicossocial e vigilância. Esses aspectos reforçam a importância do aprimoramento contínuo dos registros nos sistemas oficiais e da qualificação da gestão da informação em saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
Total	0	0	6	6

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: 10/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	4	0	0	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	6	0	0	6

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: 10/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A rede física de saúde do município de **Corumbataí - SP**, conforme dados do CNES referentes a dezembro de 2025, é composta por **6 estabelecimentos de saúde**, todos sob gestão municipal, evidenciando uma **estrutura assistencial enxuta e compatível com o porte populacional do município**.

A composição da rede demonstra diversidade de pontos de atenção, incluindo estabelecimentos voltados à **atenção básica, urgência e apoio à gestão**, além de unidades com características mistas de atendimento. Essa organização indica a existência de uma rede funcional, com capacidade de atender às demandas essenciais da população no âmbito local.

Do ponto de vista da gestão, observa-se que **100% dos estabelecimentos são de responsabilidade municipal**, não havendo unidades sob gestão estadual ou compartilhada. Esse cenário reforça a **autonomia administrativa do município na organização e execução das ações e serviços de saúde**, ao mesmo tempo em que evidencia maior responsabilidade na condução da política pública e na manutenção da rede assistencial.

Em relação à natureza jurídica, verifica-se que **4 estabelecimentos pertencem à Administração Pública Municipal**, enquanto **2 unidades estão classificadas como entidades empresariais (sociedade empresária limitada)**, indicando a presença de prestadores privados vinculados ao SUS. Essa configuração demonstra a utilização de **arranjos complementares de prestação de serviços**, estratégia comum em municípios de pequeno porte para suprir demandas específicas e ampliar a capacidade assistencial.

No que se refere à organização regional, destaca-se que o município **não possui vinculação a consórcio público de saúde**, o que pode representar uma limitação na ampliação do acesso a serviços especializados e na otimização de recursos, especialmente considerando a ausência de estrutura própria para serviços de maior complexidade.

De forma geral, a rede física apresenta-se **adequada para a oferta de serviços de atenção básica e atendimentos de menor complexidade**, porém limitada no que diz respeito à oferta de serviços especializados e hospitalares estruturados, o que reforça a necessidade de articulação com a rede regional para garantia da integralidade da assistência.

Por fim, os dados indicam uma rede organizada sob gestão municipal, com participação complementar de prestadores privados, porém com **potencial de fortalecimento por meio da ampliação de parcerias institucionais, integração regional e avaliação da viabilidade de consórcios**, visando maior resolutividade e eficiência na prestação dos serviços de saúde.

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)	5	2	0	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	50	15	16	31	3
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/03/2026.

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)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	2	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	92	97	121	160	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	0	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise da força de trabalho em saúde no município de **Corumbataí - SP**, com base nos dados do CNES referentes a dezembro de 2025, evidencia uma **estrutura de recursos humanos predominantemente sustentada por vínculos indiretos**, com forte participação de profissionais contratados por intermédio de outras entidades.

No período analisado, observa-se que, no âmbito da administração pública, há registro de profissionais sob vínculo **autônomo**, totalizando **5 médicos, 2 enfermeiros e 1 profissional de nível médio**, sem registros para agentes comunitários de saúde nessa categoria. Entretanto, a maior parte dos postos de trabalho concentra-se na forma de contratação **intermediada por outra entidade**, com **50 médicos, 15 enfermeiros, 16 profissionais de nível superior, 31 de nível médio e 3 agentes comunitários de saúde**, evidenciando forte dependência desse tipo de vínculo para a manutenção das atividades assistenciais.

Adicionalmente, verifica-se a presença pontual de vínculo intermediado também na esfera privada, com registro de **1 profissional de nível superior**, o que demonstra participação complementar de prestadores externos.

A análise histórica dos vínculos revela um **crescimento significativo da contratação por intermédio de outras entidades ao longo dos últimos anos**, passando de **92 postos de trabalho em 2021 para 160 em 2024**, indicando uma tendência de ampliação desse modelo de contratação. Em contrapartida, observa-se redução ou ausência de vínculos mais estáveis, como **estatutários e empregados públicos**, que apresentaram registros apenas nos anos iniciais da série (2021 e 2022), sem continuidade nos anos subsequentes.

Os dados também demonstram baixa incidência de contratos temporários e cargos em comissão, com registros pontuais nos anos anteriores e ausência recente, reforçando que o modelo predominante de contratação no município está concentrado na intermediação.

Do ponto de vista técnico, esse cenário evidencia um modelo de gestão de recursos humanos com elevada **flexibilidade operacional**, permitindo rápida adaptação às demandas assistenciais. No entanto, também pode representar **fragilidade na estabilidade das equipes, rotatividade de profissionais e possível impacto na continuidade do cuidado**, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde o vínculo longitudinal com a população é fundamental.

Outro ponto de atenção refere-se ao **baixo quantitativo de agentes comunitários de saúde registrado**, considerando a importância estratégica desses profissionais na organização da Atenção Primária e no acompanhamento territorial das famílias.

De forma geral, os dados indicam que o município dispõe de uma força de trabalho numericamente suficiente para sustentar a produção assistencial observada, porém com **alta dependência de vínculos indiretos**, o que demanda atenção quanto à sustentabilidade do modelo, à qualidade do vínculo com os usuários e à consolidação de equipes mais estáveis.

Dessa forma, recomenda-se o monitoramento contínuo da composição da força de trabalho, bem como a avaliação de estratégias que possam promover maior **equilíbrio entre flexibilidade e estabilidade**, garantindo a manutenção da qualidade da assistência, a continuidade do cuidado e a eficiência na gestão dos serviços de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia de acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Atender a todos os municípios que procuram atendimentos básicos em saúde e também àqueles que necessitam de atenção especializada.

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 01 equipe de ESF	Equipe de Saúde da Família Implantada	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
2. Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.	Números de iniciativas realizadas	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.									
3. Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal	Percentual	2021	65,00	65,00	65,00	Percentual	65,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.									
4. Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.	Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade.	Proporção	2021	70,00	70,00	70,00	Proporção	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.									
5. Ampliar o atendimento odontológico da AP implementando os atendimentos das especialidades odontológicas na unidade central.	Atendimentos especializados implementados.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
6. Implementação de um laboratório de próteses.	Laboratório de prótese implementado.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
7. Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Percentual	2021	2,50	2,50	2,50	Percentual	2,50	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.									
8. Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação dental supervisionada	Percentual	2021	5,00	20,00	5,00	Percentual	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.									
9. Aquisição de veículo para qualificação do transporte sanitário e equipe.	Veículos adquiridos	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
10. Estruturar a unidades básica e especializada de saúde.	Unidade Básica de Saúde estruturada.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 2 - Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Fortalecer, organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

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. Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão	2021	0,50	0,63	0,63	Razão	0,63	100,00
Ação Nº 1 - Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.									
2. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária.	Razão	2021	0,43	0,43	0,45	Razão	0,45	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.									
3. Manter atendimento para 100% das gestantes nas UBS.	Gestantes atendidas nas UBS.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter atendimento para 100% das gestantes nas UBS.									
4. Ampliar o percentual de partos normais.	Percentual atingido de parto normal.	Percentual	2021	26,00	30,00	30,00	Percentual	15,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar o percentual de partos normais.									
5. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	Percentil atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	Percentual	2021	92,80	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.									
6. Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.	Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.									
7. Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes	Número de teste de sífilis realizado por gestante.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes									
8. Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	Número absoluto de óbitos maternos	Número	2021	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.									
9. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Número de óbitos maternos investigados.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos.									
10. Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS	Percentual de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.									
11. Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.	Número de crianças menores de 05 anos desnutridas.	Número	2021	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.									
12. Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.	Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil	Número	2021	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.									
13. Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil	Percentual de óbitos investigados de Mulheres em Idade Fértil	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil.									
14. Reduzir os óbitos infantil e fetal.	Número de óbitos infantil e fetal.	Número	2021	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reduzir os óbitos infantil e fetal.									

15. Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal									
16. Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	Percentual de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	Percentual	2021	15,00	14,00	14,00	Percentual	14,00	100,00
Ação Nº 1 - Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.									

DIRETRIZ Nº 3 - Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreveníveis e emergenciais, e que juntas fortaleçam a promoção de saúde, a vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Realizar a prevenção de doenças através de ações integradas com a equipe de vigilância em saúde, procurando atingir 100% da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	Percentual alcançado das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	Percentual	2021	90,00	90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.									
2. Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção	2021	80,00	80,00	80,00	Proporção	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.									
3. Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.									
4. Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	Proporção alcançada de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	Percentual	2021	90,00	90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.									
5. Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	Percentual alcançado do acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.									
6. Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual alcançado de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2021	100,00	96,00	96,00	Percentual	95,00	98,96
Ação Nº 1 - Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.									
7. Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.	Proporção alcançada de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.									
8. Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	Percentual alcançado de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual	2021	95,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.									
9. Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	Coeficiente de óbito materno.	Taxa	2021	0,00	0,00	0,00	Taxa	0	0

Ação Nº 1 - Manter coeficiente reduzido de óbito materno.									
10. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.	Proporção alcançada de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.									
11. Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade.	Número	2021	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.									
12. Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Percentual de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.									
13. Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.	Percentual alcançado das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao município.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.									
14. Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.	Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.	Número	2021	1	100	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.									
15. Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.	Percentual atingido de visitas domiciliares nos 04 ciclos de domicílios por ciclo.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.									
16. Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2021	92,00	95,00	95,00	Percentual	95,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.									
17. Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.	Percentual de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS - Elenco I.	Percentual	2021	80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.									
18. Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.	Equipe mínima instituída.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.									
19. Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.									

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia da atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, com melhoria das condições de saúde, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

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 a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros em pessoas de 30 a 69 anos.	Número	2021	550	480	480	Número	240,00	50,00
Ação Nº 1 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).									
2. Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	Percentual de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	Percentual	2021	20,00	20,00	20,00	Percentual	20,00	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.									
3. Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	Proporção da implantação da estratificação de risco para fragilidade de idosos	Proporção	2021	25,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.									

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e fortalecer a assistência farmacêutica municipal.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Adequar da seleção de medicamentos, com a implementação da REMUME:Relação Municipal de Medicamentos Essenciais à REMUME, ajustando-a às necessidades locais a um custo racional; - Reorientar da Assistência Farmacêutica, aperfeiçoando todas as etapas internas do ciclo, estabelecendo Protocolo do Ciclo de Gestão Farmacêutica, através de normas para todas as etapas internas que envolvem medicamentos na SMS; - Promover o Uso Racional de Medicamentos junto ao usuário, de modo individual e coletivo.

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. Revisão bianual da REMUME	REMUME atualizada.	Número	2021	1	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Revisão bianual da REMUME.									
2. Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica	Protocolo aprovado e publicado.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica.									
3. Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM	Atividade educativa programada para o período em atividade na rede.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM									
4. Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela REMUME	Percentual de atendimento da demandados medicamentos padronizados pela - REMUME	Percentual	2021	70,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela REMUME									
5. Reduzir o fornecimento de medicamentos que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.	Percentual de medicamentos fornecidos no período que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.	Percentual	2021	15,00	15,00	15,00	Percentual	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Reduzir o fornecimento de medicamentos que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.									
6. Estruturar a farmácia central	Farmácia Central estruturada.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
7. Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal	Nº de capacitações realizadas	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente dos profissionais de saúde, para contribuição da adequada formação, qualificação, valorização e democratização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais 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		
1. Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.	Número de ações de educação em realizadas aos profissionais de saúde.	Número	2021	1	4	1	Número		
Ação Nº 1 - Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.									
2. Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	Número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	Número	2021	5	20	5	Número		
Ação Nº 1 - Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.									

DIRETRIZ Nº 7 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

OBJETIVO Nº 7 .1 - Fortalecer o vínculo da sociedade civil, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais e educadores populares com 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. Implementar ações desenvolvidas pela ouvidoria.	Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar ações desenvolvidas pela ouvidoria.									
2. Implantação do Sistema SIGO	Sistema SIGO implantado.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
3. Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.									
4. Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
5. Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG.	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG.									
6. Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.	Número de audiências públicas realizada em cada quadrimestre.	Número	2021	3	12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.									
7. Elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Realização do Plano Municipal de Saúde.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
8. Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde ativo.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde									
9. Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).									
10. Implantar sistema de auditoria interna na atenção primária.	Sistema de auditoria implantado.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		

DIRETRIZ Nº 8 - Enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

OBJETIVO Nº 8 .1 - Elaborar medidas de prevenção, controle e assistência ao Covid-19 para a Rede Municipal 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. Atualização do Plano de Continência para o COVID-19	Plano de Continência para o COVID-19 atualizado.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
2. Notificar todos os casos, conforme orientação do Ministério da Saúde, em sistema informatizado disponível.	Realizar 100% das notificações dos casos de COVID-19 do município.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Notificar todos os casos, conforme orientação do Ministério da Saúde, em sistema informatizado disponível.									
3. Coletar material de todo paciente notificado para COVID-19	Percentual de coletas de material biológico para exames laboratoriais em 100% dos pacientes suspeitos de infecção pelo novo coronavírus.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Coletar material de todo paciente notificado para COVID-19									
4. Garantir o estoque estratégico de insumos (medicamentos, soros, exames laboratoriais) para atendimento ao paciente.	Manter em 100% o fornecimento de insumos para a Rede Municipal de Saúde.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o estoque estratégico de insumos (medicamentos, soros, exames laboratoriais) para atendimento ao paciente.									
5. Garantir o abastecimento de EPI'S.	Fornecer 100% dos EPI's necessários para a paramentação adequada das equipes de saúde que atendem os pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o abastecimento de EPI'S.									
6. Providenciar local de isolamento o para casos suspeitos durante espera e atendimento médico	Ambiente isolado mantido.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Providenciar local de isolamento o para casos suspeitos durante espera e atendimento médico									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Revisão bianual da REMUME	2	2
122 - Administração Geral	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	480	240
	Implementar ações desenvolvidas pela ouvidoria.	1	1
	Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.	1	1
	Revisão bianual da REMUME	2	2
	Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.	100,00	100,00
	Notificar todos os casos, conforme orientação do Ministério da Saúde, em sistema informatizado disponível.	100,00	100,00
	Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	5	5
	Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica	1	1

	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	0,45	0,45
	Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	100,00	100,00
	Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	1	1
	Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM	100,00	100,00
	Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela REMUME	100,00	100,00
	Garantir o estoque estratégico de insumos (medicamentos, soros, exames laboratoriais) para atendimento ao paciente.	100,00	100,00
	Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG.	100,00	100,00
	Garantir o abastecimento de EPI'S.	100,00	100,00
	Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.	3	3
	Providenciar local de isolamento o para casos suspeitos durante espera e atendimento médico	1	1
	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal	1	1
	Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde	1	1
	Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	1	1
	Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.	1	1
301 - Atenção Básica	Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	0,63	0,63
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	480	240
	Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	80,00
	Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica	1	1
	Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	20,00	20,00
	Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	65,00	65,00
	Coletar material de todo paciente notificado para COVID-19	100,00	100,00
	Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM	100,00	100,00
	Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	100,00	100,00
	Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
	Manter atendimento para 100% das gestantes nas UBS.	100,00	100,00
	Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.	70,00	70,00
	Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela REMUME	100,00	100,00
	Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	90,00	90,00
	Ampliar o percentual de partos normais.	30,00	15,00
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	95,00	95,00
	Reduzir o fornecimento de medicamentos que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.	15,00	15,00
	Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	100,00	100,00
	Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.	100,00	100,00
	Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.	96,00	95,00
	Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	2,50	2,50
	Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.	100,00	100,00
	Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes	100,00	100,00
	Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	5,00	5,00
	Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	95,00	95,00
	Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	0	0
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	0,00	0,00

	Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.	100,00	100,00
	Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.	0	0
	Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	0	0
	Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.	0	0
	Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil	100,00	100,00
	Reduzir os óbitos infantil e fetal.	0	0
	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal	100,00	100,00
	Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.	100,00	100,00
	Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	14,00	14,00
	Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	95,00	95,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.	0,63	0,63
	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.	0,45	0,45
	Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	20,00	20,00
	Ampliar o percentual de partos normais.	30,00	15,00
	Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.	0	0
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100,00	100,00
	Manter coeficiente reduzido de óbito materno.	0,00	0,00
	Reduzir os óbitos infantil e fetal.	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica	1	1
	Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.	100,00	100,00
	Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes	100,00	100,00
	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal	1	1
	Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.	0	0
	Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	14,00	14,00
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.	100,00	100,00
	Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	95,00	95,00
	Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS.	80,00	80,00
	Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.	1	1
	Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	90,00	90,00
	Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80,00	80,00
	Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
	Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	90,00	90,00
	Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	100,00	100,00
	Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.	100,00	100,00
	Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.	95,00	95,00
	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF.	100,00	100,00
	Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.	0	0
	Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil	100,00	100,00
	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal	100,00	100,00
	Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.	100,00	100,00
	Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.	1	1

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	9.179.371,04	977.996,64	146.692,59	N/A	N/A	N/A	N/A	10.304.060,27
	Capital	N/A	249.933,05	477.592,60	250.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	977.525,65
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	598.139,25	381.399,66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	979.538,91
	Capital	N/A	N/A	1.099,89	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.099,89
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	19.548,20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.548,20
	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	709,90	12.107,84	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.817,74
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	17.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.700,00
	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: 27/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A PAS de Corumbatai-SP se apresenta como um instrumento estruturado, com diretrizes, objetivos, metas e indicadores que permitem acompanhar de forma objetiva o desempenho da rede ao longo do ano. Esse arranjo é positivo porque fortalece a governança, melhora a transparência da gestão e permite corrigir rumos quando necessário. A existência de metas monitoradas ao longo do exercício mostra que o município trabalha com planejamento formal e com instrumentos de avaliação compatíveis com as exigências do SUS.

Os dados apresentados no relatório indicam que a gestão buscou alinhar suas ações às necessidades da população, com foco em áreas estratégicas como Atenção Primária, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, vigilância em saúde, saúde mental e organização da rede assistencial. Essa priorização é coerente com o perfil demográfico e epidemiológico do município e reforça a importância de uma atuação territorializada, resolutive e contínua.

Ao observar os indicadores e metas da PAS, é possível identificar que o município dispõe de condições para acompanhar o desempenho das ações e avaliar o grau de alcance dos objetivos propostos. Isso é fundamental para uma gestão pública responsiva, porque permite identificar avanços, lacunas e necessidades de replanejamento com base em evidências. Em um município com rede predominantemente pública e forte presença da Atenção Básica, a PAS exerce papel decisivo na organização do cuidado e no acompanhamento das prioridades sanitárias.

Outro ponto positivo é que a programação anual contribui para integrar a execução das ações com o planejamento orçamentário e financeiro, favorecendo maior coerência entre metas e recursos disponíveis. Essa integração fortalece a capacidade de gestão e amplia a eficiência na utilização dos recursos públicos, especialmente quando se trata de um município que precisa conciliar atenção direta à população com articulação regional para demandas de maior complexidade.

De modo geral, a análise da PAS mostra que Corumbatai mantém uma estrutura de planejamento consistente, com metas e indicadores capazes de orientar a gestão e dar visibilidade aos resultados. Como ponto de atenção, ressaltamos a necessidade de seguir aperfeiçoando o monitoramento periódico das metas, para que eventuais desvios possam ser corrigidos ao longo do exercício e não apenas ao final do período. Assim, a PAS se consolida não apenas como peça formal do RAG, mas como instrumento vivo de condução da política municipal de saúde.

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: 27/03/2026.

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	12.252.434,69	885.492,46	539.835,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.677.762,34
	Capital	0,00	213.330,00	426.307,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639.637,51
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	856.210,06	378.942,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.235.152,40
	Capital	0,00	2.190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.190,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	23.001,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.001,10
	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	891,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	357,00	1.248,80
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	860,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860,20
	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	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
TOTAL		0,00	13.325.916,75	1.713.743,41	539.835,19	0,00	0,00	0,00	0,00	357,00	15.579.852,35

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 10/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,28 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,63 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,53 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	78,39 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,37 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	68,51 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 3.179,94
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,76 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,01 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	21,67 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,70 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	30,76 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,60 %

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

Data da consulta: 10/03/2026.

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)	9.153.480,00	9.776.807,81	8.941.428,53	91,46
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.479.400,00	1.481.807,91	1.408.326,92	95,04
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	792.180,00	792.180,00	539.677,18	68,13

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	5.501.500,00	5.503.224,10	4.993.828,63	90,74
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.380.400,00	1.999.595,80	1.999.595,80	100,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	30.317.400,00	34.071.261,71	33.959.940,19	99,67
Cota-Parte FPM	16.556.600,00	17.307.624,65	17.307.624,65	100,00
Cota-Parte ITR	100.500,00	108.537,78	108.537,78	100,00
Cota-Parte do IPVA	1.703.700,00	1.703.700,00	1.592.378,48	93,47
Cota-Parte do ICMS	11.865.200,00	14.846.060,25	14.846.060,25	100,00
Cota-Parte do IPI - Exportação	91.400,00	105.339,03	105.339,03	100,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	39.470.880,00	43.848.069,52	42.901.368,72	97,84

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)	9.987.600,00	13.118.900,00	10.546.916,95	80,39	10.525.681,69	80,23	10.492.757,53	79,98	21.235,26
Despesas Correntes	9.715.600,00	12.846.900,00	10.333.586,95	80,44	10.312.351,69	80,27	10.279.427,53	80,01	21.235,26
Despesas de Capital	272.000,00	272.000,00	213.330,00	78,43	213.330,00	78,43	213.330,00	78,43	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	748.800,00	892.200,00	858.400,06	96,21	858.400,06	96,21	853.036,18	95,61	0,00
Despesas Correntes	713.800,00	857.200,00	856.210,06	99,88	856.210,06	99,88	850.846,18	99,26	0,00
Despesas de Capital	35.000,00	35.000,00	2.190,00	6,26	2.190,00	6,26	2.190,00	6,26	0,00
SUORTE 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)	2.000,00	2.000,00	891,80	44,59	891,80	44,59	891,80	44,59	0,00
Despesas Correntes	1.500,00	1.500,00	891,80	59,45	891,80	59,45	891,80	59,45	0,00
Despesas de Capital	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	2.000,00	2.000,00	860,20	43,01	860,20	43,01	860,20	43,01	0,00
Despesas Correntes	1.500,00	1.500,00	860,20	57,35	860,20	57,35	860,20	57,35	0,00
Despesas de Capital	500,00	500,00	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)	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
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	10.740.400,00	14.015.100,00	11.407.069,01	81,39	11.385.833,75	81,24	11.347.545,71	80,97	21.235,26

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)	11.407.069,01	11.385.833,75	11.347.545,71
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	421.647,90	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)	10.985.421,11	11.385.833,75	11.347.545,71
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	6.435.205,30		
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)	4.550.215,81	4.950.628,45	4.912.340,41
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)	25,60	26,53	26,45

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) (I) = (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 ²	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 = (XIIIId)	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 cancelado (v) = (q) -
Empenhos de 2025	6.435.205,30	10.985.421,11	4.550.215,81	59.523,30	421.647,90	0,00	0,00	59.523,30	0,00	4.971.8
Empenhos de 2024	5.697.329,91	9.731.617,28	4.034.287,37	474.156,54	296.535,96	0,00	463.807,54	0,00	10.349,00	4.320.4
Empenhos de 2023	4.866.294,06	8.232.147,24	3.365.853,18	0,00	36.305,27	0,00	0,00	0,00	0,00	3.402.2
Empenhos de 2022	4.670.262,16	6.864.602,39	2.194.340,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.194.2
Empenhos de 2021	3.788.039,92	6.394.665,75	2.606.625,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.606.6
Empenhos de 2020	3.031.403,68	5.894.355,46	2.862.951,78	0,00	45.000,17	0,00	0,00	0,00	0,00	2.907.9
Empenhos de 2019	3.155.648,53	5.200.537,50	2.044.888,97	0,00	102.481,90	0,00	0,00	0,00	0,00	2.147.2
Empenhos de 2018	2.953.453,41	5.327.550,76	2.374.097,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.374.0
Empenhos de 2017	2.756.658,21	5.213.274,10	2.456.615,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.456.6
Empenhos de 2016	2.753.729,73	4.491.492,45	1.737.762,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.737.7
Empenhos de 2015	2.500.268,15	4.315.016,23	1.814.748,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.814.7
Empenhos de 2014	2.397.914,84	4.068.964,48	1.671.049,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.671.0
Empenhos de 2013	2.267.120,02	3.526.943,44	1.259.823,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.259.8

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) ¹ (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
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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)	1.624.100,00	4.640.656,33	4.202.166,69	90,55
Provenientes da União	1.563.500,00	3.730.705,45	3.294.283,05	88,30
Provenientes dos Estados	60.600,00	909.950,88	907.883,64	99,77
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)	1.624.100,00	4.640.656,33	4.202.166,69	90,55

DESPESAS COM SAUDE 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)	1.202.900,00	2.538.900,00	1.851.635,16	72,93	1.548.249,61	60,98	1.538.930,55	60,61	303.385,55
Despesas Correntes	1.003.100,00	1.977.100,00	1.425.327,65	72,09	1.315.062,81	66,51	1.305.743,75	66,04	110.264,84
Despesas de Capital	199.800,00	561.800,00	426.307,51	75,88	233.186,80	41,51	233.186,80	41,51	193.120,71
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	408.000,00	408.000,00	378.942,34	92,88	378.942,34	92,88	378.942,34	92,88	0,00
Despesas Correntes	407.000,00	407.000,00	378.942,34	93,11	378.942,34	93,11	378.942,34	93,11	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	20.700,00	28.700,00	23.001,10	80,14	22.348,80	77,87	22.348,80	77,87	652,30
Despesas Correntes	20.700,00	28.700,00	23.001,10	80,14	22.348,80	77,87	22.348,80	77,87	652,30
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	3.300,00	3.300,00	357,00	10,82	357,00	10,82	357,00	10,82	0,00
Despesas Correntes	3.300,00	3.300,00	357,00	10,82	357,00	10,82	357,00	10,82	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 (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)	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
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	1.634.900,00	2.978.900,00	2.253.935,60	75,66	1.949.897,75	65,46	1.940.578,69	65,14	304.037,85

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM 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)	11.190.500,00	15.657.800,00	12.398.552,11	79,18	12.073.931,30	77,11	12.031.688,08	76,84	324.620,81
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.156.800,00	1.300.200,00	1.237.342,40	95,17	1.237.342,40	95,17	1.231.978,52	94,75	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	20.700,00	28.700,00	23.001,10	80,14	22.348,80	77,87	22.348,80	77,87	652,30
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	5.300,00	5.300,00	1.248,80	23,56	1.248,80	23,56	1.248,80	23,56	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	2.000,00	2.000,00	860,20	43,01	860,20	43,01	860,20	43,01	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	12.375.300,00	16.994.000,00	13.661.004,61	80,39	13.335.731,50	78,47	13.288.124,40	78,19	325.273,11
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.634.900,00	2.978.900,00	2.253.935,60	75,66	1.949.897,75	65,46	1.940.578,69	65,14	304.037,85
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	10.740.400,00	14.015.100,00	11.407.069,01	81,39	11.385.833,75	81,24	11.347.545,71	80,97	21.235,26

FONTE: SIOPS, São Paulo02/02/26 15:09:23
 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\$ 349.561,00	0,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 11.646,01	12670,30
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 118.404,00	118404,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 963.221,80	677844,82
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 344,35	344,35
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 950.000,00	116193,60
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 430.000,00	0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 386.451,12	378942,34

10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 22.359,60	22359,60
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 11.000,00	11000,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 22.169,64	19950,00
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 28.928,44	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

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	11221161000125001	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	319.250,00	319.250,00	319.250,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000714318202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000665415202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	180.000,00	180.000,00	180.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000670349202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	150.000,00	150.000,00	150.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000704629202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000714314202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	250.000,00	250.000,00	250.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000670723202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	35 %
2025	11221161000125003	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	30.311,00	30.311,00	30.311,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Em Corumbataí/SP, celebramos em 2025 uma execução orçamentária robusta e estratégica, com despesa total em saúde de R\$ 15.579.852,35, priorizando a Atenção Básica (R\$ 13.677.762,34 em corrente), Assistência Hospitalar (R\$ 1.235.152,40) e investimentos em capital (R\$ 641.827,51), otimizando fontes como recursos livres e transferências SUS apesar de prazos do FNS/SE/MS no SIOPS.

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

Alocamos R\$ 13.325.916,75 em correntes e R\$ 1.713.743,41 em capital, com Atenção Básica como eixo central (80%+ executada), demonstrando planejamento eficiente e foco em serviços essenciais.

9.2. Indicadores financeiros

Resultados expressivos: despesa per capita de R\$ 3.179,94 (referência em eficiência), pessoal em 47,76% (controlado), investimentos em 4,70% e terceiros em 21,67%. Aplicamos 25,60% da receita própria (acima dos 15% da LC 141/2012), com transferências em 30,76% das despesas.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Realizamos 97,84% das receitas (R\$ 42.901.368,72), despesas ASPS em 81,39% empenhadas e 81,24% liquidadas. Superamos o mínimo em R\$ 4.550.215,81, com controle exemplar de restos a pagar e sem pendências anteriores.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo

Alta execução em blocos como Estruturação da Rede (R\$ 349.561,00 em APS) e Manutenção (R\$ 963.221,80 em PAP), alinhados às metas nacionais.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Emendas como Unidade Móvel (R\$ 319.250,00) e Incremento PAP/MAC (até R\$ 300.000,00, 35% em uma) avançam para 2026, com monitoramento via InvestSUS para impacto pleno.

Essa gestão reforça nosso compromisso com o SUS, elevando qualidade e acesso.

Resumindo

- Execução de 81,39% nas ASPS, superando mínimo (25,60%) com R\$ 4,55 mi de folga.
- Per capita alto (R\$ 3.179,94) e foco em Atenção Básica.
- Receitas em 97,84% e planejamento para emendas

No tocante aos recursos recebidos de transferências voluntárias do Estado de SP, foram programados para utilização dentro do ano corrente de 2026, com previsão de conclusão da execução para dezembro/26.

TIPO DE TRANSFERENCIA	Nº PROCESSO	PARLAMENTAR	DEPUTADO	VALOR	SITUAÇÃO	CONTA	VALOR EXECUTADO ATÉ 31/12/25
TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	202532676162	CUSTEIO DA AB	MARCELO AGUIAR / PODEMOS	R\$ 100.000,00	PAGO 05/06/2025	SIAFEN / SUS	R\$ -
TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	202506975567	CUSTEIO DA AB	MILTON LEITE FILHO / UNIÃO BRASIL	R\$ 100.000,00	PAGO 05/06/2025	SIAFEN / SUS	R\$ -
TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	202500774554	CUSTEIO DA AB	ALEX MADUREIRA / PARTIDO SOCIAL DEMOCRACIA CRISTAN	R\$ 150.000,00	PAGO 05/06/2025	SIAFEN / SUS	R\$ -
TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	202510770809	CUSTEIO DA AB	BRUNA FURLAN / PARTIDO SOCIAL	R\$ 100.000,00	PAGO EM OUTUBRO	SIAFEN / SUS	R\$ -

TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	2025324691141	CUSTEIO DA AB	FABIO FARIA DE SÁ / PODEMOS	R\$ 100.000,00	PAGO EM OUTUBRO	SIAFEN / SUS	R\$ -
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	--------------	----------

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 27/03/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 27/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise integrada dos dados assistenciais, demográficos, estruturais e de gestão do município de **Corumbataí - SP**, no exercício de 2025, evidencia um sistema de saúde **organizado, funcional e compatível com o porte populacional**, com destaque para o papel estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado.

Do ponto de vista **demográfico e epidemiológico**, o município apresenta características típicas de pequeno porte, com população reduzida e em processo de envelhecimento, além da predominância das **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**. Esse perfil demanda fortalecimento contínuo das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal, especialmente voltadas à população adulta e idosa.

No âmbito da **produção de serviços**, observa-se elevada quantidade de procedimentos ambulatoriais, com forte concentração na Atenção Primária e nos procedimentos clínicos e diagnósticos. Apesar do volume expressivo de atendimentos, identifica-se **baixa conversão financeira da produção**, indicando a necessidade de qualificação dos registros nos sistemas oficiais e melhor aproveitamento da tabela de procedimentos do SUS. A ausência de produção hospitalar própria reforça a dependência da rede regional para atendimentos de maior complexidade.

A **rede física de saúde** apresenta-se enxuta, composta exclusivamente por estabelecimentos sob gestão municipal, com participação complementar de prestadores privados. Essa configuração é coerente com o porte do município, porém limitada na oferta de serviços especializados, o que reforça a importância da articulação com a Região de Saúde para garantir a integralidade da assistência.

No que se refere à **gestão do trabalho em saúde**, verifica-se predominância de vínculos indiretos por meio de contratação intermediada, modelo que proporciona flexibilidade operacional, mas que pode impactar a estabilidade das equipes e a continuidade do cuidado. Observa-se ainda quantitativo reduzido de agentes comunitários de saúde, o que pode comprometer a capilaridade das ações territoriais da Atenção Primária.

Sob a perspectiva **financeira e de gestão**, destaca-se a necessidade de aprimoramento na qualidade das informações inseridas nos sistemas oficiais, especialmente no que se refere à completude dos dados do Fundo Municipal de Saúde, bem como no fortalecimento das estratégias de captação e execução de recursos. O cenário aponta para predominância de despesas de custeio, com baixa participação de investimentos, o que pode impactar a sustentabilidade estrutural da rede no médio e longo prazo.

De forma geral, o município demonstra capacidade de organização e execução das ações de saúde, com produção assistencial significativa e estrutura administrativa básica consolidada. No entanto, persistem desafios relacionados à **qualificação do registro da produção, fortalecimento da Atenção Primária, ampliação da resolutividade, melhoria da gestão do trabalho e incremento de investimentos na rede física e tecnológica**.

Dessa forma, conclui-se que o município de Corumbataí apresenta um sistema de saúde funcional e alinhado aos princípios do SUS, com avanços na organização da assistência, porém com oportunidades claras de aprimoramento, especialmente na **gestão da informação, otimização do financiamento e fortalecimento da capacidade resolutiva da rede**, visando à melhoria contínua dos serviços prestados à população.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Considerando a análise integrada do exercício de 2025, recomenda-se a adoção das seguintes estratégias para qualificar a gestão, ampliar a resolutividade e otimizar o financiamento do SUS no município:

1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

- Ampliar a **resolutividade da APS**, reduzindo encaminhamentos evitáveis;
- Intensificar **visitas domiciliares** e acompanhamento de crônicos e idosos;
- Qualificar o **cadastro e os registros no e-SUS/SISAB** (CPF, CNS, vinculação por equipe);
- Estruturar linhas de cuidado para **hipertensão, diabetes e saúde do idoso**.

2. Qualificação da Produção e do Faturamento (SIA/SUS)

- Padronizar protocolos de **registro e codificação de procedimentos**;
- Ampliar o uso de **procedimentos diagnósticos e ações complementares** (maior valor de tabela);
- Evitar subregistro e melhorar a **conversão da produção em receita**;
- Implantar rotina mensal de **auditoria de produção e faturamento**.

3. Organização da Urgência e Fluxos Assistenciais

- Instituir e revisar **protocolos clínicos** para atendimentos de urgência;
- Monitorar perfil de demanda para reduzir casos evitáveis;
- Fortalecer a APS como **ordenadora do cuidado**.

4. Fortalecimento da Atenção Psicossocial

- Integrar saúde mental à APS (grupos, acompanhamento contínuo);

5. Vigilância em Saúde

- Intensificar ações de **promoção e prevenção**, com integração à APS;
- Ampliar e qualificar o **registro das ações de vigilância**;
- Priorizar agravos locais (respiratórios, causas externas, DCNT).

6. Gestão do Trabalho em Saúde

- Avaliar a composição da força de trabalho e **reduzir dependência de vínculos intermediados**, quando possível;
- Ampliar/qualificar a atuação de **ACS** para fortalecer o cuidado territorial;
- Implantar **educação permanente** (protocolos, registro, acolhimento).

7. Rede Física e Organização Regional

- Avaliar **gargalos assistenciais** e necessidade de ampliação/adequação estrutural;
- Fortalecer a articulação com a **Região de Saúde** para acesso à média e alta complexidade;
- Analisar a viabilidade de **parcerias ou consórcios** para ampliar a oferta.

8. Gestão Financeira e Captação de Recursos

- Aprimorar o **registro e monitoramento no SIOPS** e sistemas correlatos;
- Ampliar captação via **emendas parlamentares e programas estaduais/federais**;
- Buscar maior equilíbrio entre **custeio e investimento** (infraestrutura/equipamentos).

9. Governança, Planejamento e Informação

- Integrar **PMS 2026 e RAG** com metas e indicadores claros;
- Implantar rotina de **monitoramento mensal de indicadores** (produção, acesso, qualidade);
- Utilizar dados para **tomada de decisão baseada em evidências**.

10. Controle Social e Transparência

- Fortalecer o **Conselho Municipal de Saúde** com apoio técnico e regularidade das reuniões;
- Ampliar a transparência dos resultados (relatórios, audiências públicas);
- Incentivar a participação social na avaliação das políticas.

VANESSA FRANCHIN GALHARDO
Secretário(a) de Saúde
CORUMBATÁ/SP, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CORUMBATAÍ/SP, 27 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Corumbataí