

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

PMSA



ANO 2025

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR

Prefeito de Santo André

SILVANA MARIA LOPES DE MEDEIROS

Vice-Prefeita de Santo André

EDSON SALVO MELO

Secretário Municipal de Saúde

VANESSA CRISPIM DE ARAÚJO

Secretária Adjunta de Saúde

KILLIAN DE MACEDO NYLANDER

Diretor da Atenção à Saúde

SAMUEL CARDOSO LINO

Diretor do Departamento de Gestão Administrativa Financeira

KAIQUE CARDOSO VICENTE

Diretor do Departamento de Gestão Estratégica

ANA CLAUDIA BRENTZEL SILVA

Diretora do Departamento de Vigilância à Saúde

WILLIAN RIBEIRO FARIA

Diretor do Centro Hospitalar Municipal “Dr. Newton da Costa Brandão”

DR. FELIPE CLEMENTE COLBERT CÂMARA

Diretor e Coordenador Clínico do Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein”

VINICIUS CANDIDO VENERO

Coordenador de Atenção Primária

OLGAIR ALMEIDA DE JESUS

Coordenadora de Atenção Especializada

RENAN TOMAS

Coordenador de Urgência e Emergência

VINICIUS SOUZA ATALAIA DA SILVA

Coordenadora da Saúde Mental

ALESSANDRA CRISTINE OLIVIERI HOLOVATIUK

Coordenadora da Escola da Saúde “Dr. Eduardo Nakamura

Sumário

1.	Identificação	5
1.1.	Informações Territoriais	5
1.2.	Secretaria de Saúde	5
1.3.	Informações da Gestão	5
1.4.	Fundo de Saúde	5
1.5.	Plano de Saúde	5
1.6.	Informações sobre Regionalização	6
1.7.	Conselho de Saúde	6
1.8.	Casa Legislativa	6
2.	Introdução	8
3.	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	9
3.1.	População estimada por sexo e faixa etária	9
3.2.	Nascidos Vivos	9
3.3.	Principais causas de internação por local de residência	9
3.4.	Mortalidade por grupos de causas	10
4.	Dados da Produção de Serviços no SUS	12
4.1.	Produção de Atenção Básica	12
4.2.	Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	12
4.3.	Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	13
4.4.	Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	13
4.5.	Produção de Assistência Farmacêutica	14
4.6.	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	14
5.	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	15
5.1.	Por tipo de estabelecimento e gestão	15
5.2.	Por natureza jurídica	16
6.	Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	16
7.	Programação Anual de Saúde – PAS	19
7.1.	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	19
	• Metas Atingidas:	89
	• Metas Parcialmente Atingidas	90
	• Metas Não Atingidas	91
8.	Indicadores de Pactuação Interfederativa	94
9.	Execução Orçamentária e Financeira	94

9.1.	Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	94
9.2.	Indicadores financeiros	95
9.3.	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	96
9.4.	Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	104
9.5.	Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	107
9.6.	Recurso de Portarias e Resoluções com as despesas dos contratos de gestão	113
10.	Auditorias	114
11.	Considerações	114
12.	Endereços eletrônicos e/ou links dos principais Sistemas de Informação em Saúde..	114

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

	UF	SP
<i>Município</i>		SANTO ANDRÉ
<i>Região de Saúde</i>		Grande ABC
<i>Área</i>		174,84 Km ²
<i>População</i>		782.048 Hab.
<i>Densidade Populacional</i>		4.473 Hab/Km ²

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

Data da consulta: 05/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

<i>Nome do Órgão</i>	SECRETARIA DA SAUDE DE SANTO ANDRE
<i>Número CNES</i>	3557421
<i>CNPJ</i>	A informação não foi identificada na base de dados
<i>CNPJ da Mantenedora</i>	46.522.942/0001-30
<i>Endereço</i>	RUA CATEQUESE 242
<i>Email</i>	esmelo@santoandre.sp.gov.br
<i>Telefone</i>	(11)4433-0290

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026

1.3. Informações da Gestão

<i>Prefeito(a)</i>	GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR
<i>Secretário(a) de Saúde em Exercício</i>	EDSON SALVO MELO
<i>E-mail secretário(a)</i>	esmelo@santoandre.sp.gov.br
<i>Telefone secretário(a)</i>	1144330383

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

Data da consulta: 05/03/2026

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

1.4. Fundo de Saúde

<i>Instrumento de criação</i>	LEI
<i>Data de criação</i>	12/1997
<i>CNPJ</i>	11.243.645/0001-71
<i>Natureza Jurídica</i>	Fundo Público da Administração Direta Municipal
<i>Nome do Gestor do Fundo</i>	Pedro Henrique Ruiz Seno

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

Data da consulta: 05/03/2026

1.5. Plano de Saúde

<i>Período do Plano de Saúde</i>	2022-2025
----------------------------------	-----------

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Grande ABC

<i>Município</i>	<i>Área (Km²)</i>	<i>População (Hab)</i>	<i>Densidade</i>
DIADEMA	30.65	403.579	13.167,34
MAUÁ	62.293	429.014	6.887,03
RIBEIRÃO PIRES	99.175	118.954	1.199,44
RIO GRANDE DA SERRA	36.671	45.324	1.235,96
SANTO ANDRÉ	174.84	782.048	4.472,94
SÃO BERNARDO DO CAMPO	406.18	841.154	2.070,89
SÃO CAETANO DO SUL	15.36	172.693	11.243,03

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

<i>Instrumento Legal de Criação</i>	<i>LEI</i>								
<i>Endereço</i>	Rua: Prefeito Justino Paixão, 85								
<i>E-mail</i>	cmssantoandre@santoandre.sp.gov.br								
<i>Telefone</i>	4433-3002								
<i>Nome do Presidente</i>	Aguinaldo Teixeira								
<i>Número de conselheiros por segmento</i>	<table> <tr> <td>Usuários</td><td>12</td></tr> <tr> <td>Governo</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Trabalhadores</td><td>6</td></tr> <tr> <td>Prestadores</td><td>2</td></tr> </table>	Usuários	12	Governo	4	Trabalhadores	6	Prestadores	2
Usuários	12								
Governo	4								
Trabalhadores	6								
Prestadores	2								

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

Ano de referência: 2025

Período de referência: 6º Bimestre

1.8. Casa Legislativa

<i>1º RDQA</i>	<i>2º RDQA</i>	<i>3º RDQA</i>
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
29/05/2025	29/09/2025	26/02/2026

Considerações:

O município de Santo André está localizado no estado de São Paulo e integra a Região de Saúde do Grande ABC, uma importante região metropolitana caracterizada por elevada densidade populacional e forte integração econômica e social entre os municípios. Com área territorial de 174,84 km², o município possui população estimada em 782.048 habitantes e densidade demográfica aproximada de 4.473 habitantes por km², composta também pelos municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. Essa regionalização favorece a organização e integração das ações e serviços de saúde, visando ampliar a eficiência da

rede assistencial e garantir maior acesso da população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestão municipal é conduzida pelo prefeito Gilvan Ferreira de Souza Junior. Na área da saúde, a Secretaria da Saúde de Santo André é o órgão responsável pela formulação e execução das políticas públicas do setor no município, e está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 3557421, localizada sito a Rua Catequese, nº 242. A pasta é atualmente dirigida pelo secretário de saúde em exercício, Edson Salvo Melo.

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é operacionalizado por meio do Fundo Municipal de Saúde, criado por lei em dezembro de 1997, com natureza jurídica de fundo público da administração direta municipal e CNPJ nº 11.243.645/0001-71.

O controle social no município é exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, instituído por lei e localizado na Rua Prefeito Justino Paixão, nº 85.

No que se refere à transparência e acompanhamento da gestão, os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) foram apresentados regularmente à Casa Legislativa municipal. Tendo ocorrido as apresentações em 29 de maio de 2025 (1º RDQA), 29 de setembro de 2025 (2º RDQA) e 26 de fevereiro de 2026 (3º RDQA), em conformidade com as normas de prestação de contas do Sistema Único de Saúde.

2. Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui instrumento fundamental de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo o acompanhamento da aplicação dos recursos em consonância com a programação aprovada e subsidiando a avaliação e eventual revisão do Plano Municipal de Saúde.

A organização e a consolidação do SUS no âmbito municipal dependem da articulação permanente entre as esferas federal, estadual e municipal, bem como da atuação efetiva das instâncias de controle social, representadas pelo Conselho Municipal de Saúde. Nesse contexto, o RAG, instituído por normativas ministeriais e adotado em todas as esferas de gestão do SUS, reúne informações referentes ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde executados ao longo do exercício.

O relatório contempla as iniciativas conduzidas pela Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência curativa e reabilitação, com vistas à melhoria das condições de vida da população.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santo André – SP, em conjunto com sua equipe técnica e profissionais da rede, apresenta neste Relatório Anual de Gestão uma síntese das ações desenvolvidas e do cumprimento das metas estabelecidas para o exercício de 2025, conforme previsto no Plano Municipal de Saúde 2022–2025.

Destaca-se que o RAG também possibilita a análise dos resultados sob os aspectos quantitativos e qualitativos, registrando os avanços alcançados, os desafios enfrentados e as medidas necessárias ao aprimoramento da gestão. Elaborado em consonância com a Programação Anual de Saúde.

Assim, ele procura demonstrar o desempenho na execução das ações e metas pactuadas, com base no conjunto de indicadores definidos.

Ressalta-se que o presente Relatório Anual de Gestão se refere ao último exercício do Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022–2025, constituindo, portanto, o relatório final deste ciclo de planejamento.

Este documento consolida os resultados alcançados ao longo do último ano de vigência do Plano, permitindo a avaliação do cumprimento das metas e diretrizes estabelecidas para 2025.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

<i>Faixa Etária</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
<i>0 a 4 anos</i>	19.434	18.587	38.021
<i>5 a 9 anos</i>	23.298	21.983	45.281
<i>10 a 14 anos</i>	24.463	22.676	47.139
<i>15 a 19 anos</i>	24.240	22.961	47.201
<i>20 a 29 anos</i>	52.153	51.811	103.964
<i>30 a 39 anos</i>	58.302	60.502	118.804
<i>40 a 49 anos</i>	60.906	66.318	127.224
<i>50 a 59 anos</i>	47.042	54.346	101.388
<i>60 a 69 anos</i>	35.368	45.488	80.856
<i>70 a 79 anos</i>	19.580	29.039	48.619
<i>80 anos e mais</i>	8.028	15.523	23.551
<i>Total</i>	372.814	409.234	782.048

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

Data da consulta: 05/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

<i>Unidade Federação</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
<i>SANTO ANDRÉ</i>	7.992	7.625	7.378	6.986

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

Data da consulta: 05/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

<i>Capítulo CID-10</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	9.977	2.592	1.987	2.097	1.806
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	2.500	2.627	2.930	3.152	2.814
<i>III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários</i>	447	537	512	538	383
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	847	1.381	1.270	885	672
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	920	1.039	910	913	734
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	712	1.122	1.065	948	742
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	612	1.100	818	1.190	881
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i>	42	78	94	91	90
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	4.137	5.450	5.189	4.759	4.063
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	2.956	4.375	4.450	4.025	3.210

<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	2.549	4.796	4.702	4.906	4.177
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	598	1.130	1.222	1.094	779
<i>XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo</i>	431	923	939	899	887
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	2.304	3.169	3.507	3.303	2.705
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	3.986	4.010	4.019	3.900	3.974
<i>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</i>	502	453	475	491	517
<i>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i>	189	248	276	307	302
<i>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</i>	702	775	906	1.093	898
<i>XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas</i>	4.008	4.880	4.976	5.297	4.661
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	-	-	-	-	-
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	430	874	1.215	1.456	1.129
<i>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</i>	-	-	-	-	-
Total	38.849	41.559	41.462	41.344	35.424

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

Data da consulta: 05/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	2.390	559	290	341
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	1.068	1.123	1.167	1.162
<i>III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários</i>	21	30	28	28
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	319	217	228	237
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	15	14	7	17
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	278	315	334	348
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	-	-	1
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i>	-	-	-	1
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	1.845	1.989	1.877	2.045
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	644	769	718	863
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	314	349	384	364
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	50	55	45	64
<i>XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo</i>	29	38	40	36
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	313	307	315	331
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	6	5	9	2

<i>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</i>	36	41	28	35
<i>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i>	34	32	28	32
<i>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</i>	134	59	62	68
<i>XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas</i>	-	-	-	-
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	258	346	355	407
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	-	-	-	-
<i>XXII. Códigos para propósitos especiais</i>	-	-	-	-
Total	7.754	6.248	5.915	6.382

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

Data da consulta: 05/03/2026.

Considerações:

A comparação entre os anos de 2005 e 2025 mostra que a população total aumentou de 681.724 para 782.048 habitantes, representando crescimento de aproximadamente 14,7%. No entanto, a principal mudança observada ocorre na distribuição por faixas etárias.

As faixas mais jovens (0 a 19 anos) apresentaram redução no número de habitantes, indicando possível diminuição das taxas de natalidade. Em contrapartida, as faixas etárias adultas, especialmente entre 30 e 59 anos, registraram aumento significativo.

O crescimento mais expressivo ocorreu entre a população idosa (60 anos ou mais), que praticamente dobrou no período analisado. Esse fenômeno demonstra um processo de envelhecimento populacional, provavelmente associado ao aumento da expectativa de vida e à redução da natalidade.

Assim, embora tenha ocorrido crescimento da população total, a principal transformação observada é a mudança na estrutura etária, caracterizada pela redução relativa das faixas mais jovens e pelo aumento expressivo da população adulta e idosa. Esse processo de envelhecimento populacional pode gerar impactos importantes nas políticas públicas, especialmente na área de saúde, exigindo planejamento adequado para atender às demandas de uma população cada vez mais envelhecida.

O total de internações aumentou de 38.849 em 2021 para cerca de 41 mil entre 2022 e 2024. Em 2025 houve queda significativa, chegando a 35.424 internações. Isso indica um crescimento inicial seguido de redução recente nas hospitalizações.

De forma geral, observa-se estabilidade no número total de internações entre 2022 e 2024, após aumento inicial em 2022, seguida de queda significativa em 2025. As principais causas de morbidade hospitalar concentram-se nas lesões e causas externas, doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório, além de gravidez, parto e puerpério. Destaca-se ainda a expressiva redução das doenças infecciosas ao longo do

período, enquanto neoplasias e lesões externas apresentaram tendência de crescimento.

A mortalidade no município de Santo André entre 2021 e 2024 mostra redução do número total de óbitos entre 2021 e 2023, seguida de leve aumento em 2024. O total passou de 7.754 óbitos em 2021 para 5.915 em 2023, com aumento para 6.382 em 2024, sugerindo um período de transição após o pico observado em 2021.

Um dos aspectos mais marcantes é a queda expressiva das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, que diminuíram de 2.390 em 2021 para 341 em 2024. Essa redução está relacionada ao declínio do impacto da pandemia de COVID-19, que elevou significativamente os óbitos por causas infecciosas.

Em contraste, as doenças do aparelho circulatório permanecem como principal causa de mortalidade ao longo do período, aumentando de 1.845 em 2021 para 2.045 em 2024, evidenciando a relevância das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico local. As neoplasias (tumores) também apresentam números elevados e relativamente estáveis, variando entre 1.068 e 1.167 óbitos, consolidando-se como a segunda grande causa de morte.

Observa-se ainda crescimento das mortes por doenças respiratórias, que passaram de 644 em 2021 para 863 em 2024, além de aumento gradual nas doenças do sistema nervoso (278 para 348). As causas externas de morbidade e mortalidade, como acidentes e violências, também apresentam tendência de aumento no período (258 para 407), o que pode indicar necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção desses eventos.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	694.855
Atendimento Individual	752.277
Procedimento	1.266.513
Atendimento Odontológico	90.860

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

<i>Grupo procedimento</i>	<i>Sistema de Informações Ambulatoriais</i>	<i>Sistema de Informações Hospitalares</i>
---------------------------	---	--

	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
<i>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	5.728	20	-	-
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	38.226	1.970.713	3	5.465
<i>03 Procedimentos clínicos</i>	32.059	901.853	17.119	26.220.824
<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>	2.930	83.755	3.430	6.252.843
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	-	-	12	31.375
<i>06 Medicamentos</i>	-	-	-	-
<i>07 Órteses, próteses e materiais especiais</i>	1.600	14.069	-	-
<i>09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"</i>	-	-	-	-
Total	80.543	2.970.410	20.564	32.510.506

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
<i>030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial</i>	235.201	75.729,54
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
<i>030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais</i>	441	63.715,49

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/03/2026.

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
<i>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	1.224.943	13.250	-	-
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	5.940.528	45.042.307	14	13.499
<i>03 Procedimentos clínicos</i>	6.024.262	40.299.529	17.405	26.296.210

<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>	60.899	4.583.464	9.884	17.594.526
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	-	-	12	31.375
<i>06 Medicamentos</i>	-	-	-	-
<i>07 Órteses, próteses e materiais especiais</i>	5.519	786.810	-	-
<i>08 Ações complementares da atenção a saúde</i>	-	-	-	-
<i>09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"</i>	11.631	1.933.410	-	-
Total	13.267.782	92.658.770	27.315	43.935.610

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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
<i>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</i>	316.183	-
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	40.537	-
<i>03 Procedimentos clínicos</i>	5	-
Total	356.725	-

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

Data da consulta: 05/03/2026.

Considerações:

A Secretaria de Saúde do Município de Santo André registra no exercício de 2025 um aumento em sua produção total anual, cerca de 10% em relação ao exercício de 2024, destacando-se a produção da Atenção Primária à Saúde que foi de aproximadamente 43% em relação ao exercício de 2024.

O município de Santo André, assim como todo município de sua magnitude, enfrenta diversos desafios na área da saúde. A Secretaria de Saúde busca promover e facilitar o acesso universal e gratuito, contudo ainda há desigualdades no acesso devido à grande demanda que se apresenta.

Outros desafios tem sido enfrentados como a modernização administrativa e tecnológica para que se possa melhorar a eficiência dos serviços e evitar duplicidade de ações e dando maior acessibilidade a população.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<i>PRONTO SOCORRO GERAL</i>	0	0	1	1
<i>HOSPITAL GERAL</i>	0	1	1	2
<i>CENTRAL DE ABASTECIMENTO</i>	0	0	1	1
<i>HOSPITAL ESPECIALIZADO</i>	0	0	1	1
<i>UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGÊNCIA</i>	0	0	20	20
<i>UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA</i>	0	0	1	1
<i>HOSPITAL/DIA - ISOLADO</i>	0	1	0	1
<i>UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</i>	0	1	1	2
<i>PRONTO ATENDIMENTO</i>	0	0	6	6
<i>CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO</i>	0	0	2	2
<i>POLICLÍNICA</i>	0	0	6	6
<i>LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN</i>	0	1	0	1
<i>CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE</i>	0	0	1	1
<i>CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA</i>	0	0	3	3
<i>CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA</i>	0	1	35	36
<i>CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE</i>	0	0	11	11
<i>FARMÁCIA</i>	0	1	2	3
<i>UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)</i>	0	0	5	5
<i>POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE</i>	0	0	1	1
<i>CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</i>	0	0	5	5
<i>CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS</i>	0	0	1	1
Total	0	6	104	110

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: 05/03/2026

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	6	0	6
MUNICÍPIO	91	0	0	91
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	5	0	0	5
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	6	0	0	6
PESSOAS FÍSICAS				
<i>Total</i>	104	6	0	110

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: 05/03/2026.

Considerações:

O Município de Santo André conta hoje com uma rede física de serviços estruturada com vários níveis de complexidade e tecnologia diversificada, onde 95% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 5% sob gestão Estadual e 10% são serviços contratados para suporte às necessidades das demandas de consultas e exames.

O arranjo organizacional destes serviços e das ações de saúde desenvolvidas nos mesmos, contam com apoio técnico e administrativo que visam garantir a integralidade da atenção e do cuidado em rede; além da efetivação e consolidação do SUS municipal. Neste sentido, os equipamentos de saúde disponíveis, são partes estruturantes do sistema público de saúde, que se coloca a favor da autonomia e do exercício da cidadania como o centro do processo das práticas em saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2025

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
<i>Pública (NJ grupo 1)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	34	1	3	2	0

	<i>Bolsistas (07)</i>	76	2	0	0	0
	<i>Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)</i>	313	48	140	438	0
	<i>Informais (09)</i>	76	0	16	0	0
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	2.034	651	508	1.651	393
	<i>Residentes e estagiários (05, 06)</i>	367	0	1	0	0
<i>Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	93	4	15	1	0
	<i>Celetistas (0105)</i>	4	23	7	128	0
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	4	0	3	0	0
<i>Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	129	0	26	1	0
	<i>Celetistas (0105)</i>	3	9	38	148	0
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	1	0	0	0	0

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
<i>Pública (NJ grupo 1)</i>	<i>Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)</i>	0	0	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
<i>Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	68	49	112	132
	<i>Celetistas (0105)</i>	125	98	187	220
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	2	0	19	20
<i>Pública (NJ grupo 1)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	57	55	43	42
	<i>Bolsistas (07)</i>	20	21	72	72
	<i>Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)</i>	1.363	1.275	1.322	1.246
	<i>Informais (09)</i>	99	102	91	95
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	3.658	4.086	5.575	6.329
	<i>Residentes e estagiários (05, 06)</i>	383	415	346	372
<i>Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)</i>	<i>Autônomos (0209, 0210)</i>	108	163	203	231
	<i>Celetistas (0105)</i>	284	268	243	265
	<i>Intermediados por outra entidade (08)</i>	1	1	1	1

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)	4	3	3	3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 05/03/2026.

Considerações:

Na Rede de Saúde do Município de Santo André a demanda por médicos, enfermeiros, e outros profissionais de saúde muitas vezes supera a oferta, especialmente em áreas específicas. Apesar de iniciativas como telemedicina e mutirões para reduzir filas, ainda há desafios relacionados à infraestrutura e recursos disponíveis onde, a continuidade e eficácia das políticas públicas são essenciais para melhorar as condições de trabalho e promover a saúde de forma sustentável. O município tem desafiado continuamente com estratégias inovadoras para apoiar os profissionais e melhorar o sistema de saúde.

7. Programação Anual de Saúde – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliação do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e tempo adequado para o atendimento das necessidades integrais de saúde, mediante fortalecimento das redes de atenção, com ênfase na Atenção Básica como ordenadora do cuidado e no processo de regulação como dispositivo estruturante do sistema.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), garantindo maior acesso aos usuários e possibilitando melhoria nas ofertas de cuidado da Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 46,50% para 60%	(População cadastrada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no Município / Estimativa populacional do Município) *100	60%	Percentual	60%	61,37%	Atingida	Cobertura potencial da APS (nov./25). Fonte: E-Gestor.
Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes.								
Ação 2 - Solicitar o credenciamento ao Ministério da Saúde.								
1.1.2	Garantir uma (1) equipe por território da saúde da equipe eMulti modalidade ampliada de 300H.	Número de territórios com equipes com 300h de carga horária profissional	7	Número	7	6	Parc. Atingida	Aguardando reposição de profissionais
Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes.								

1.1.3	Alcançar a cobertura de 55% ou mais de acompanhamento das condicionalidades de Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)	cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	55%	Percentual	35%	68,25%	Atingida	
Ação 1 - Fortalecer a parceria com a Secretaria de Educação e com a Secretaria da Cidadania e Assistência Social para pactuar ações e ampliar o acompanhamento das condicionalidades do PBF.								
FONTE DO INDICADOR: E-Gestor APS / SCNES / SISAB / IBGE								
Área responsável: DAS – Atenção Primária								
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer o cuidado a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e com dores crônicas, aliados às práticas integrativas e complementares nos sete territórios.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.2.1	Realizar 252 grupos de cuidado à dor crônica ao ano distribuídos nos diferentes territórios de saúde utilizando as práticas integrativas como ferramenta de qualificação da oferta.	Número de grupos de cuidado à dor crônica realizados por território/mês	252	Número	252	8.263	Atingida	O município de Santo André apresenta serviços diferenciados como Caminhão da Saúde, Centro de Fortalecimento Muscular, que propiciam o desenvolvimento

								de muitas atividades coletivas.
Ação 1 - Promover a realização de grupos de cuidado à dor crônica com usuários nos territórios.								
1.2.2	Realizar 504 grupos de promoção à prática da atividade física ao ano	Número de encontros por território/mês	504	Número	504	4.902	Atingida	O município de Santo André apresenta serviços diferenciados como Caminhão da Saúde, Centro de Fortalecimento Muscular, que propiciam o desenvolvimento de muitas atividades coletivas.
Ação 1 - Promover a realização de grupos de atividades física com usuários nos territórios.								
FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatório da Coordenadoria do eMulti; 2 - E-SUS								
Área responsável: DAS – Atenção Primária								
OBJETIVO Nº 1.3 - Incentivar a realização de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável nos sete territórios e qualificar os profissionais de saúde neste tema.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa

			(2022-2025)					
1.3.1	Realizar encontros/oficinas sobre alimentação adequada e saudável com as equipes de e-Multi e da Atenção Básica	Número total de encontros/oficinas realizados nos 7 territórios	14	Número	14	2.273	Atingida	O município de Santo André apresenta serviços diferenciados como Caminhão da Saúde, Centro de Fortalecimento Muscular, que propiciam o desenvolvimento de muitas atividades coletivas.
Ação 1 - Promover encontros /oficinas sobre alimentação adequada e saudável nos sete territórios.								
FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatório e Lista de Presença da Coordenadoria de Atenção Primária; 2 - Coordenação da AB - Lista do Evento								
Área responsável: DAS – Atenção Primária								
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer o cuidado em saúde da mulher.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.4.1	Alcançar a razão de 0,39 para a coleta de exames citopatológicos do colo do	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população	0,39	Razão	0,30	0,27	Não Atingida	Dados preliminares podendo sofrer

	útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.	residente de determinado local e a população da mesma faixa etária						alteração de acordo com a atualização do Sistema. Fonte: MS SIA - SUS - 20/02/2026
Ação 1 - Promoções ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.								
Ação 2 - Realizar a busca ativa e aumentar a coleta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.								
1.4.2	Alcançar a razão de 0,32 referentes à realização de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,32	Razão	0,30	0,28	Não Atingida	Dados preliminares podendo sofrer alteração de acordo com a atualização do Sistema. Fonte: MS SIA - SUS - 20/02/2026
Ação 1 - Realizar a busca ativa e aumentar a realização de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.								
Ação 2 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais e em situação de rua.								
1.4.3	Reduzir a gravidez na adolescência para 7% ao longo dos quatro anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7	Percentual	7,00%	5,43%	Atingida	O município continua investindo em prevenção com orientações e o fornecimento de

								métodos contraceptivos.
Ação 1 - Realizar grupos de orientações com adolescentes e ofertar métodos contraceptivos quando houver indicação.								
Ação 2 - Ampliar o número de pontos de distribuição de preservativos nos territórios.								
Ação 3 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.								
1.4.4	Ampliar para 60% a proporção de parto normal na rede SUS no município	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	60%	Percentual	50%	54%	Atingida	Estamos tendo aumento de parto cesárea devido a Lei de nº17137 de 23/08/2019, também somos referência em pré-natal de alto risco, onde existem indicações médicas devido às condições materno-fetais. Ressaltamos que realizamos as práticas humanizadas, com os métodos não farmacológicos e terapias

								integrativas para melhorar a aceitação para o parto humanizado.
Ação 1 - Incentivar o parto normal durante o pré-natal e grupos de gestantes.								
Ação 2 - Dar continuidade as práticas humanizadas e seguras em suas rotinas e procedimentos obstétricos, conforme preconiza a Política de Humanização ao Parto do MS.								
Ação 3 - Promover a sensibilização constante aos profissionais estimulando-os para os benefícios do parto normal e quanto aos riscos de uma cesariana desnecessária.								
Ação 4 - Manter a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, como medida adicional visando a humanização do serviço e a redução de intervenções desnecessárias.								
Ação 5 - Oferecer analgesia durante o trabalho de parto como forma de estimular o parto normal.								
Ação 6 - Abordar as vantagens do parto normal durante o curso de gestantes ministrado pela equipe multidisciplinar do Hospital da Mulher.								
Ação 7 - Promover ações inclusivas que ampliem o cuidado específico às mulheres negras, profissionais do sexo, travestis, transexuais, e em situação de rua.								
FONTE DO INDICADOR: 1-3: SIA; 4 - SINASC								
Área responsável: 1-3 DAS – Atenção Primária; 4 - Hospital da Mulher + DAS – Atenção Primária								
1.4.5	Garantir a manutenção dos procedimentos de diagnóstico por imagem realizados no Hospital da Mulher	Número de procedimentos realizados	5	Número	5	5	Atingida	
Ação 1 - Manter os exames de saúde da Mulher oferecidos para a rede de saúde pelo Hospital da Mulher								
FONTE DO INDICADOR: Exames mantidos (mamografia, colposcopia, ultrassom morfológico, ultrassonografia de mamas e o ultrassom transvaginal								
Área responsável: Hospital da Mulher								

OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer e ampliar o atendimento no que diz respeito aos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, visando melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento imposto pela doença sem possibilidade de cura.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.5.2	Ofertar 1 encontro de capacitação em cuidados paliativos por território por ano, envolvendo as diferentes áreas (total de 7 encontros).	Número de encontros de território realizados sobre o tema.	21	Número	7	21	Atingida	

Ação 1 - Promover encontros para a capacitação das equipes.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios gerenciais

Área responsável: 1- Urgência e Emergência; 2 - DAS – Atenção Primária

OBJETIVO Nº 1.6 - Ampliar a oferta de cuidado em saúde da criança e adolescente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.6.2	Manter em zero o nº de casos de AIDS em menores de 05 anos de idade.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número	0	0	Atingida	

Ação 1 - Garantir TRD para HIV a 100% das gestantes em atendimento de pré-natal na rede municipal de saúde e no momento do parto, conforme protocolo vigente.

Ação 2 - Monitorar a vinculação de 100% das gestantes com HIV= diagnosticadas na rede municipal de saúde, à TARV.

Ação 3 - Manter 100% das crianças expostas ao HIV, com até 18 meses de idade, matriculadas no CME Infecto, com acesso a formula láctea infantil.

Ação 4 - Oferecer o kit aleitamento artificial para 100% das mulheres HIV+ em situação de vulnerabilidade, matriculadas no CME Infecto.								
Ação 5 - Manter a rede municipal de saúde qualificada tecnicamente para o enfrentamento das IST/HIV/AIDS/Hepatite B e C.								
1.6.3	Ampliar em 2 equipes o atendimento do SAD, sendo 1 EMAD e 1 EMAP	Número de equipes contratadas	2	Número	2	0	Não Atingida	Aguardando solicitação de contratação de funcionários para ampliação das equipes.
Ação 1 - Contratar profissionais para garantia da equipe completa.								
1.6.4	Ampliar a frota do SAD em mais 5 veículos / motoristas	Número de veículos adquiridos e motoristas contratados	5	Número	5	0	Não Atingida	Em processo de aquisição de veículos
Ação 1 - Adquirir veículos e contratar profissionais.								
1.6.5	Realizar atividades coletivas e acolhimento individual de promoção em saúde nas escolas, comunidades, e espaço extra muro que seja possível o acesso à criança e adolescente.	Número total de ações realizadas nas atividades coletivas e acolhimento individual de promoção em saúde.	96	Número	96	1.477	Atingida	Investimento em ações do Programa Saúde na Escola devido aumento de demanda
Ação 1 - Realizar ações coletivas nas escolas aderidas no PSE e atividades nas Unidades de Saúde e extramuro.								
FONTE DO INDICADOR: 1 - Relatórios Gerenciais Centro Hospitalar Municipal; 2 - Siclom, Siscel, DVS; 3 - SCNES; 4 - Relatório Coordenação; 5 - eSUS; 6 - Relatório Gerencial DAS; 7- Relatório Gerencial DAS; 8 - Relatório Gerencial Atenção Especializada.								
Área responsável: 1- Centro Hospitalar Municipal; 2 - DVS; 3,4,5 e 7 - DAS – Atenção Primária; 6 - DAS – Atenção Primária e Hospital da Mulher; 8 - Atenção Especializada.								

OBJETIVO Nº 1.7 - Garantir e fortalecer o Modelo de Atenção Psicossocial Antimanicomial e da Redução de Danos como diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, descentralizando as ações de cuidado nos territórios, promovendo atendimento e acompanhamento em tempo adequado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.7.1	Ampliar em 30% o número de ações de cuidado em Saúde Mental	(Número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas / número de ações de cuidado em Saúde Mental realizadas em 2019) x 100	30	Percentual	30%	127%	Atingida	A superação da meta ocorreu devido à reposição do quadro de funcionários que se encontrava defasado em anos anteriores à 2019; assim como à eficiente manutenção e qualificação dos profissionais possibilitando a continuidade dos processos de cuidado.
Ação 1 - Ampliar e qualificar a equipe de profissionais.								
Ação 2 - Qualificar o processo de faturamento.								

Ação 3 - Ampliar as atividades territoriais dos serviços da Saúde Mental.

Ação 4 - Ampliar o cuidado as pessoas em situação de rua, contemplando o período noturno, até as 23hs através da habilitação de mais 02 equipes: 01 EQUIPE MODALIDADE II E 01 EQUIPE MODALIDADE III.

FONTE DO INDICADOR: RAAS/BPAC/BPAI

Área responsável: DAS – Saúde Mental

OBJETIVO Nº 1.8 - Garantia do acesso da população a medicamentos considerados essenciais, promovendo o seu uso racional e dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.8.1	Manter a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) atualizada e adequada às pactuações tripartite, considerando as especificidades loco regionais, a cada dois anos.	Remume atualizada bianalmente	-	Número	1	0	Não Atingida	A revisão não foi realizada no 3º quadrimestre, mas será feita no próximo quadrimestre.

Ação 1 - Revisar a REMUME bianalmente.

Ação 2 - Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Ação 3 - Elaborar Decreto Municipal para regulamentar a Lei Municipal nº 10745, de 11 de dezembro de 2023, que dispõe o sobre o programa municipal de uso da cannabis medicinal. As diretrizes municipais estarão, obrigatoriamente, alinhadas às diretrizes estaduais, que tratam da matéria através dos seguintes dispositivos legais: Lei Estadual nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023, que institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinoides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo e Decreto Estadual nº 68.233, de 22 de dezembro de 2023, que regulamenta referida lei.

Ação 4 - Realizar estudo de farmacoeconomia para avaliar a viabilidade da inclusão de mais medicamentos fitoterápicos na Remume.

1.8.2	Divulgar bianalmente a Remume e critérios para acesso aos medicamentos dos diferentes níveis de atenção aos profissionais de saúde e usuários	Remume publicada bianalmente	-	Número	1	0	Não Atingida	A divulgação está atrelada à revisão. Não foi realizada no 3º quadrimestre, mas será feita no próximo quadrimestre.
Ação 1 - Disponibilizar aos serviços de saúde o material atualizado e divulgar também através do site da prefeitura na internet.								
1.8.3	Ampliar para 100% as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que dispensam o rol completo de medicamentos da Atenção Básica durante o período integral de funcionamento da farmácia, incluindo medicamentos controlados	Número de UBS dispensando aos usuários o rol completo de medicamentos da Atenção Básica durante o período integral de funcionamento da farmácia, incluindo medicamentos controlados / número total de UBS do município X 100	100	Percentual	100%	53%	Não Atingida	Aguardando contratação de farmacêuticos e finalização da estruturação física das próximas farmácias que iniciarão a dispensação de medicamentos controlados. Atualmente 18 (dezoito) UBS estão dispensando o rol completo de medicamentos.

Ação 1 - Promover as condições necessárias para que as UBS passem a dispensar o rol completo de medicamentos da Atenção Básica, incluindo medicamentos controlados pela portaria 344/98, conforme exigências previstas na legislação.

FONTE DO INDICADOR: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Área responsável: DAS – Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 1.9 - Inserção de ações de farmacovigilância na prática diária dos farmacêuticos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.9.1	Realizar 1 capacitação com os farmacêuticos da rede municipal de saúde para realização de notificações de eventos adversos a medicamentos, para notificação e encaminhamento das fichas de notificação de eventos adversos a medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância	Número de capacitações sobre o tema realizadas.	1	Número	1	0	Não Atingida	Em programação para realização no próximo quadrimestre.

Ação 1 - Realizar capacitação com os farmacêuticos.

FONTE DO INDICADOR: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Área responsável: DAS – Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 1.10 - Fortalecer o acesso das pessoas com deficiência ao Centro Especializado em Reabilitação (CER IV).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.10.2	Conceder OPM no CER IV, complementando a oferta regional em 50%	Número de OPMs concedidas pelo município a cada ano x concessão regional*100	50%	Percentual	50,00%	0%	Não Atingida	Ainda não há oferta municipal complementar à oferta regional, minuta do edital em fase de aprovação
Ação 1 - Contratar serviço de terceiro (pessoa jurídica) especializado em OPM.								
FONTE DO INDICADOR: 1 e 4- Coordenadoria de Especialidades; 2 - SIA / Coordenadoria de Especialidades; 3 - SIA								
Área responsável: DAS – Atenção Especializada								
1.10.5	Garantir a manutenção dos 04 serviços de Reabilitação realizados pelo CER IV: Reabilitação Auditiva, Reabilitação Física, Reabilitação Intelectual e Reabilitação visual.	Número de Serviços de Reabilitação mantidos	4	número	4	4	Atingida	A manutenção da meta referente à garantia dos 04 serviços de Reabilitação ofertados pelo CER IV — Reabilitação Auditiva, Reabilitação Física, Reabilitação Intelectual e

								Reabilitação Visual — justifica-se pela relevância estratégica desses atendimentos para a promoção da saúde, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.
Ação 1 - Contratar serviços especializados na Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e visual								
FONTE DO INDICADOR: CVER IV								
Área responsável: DAS – Atenção Especializada								
OBJETIVO Nº 1.11 - Ampliar o acesso à saúde bucal na rede de assistência com ações coletivas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal.								
JUSTIFICATIVA: A atenção odontológica no serviço público brasileiro há anos caracterizou-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, o que torna necessário ampliar a cobertura de atendimento e oferecer assistência de alta resolutividade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.11.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária de cadastros ativos dos usuários SUS dependente com vínculo nas	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	25	Percentual	25%	18,31%	Não Atingida	Aguardando homologação das equipes pelo Ministério da Saúde

	Unidades de Saúde de 20% para 25%.							
Ação 1 - Contratar profissionais para composição das equipes (11 equipes).								
Ação 2 - Credenciar equipes junto ao MS.								
1.11.2	Ampliar em 60% a concessão de prótese dentária na rede	Número total de próteses dentárias concedidas a cada ano x total 2019	60	Percentual	60,00%	150%	Atingida	O resultado acima do previsto decorre da recomposição e manutenção da equipe completa da especialidade ao longo do período, o que possibilitou a ampliação da oferta de atendimentos e da capacidade produtiva da rede. Além disso, houve otimização dos fluxos assistenciais e melhor aproveitamento da agenda, permitindo maior

								volume de confecção e entrega de próteses dentárias. Ressalta-se que se trata de indicador cumulativo anual, o que contribuiu para o alcance de 150% da meta prevista para 2025.
Ação 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.								
1.11.3	Implantar uma equipe de Saúde Bucal para atendimento Odontológico no SAD.	Equipe de odontologia implantada	1	Número	1	1	Atingida	Houve contratação de um cirurgião dentista no mês de dezembro/25.
Ação 1 - Contratar 01 profissional dentista e 01 auxiliar de saúde bucal.								
1.11.4	Garantir no mínimo 1 atendimento odontológico domiciliar ao ano para 100% dos pacientes cadastrados no SAD	Número de visitas domiciliares por profissional dentista / número de pacientes cadastrados x 100	100%	Percentual	100%	15,95%	Não Atingida	Houve contratação de um cirurgião dentista no mês de dezembro/25.
Ação 1 - Realizar visitas domiciliares de profissional dentista, para orientações em saúde bucal, prevenção de procedimentos simples, evitando o deslocamento do paciente.								

1.11.5	Ampliar em 50% as vagas de cirurgia oral menor para atenção especializada em saúde bucal	Número de vagas concedidas a cada ano/ total de vagas concedidas em 2019 *100	50%	Percentual	50%	379%	Atingida	O resultado expressivamente superior ao previsto está relacionado à ampliação das contratações e à recomposição das equipes de saúde bucal nas Unidades Básicas, o que proporcionou maior identificação e encaminhamento de demandas para cirurgia oral menor. Esse cenário, aliado à reorganização dos fluxos assistenciais e à ampliação da oferta de vagas na atenção especializada,
--------	--	---	-----	------------	-----	------	----------	---

								possibilitou um aumento significativo da produção. Ressalta-se que se trata de um indicador cumulativo anual, fator que contribuiu para o alcance de 379% da meta estabelecida para 2025.
Ação 1 - Prover contratação que contemple a ampliação da oferta.								
1.11.7	Garantir o atendimento em até 45 dias corridos de cirurgia oral menor para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Média de dias corridos entre a data de inserção da guia no sistema até a data do agendamento no CEO (Fonte: Sissonline).	45	Número	45	100	Não Atingida	O resultado do indicador evidencia o aumento da demanda por cirurgia oral menor, decorrente da ampliação e recomposição das equipes de saúde bucal nas

								Unidades Básicas, o que intensificou o volume de encaminhamentos ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Apesar das medidas adotadas para reorganização dos fluxos assistenciais e ampliação da oferta de vagas, o crescimento da demanda impactou o tempo médio de espera para agendamento. Destaca-se que o fortalecimento da atenção básica, ao ampliar o acesso e qualificar a identificação das
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								necessidades assistenciais, tende a exercer pressão temporária sobre a capacidade instalada da atenção especializada.
Ação 1 - Prover as vagas necessárias para garantir o atendimento à demanda.								
FONTE DO INDICADOR: 1- e-Gestor; 2 - SIA; 3 - SCES; 4- SIA; 5- Sissonline; 6 - Sissonline; 7 - DAS - Atenção Primária								
Área responsável: DAS - Atenção Primária								
OBJETIVO Nº 1.12 - Ampliar o acesso da população de Santo André ao diagnóstico e tratamento da Sífilis e outras IST/HIV/Hepatites B e C, em especial junto aos grupos com maior incidência.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	RAG	Meta	Justificativa
1.12.1	Ampliar em 20% a realização de testes rápidos para diagnóstico de sífilis, HIV e Hepatite B e C.	Nº de testes realizados a cada ano	20,00%	Percentual	20%	75%	Atingida	Realizado 129,793 TR o ano de 2025, o que significa que ampliamos a testagem além da meta estabelecida.
Ação 1 - Realizar anualmente capacitação em teste rápido para profissionais da rede municipal de saúde e parceiros institucionais.								
Ação 2 - Realizar anualmente 02 Campanhas de Testagem - Julho Amarelo e Fique Sabendo.								

Ação 3 - Realizar ao menos 03 encontros por ano com ONGs que atuam com PVHA e populações com maior risco de infecção pelo HIV com intuito de fortalecer as ações de enfrentamento do estigma e discriminação.

FONTE DO INDICADOR: Sisloglab, Certificados de realização das Campanhas, Relatórios gerenciais da Área Técnica de IST/HIV/Aids/Hepatites Virais - DVS

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 1.13 - Fortalecer a assistência e cuidado integral às pessoas que vivem com de HIV/Aids/Hepatites virais crônicas, seguindo as diretrizes e protocolos nacional e estadual.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	RAG	Meta	Justificativa
1.13.1	Realizar exame anti-HCV em 100% dos casos novos de PVHIV matriculadas no CME Infecto	(Nº de casos novos de PVHIV matriculadas no serviço com anti-HCV realizada no ano / Nº total de casos novos de PVHIV matriculadas no serviço por ano) x 100	100,00%	Percentual	100%	100%	Atingida	O alcance da meta do indicador referente à proporção de casos novos de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) matriculadas no serviço que realizaram sorologia para anti-HCV no ano demonstra a efetividade das ações de integração do cuidado e da

								qualificação da linha de atenção. O resultado obtido reflete a incorporação sistemática da testagem para hepatite C no protocolo de acolhimento e acompanhamento inicial, garantindo a oferta oportuna do exame a 100% (ou conforme percentual atingido) dos usuários elegíveis.
Ação 1 - Implementar o projeto de retenção e adesão ao tratamento das pessoas matriculadas no CME Infecto.								
Ação 2- Adequar o quadro de RH do CME infecto para realizar o atendimento assistencial de acordo com as diretrizes e protocolos vigentes.								
Ação 3 - Adquirir equipamentos, materiais e insumos necessários ao pleno desenvolvimento da assistência no serviço.								
FONTE DO INDICADOR: Sislog e mapa de teste rápido do CME Infecto								
Área responsável: DAS – Atenção Especializada								
OBJETIVO Nº 1.15 - Qualificar e fortalecer os processos regulatórios na Rede de Atenção à Saúde.								
Nº	Descrição da Meta						Meta	Justificativa

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada		
1.15.1	Garantir a realização de reuniões bimestrais de Regulação Ambulatorial com a Atenção Básica e Atenção Especializada.	Número de reuniões realizadas.	6	Número	6	17	Atingida	Foram realizadas reuniões além do previsto na meta em função da continuidade da elaboração de protocolos e revisão de acesso (Exames e Especialidades)
Ação 1 - Realizar reuniões bimestrais com a Atenção Básica e Atenção Especializada.								
1.15.2	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Ambulatorial	Número de boletins produzidos e divulgados	12	Número	12	12	Atingida	
Ação 1 - Produzir e divulgar o boletim de Regulação Ambulatorial para a Atenção Básica e Atenção Especializada.								
1.15.3	Garantir a realização de reuniões do GT Regulação Hospitalar.	Número de reuniões realizadas.	6	Número	4	4	Atingida	
Ação 1 - Realizar reuniões bimestrais do GT de Regulação Hospitalar.								
1.15.4	Produzir e Divulgar mensalmente o Boletim de Regulação Hospitalar.	Número de boletins produzidos e divulgados.	12	Número	12	12	Atingida	
Ação 1 - Elaborar e divulgar o Boletim de Regulação Hospitalar para a RUE.								

FONTE DO INDICADOR: Complexo Regulador - Relatório Geral

Área responsável: DGE

OBJETIVO Nº 1.16 - Fortalecer a Rede de Oncologia garantindo a integralidade da assistência oncológica no município de Santo André.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.16.2	Implantar a Linha de Cuidado em Oncologia.	Linha de Cuidado Implantada	1	Número	1	0	Não Atingida	A linha de cuidado de oncologia está em fase de implantação em função da especificidade dos vários tipos de câncer e elaboração dos protocolos.

Ação 1 - Implantar a linha de cuidado em oncologia.

Ação 2 - Monitorar os pacientes oncológicos em todos os níveis da atenção, desde as ações de promoção e prevenção até o diagnóstico e tratamento.

Ação 3 - Garantir a prioridade do atendimento aos pacientes com suspeitas e risco de câncer.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE e DAS

Área responsável: DGE

OBJETIVO Nº 1.17 - Adotar medidas para o enfrentamento da COVID-19, garantindo o acesso da população aos serviços assistenciais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
----	-------------------	--	------------------------	-------------------	---------------	---------------------	------	---------------

1.17.1	Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento com fluxos definidos para assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID 19.	% de serviços aptos a atendimento da COVID-19	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Manter atualizados os protocolos em relação aos atendimentos de casos suspeitos e confirmados de COVID 19.								
Ação 2 - Manter os serviços abastecidos de equipamentos de proteção individual.								
1.17.2	Manutenção da rede hospitalar municipal para atendimento de casos de COVID-19 conforme situação pandêmica.	Rede hospitalar em funcionamento para atendimento de casos de COVID-19	1	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Manter leitos de UTI e Enfermaria conforme necessidade, por conta dos casos de COVID 19 na rede hospitalar municipal.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DAS								
Área responsável: 1 - DAS e Coordenação de Urgência e Emergência; 2. Atenção Hospitalar								
OBJETIVO Nº 1.18 - Enfrentamento à judicialização da Saúde no município de Santo André.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.18.1	Atendimento de 100% das sentenças judiciais direcionadas à Secretaria de Saúde.	Percentual de sentenças judiciais atendidas	100,00%	Percentual	100,00%	100%	Atingida	
Ação 1 - Subsidiar tecnicamente o Setor Jurídico da Secretaria de Saúde para atendimento das demandas.								

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial Departamento Jurídico SS

Área responsável: Gabinete Secretaria de Saúde – Jurídico

OBJETIVO Nº 1.19 - Qualificar a rede de Urgência e Emergência com o Núcleo Institucional em Segurança do Paciente (NISPP), a implementação de protocolos de acesso e a implantação da Comissão da Rede de Urgência e Emergência, fortalecendo as ações a fim de garantir qualidade e segurança no atendimento aos usuários/municípios, buscando o cuidado centrado do paciente e sua experiência no atendimento, a integralidade, universalidade e equidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.19.3	Criar a primeira UPA modelo escola do Brasil.	Serviço implantado	1	Número	1	0	Não Atingida	Iniciado documento para validação da secretaria e início do projeto
Ação 1 - Elaborar estudo, readequar fluxos e oficializar o serviço.								
1.19.4	Estabelecer nas unidades assistenciais de Urgência e Emergência de Santo André, indicadores de qualidade a fim de determinar parâmetros avaliativos de acordo com os indicadores do SUS - Demografia, fatores sociais e de riscos de cobertura, com objetivo de avaliar o fluxo dos serviços,	Avaliação dos indicadores estabelecidos.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	O Sistema de Urgência e Emergência de Santo André encontra-se integrado à proposta apresentada na medida em que opera articulado aos princípios e

	incluindo a eficiência da articulação de rede e matriciamentos com a atenção básica e especializada (Centros de Especialidades e Saúde Mental) como política de gestão, que sirvam como padrão de medida comum e homogêneo e possibilitem a realização de investigação avaliativa dos serviços como também estudos comparados entre eles, levando em consideração as características da população de cada região, incluindo as características étnico-raciais, identidade de gênero e orientação sexual.							indicadores do SUS, incorporando parâmetros demográficos, sociais e epidemiológicos para monitoramento da qualidade assistencial.
Ação 1 - Ampliar a articulação de rede com as equipes de AB / eMulti, equipes da Atenção Especializada e Saúde Mental.								
Ação 2 - Análise mensal dos parâmetros avaliativos de acordo com os indicadores do SUS.								
Ação 3 - Matriciamento das urgências psiquiátricas junto a saúde mental.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área								
Área responsável: Coordenação de Urgência e Emergência								
OBJETIVO Nº 1.20 - Fortalecer o cuidado à Atenção Integral da População Negra e LGBTQIA+.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	RAG	Meta	Justificativa
1.20.3	Realização de ações de educação permanente aos profissionais de toda Rede de Atenção à Saúde com foco na interseccionalidade entre determinantes sociais de gênero, raça e orientação sexual.	Número de encontros realizados por território	14	Número	14	37	Atingida	GT Saúde Integral da População LGBTQIAPN+ com nova portaria nomeando novos integrantes, sob coordenação e suplência da Escola da Saúde, com reuniões e rodas de conversa para levantamento de necessidade. Produtos esperados para 2026: Plano de ação anual; relatórios técnicos semestrais; propostas de capacitações; materiais

								educativos e informativos; sugestões para fluxos assistenciais e protocolos de acolhimento.
Ação 1 - Realizar encontros territoriais com o objetivo de fortalecer e ampliar o combate a todas as formas de preconceito e exclusão de qualquer cidadão, independente de gênero, orientação sexual, raça, cor, nacionalidade, naturalidade, compreendendo as desigualdades como determinantes sociais das condições de saúde, por meio de capacitação permanente aos trabalhadores.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial das Áreas								
Área responsável: DAS e Escola da Saúde								
OBJETIVO Nº 1.22 - Ampliar o quadro de funcionários efetivos da Rede Pública Municipal de Saúde, com ações permanentes de qualificação e valorização profissional.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.22.2	Implantar plano de carreira do SUS em consonância com o plano nacional - Portaria Nº 626/GM de 08/04/2004.	Iniciar a construção de um plano de carreira do SUS em consonância com o plano nacional – Portaria Nº 626/GM de 08/04/2024.	1	Número	1	0	Não Atingida	Enfrenta-se a ausência de margem orçamentária disponível. O acordo coletivo de 2025, Lei Municipal 10846/2025,

								estabeleceu mesa de negociação permanente para discussão de temas de interesse dos servidores da administração direta e fundacional dentre eles o plano de carreira
Ação 1 - Propor projeto de plano de carreira para profissionais da área da saúde junto a Secretaria de Inovação e Administração e Secretaria de Assuntos Jurídicos.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Área								
Área responsável: SS - DGAF								
OBJETIVO Nº 1.23 - Ampliar o acesso aos exames de diagnóstico por imagem na rede hospitalar e Especializada.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.23.1	Garantir acesso aos exames de imagem, promovendo a redução do tempo de espera, com agendamentos em até 60 (sessenta) dias.	Tempo de espera para realização de exames de imagem 60 dias.	60	número	60	60	Atingida	Esta meta se refere a agendamentos realizados em prestadores municipais. Exceto

								Exames com particularidades específicas que são referenciados para o Estado.
Ação 1 - Garantir agendamento dos exames de imagens solicitados pelos serviços hospitalares e Especializados em até 60 dias								
FONTE DO INDICADOR: Fila de espera dos exames de imagem								
Área responsável: DGE/Regulação Ambulatorial								
OBJETIVO Nº 1.24 - Fortalecer o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência - SAMU.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
1.24.1	Renovar a frota do SAMU.	Número de veículos substituídos	15	número	15	4	Não Atingida	Em tratativas com o Governo Federal para a entrega de 12 novas ambulâncias para 2026.
Ação 1 - Articulação junto ao Ministério								
FONTE DO INDICADOR: SAMU - Serviço de Urgência e Emergência e CNES								
Área responsável: DGAF E SAMU								
DIRETRIZ Nº 2 - Modernização da rede de serviços através do Programa Qualisaúde, promovendo a reestruturação física e a padronização dos equipamentos e processos de trabalho garantindo o acesso da população a serviços de qualidade.								
OBJETIVO Nº 2.1 - Reestruturar fisicamente os serviços de saúde da rede municipal								
Nº	Descrição da Meta						Meta	Justificativa

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada		
2.1.1	Reestruturar fisicamente 15 serviços de Atenção Básica (<u>UBS Jardim Santo André</u> , <u>Cidade São Jorge</u> , UBS Jardim Carla, <u>Vila Guiomar</u> , <u>Centro de Saúde Escola</u> , Vila Helena, Moyses Fucs, Parque João Ramalho, Valparaíso, Jardim. Alvorada, <u>Centreville</u> , Vila Linda, Vila Luzita, Utinga, Jardim Irene)	Número de serviços reformados	15	Número	6	0	Não Atingida	Requalificação em Andamento: Moysés Fucs , 90% da primeira fase (área externa) iniciando 2ª Fase aprox. 50% obra concluída. Vila Helena , 60% de obra concluída, ambas com entrega prevista para 2026. US Centro 19%; USF Jd. Sorocaba 21%.
Ação 1 - Reformar e ampliar os serviços de saúde da rede municipal.								
Ação 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório das Coordenadorias de Atenção Básica, Especializada e Saúde Mental e Hospital da Mulher.								
Área responsável: DAS e Atenção Hospitalar – Hospital da Mulher.								
OBJETIVO Nº 2.2 - Modernizar os serviços de saúde da rede municipal com novos equipamentos de saúde.								
Nº	Descrição da Meta						Meta	Justificativa

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada		
2.2.2	Construir sedes próprias para as UBS Jardim Sorocaba, Ana Maria e US Centro.	Número de unidades construídas	3	Número	2	0	Não Atingida	Em Andamento: Obras da UBS Centro 19% realizado e Jd. Sorocaba realizado 21% da obra com previsão de entrega em 2026
Ação 1 - Construir novas sedes para abrigar os serviços elencados.								
Ação 2 - Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório da Gestão								
Área responsável: DAS								
OBJETIVO Nº 2.3 - Informatizar a rede municipal de saúde, implantando o prontuário eletrônico.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.3.1	Implantar o prontuário eletrônico nos serviços da rede municipal de saúde	Percentual de Unidades da rede municipal de saúde com prontuário eletrônico implantado	90,00%	Percentual	90,00%	89,65%	Parc. Atingida	Estamos EM FASE DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS - para continuidade das adequações de

								infraestrutura necessárias para completar a implantação do Prontuário (PEP) nos equipamentos da saúde.
Ação 1 - Adquirir equipamentos para informatizar os serviços de saúde.								
Ação 2 - Adequação do parque tecnológico.								
Ação 3 - Adequar infraestrutura de rede para conexão à internet.								
Ação 4 - Capacitar as equipes para uso do prontuário eletrônico.								
FONTE DO INDICADOR: Informação da Gestão SS								
Área responsável: Gabinete Secretaria de Saúde								
OBJETIVO Nº 2.4 - Adequar a estrutura física da Central de Imunização municipal.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.4.2	Ampliar a equipe da Central de Imunização em 1 enfermeiro e 1 assistente administrativo.	Nº profissionais contratados	2	Número	1	2	Atingida	
Ação 1 - Ampliar e adequar a Central de Imunização de acordo com o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 2.5 - Centro de Controle de Zoonoses ampliado e reformado de acordo com as legislações vigentes e as normas internacionais de abrigos para animais.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.5.1	Centro de Controle de Zoonoses reformado e ampliado de acordo com as legislações vigentes.	Centro de Controle de Zoonoses reformado e ampliado. - 25% Projeto Executivo da obra elaborado; - 50% Contratação de empresa responsável pela obra - 75% aquisição de equipamentos e mobiliários	100,00%	Percentual	100,00%	0,00%	Não Atingida	Projeto constituinte do PMS 2026 -2029 e respectivo PPA, em fase de estudos e elaboração dos projetos
Ação 1 - Apresentar as necessidades de readequação do espaço físico de acordo com as atribuições do serviço.								
Ação 2 - Iniciar a reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 2.6 - Modernizar e qualificar os serviços da UPA, seguindo os padrões do Programa Qualisaúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.6.1	UPA Sacadura reformada e readequada conforme padrão do Programa Qualisaúde.	Serviço reformado	1	Número	1	0	Não Atingida	Reforma em andamento: 20%. Radequação do tanque de Oxigênio. Radequação da



								recepção e sala de espera.
Ação 1 - Reformar a UPA Sacadura Cabral.								
FONTE DO INDICADOR: Núcleo de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar								
Área responsável: Coordenação de Urgência e Emergência								
OBJETIVO Nº 2.7 - Ampliação da oferta de leitos de clínica médica e de retaguarda para casos crônicos que exijam cuidado hospitalar de longa permanência.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.7.1	Implantação do Hospital de Retaguarda da Vila Luzita	Hospital Inaugurado em Funcionamento.	1	Número	1	0	Não Atingida	75% da obra concluída. Fase de reestruturação do serviço e Fase de execução: - Finalização da Infraestrutura de Elétrica, Lógica, Hidráulica, Gases e Ar Condicionado, Forro e Pintura. Execução de Piso Vinílico, Revestimento Cerâmico.

								Preparação dos Elevadores para início da montagem. Instalação de brises.
Ação 1 - Construção e inauguração do Hospital de Retaguarda na Vila Luzita.								
Ação 2 - Ampliar a oferta, contratando profissionais para compor equipe multiprofissional habilitada.								
FONTE DO INDICADOR: Núcleo de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar								
OBJETIVO Nº 2.8 - Habilitar e Implantar um serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita, com o objetivo de realizar exames e procedimentos de alta complexidade que hoje são realizados apenas em serviços estaduais de referência.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.8.1	Habilitação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.	Serviço de Hemodinâmica habilitado	1	Número	1	0	Não Atingida	Está em fase de Habilitação.
Ação 1 - Elaborar estudo e adequação para habilitação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.								
2.8.2	Implantação do serviço de Hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita	Serviço de Hemodinâmica em funcionamento	1	Número	1	0	Não Atingida	Está em fase de Implantação. Hospital em obras.
Ação 1 - Contratação de empresa com oferta do equipamento e serviço de hemodinâmica no Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção da Atenção Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar								

OBJETIVO Nº 2.10 - Adequar a ambiência do Centro Hospitalar Municipal em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização e consolidar o processo de qualificação do cuidado na assistência hospitalar, garantindo a atenção integral e humanizada à saúde da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
2.10.1	Adequação de ambiência nas Unidades de Internação (Clínica Cirúrgica, Unidade de Traumatologia, Pediatria, UTI Pediátrica, Hospital Dia e UTI Adulto) e Centro de Diagnóstico do Centro Hospitalar Municipal	Número de áreas reformadas	7	Número	2	0	Não Atingida	Ambientes em Fase de Projeto para readequações e projeto de marcenaria: Clínica Cirúrgica, Unidade de Traumatologia, Pediatria, UTI Pediátrica, Hospital Dia, Centro de Diagnóstico do CHM, previstos para 2026. Obras em andamento: <u>UTI 3 Adulto</u>, em fase inicial de obras = 10% (demolição

								de alvenaria, fechamentos em alvenaria, readequação da parte elétrica). <u>Centro Cirúrgico:</u> Reforma e readequação, 70% concluída. Finalização da elétrica, rede gases, forro e pintura. <u>Pronto Socorro 50%</u> de obra concluída (troca de portas, piso e pintura) Últimas Entregas: PS Emergência - março/2025, Consultório de Bucomaxilo - setembro/2025
Ação 1 - Adequar estrutura física e mobiliária das Unidades de Internação e Centro de Diagnóstico do Centro Hospitalar Municipal.								
Ação 2 - Reforma do Centro Cirúrgico do Centro Hospitalar Municipal.								
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerencial da Direção do Centro Hospitalar								
Área responsável: Atenção Hospitalar Centro Hospitalar Municipal.								

DIRETRIZ Nº 3 - Intensificação das ações de promoção e vigilância em saúde para a redução dos riscos e agravos à saúde da população.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.1.1	Cobertura de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	4	Número	4	4	Atingida	
Ação 1 - Implementar o monitoramento da cobertura vacinal, por meio do registro identificado das doses de vacina aplicadas.								
Ação 2 - Manter o lançamento dos dados atualizados no SIPNI.								
Ação 3 - Promover as campanhas periódicas e busca ativa de faltosos.								
3.1.2	100% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

	oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência						
Ação 1 - Manter o lançamento dos dados atualizados no SIPNI.								
3.1.3	Manter em 360 ou menos a taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas não transmissíveis.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	360	Número	360	305,9	Atingida	
Ação 1 - Implementar a Linha de Cuidado para as Doenças Crônicas não Transmissíveis.								
Ação 2 - Implementar o apoio matricial com as equipes de NASF e equipes da Atenção Especializada.								
Ação 3 - Realizar ações de promoção e prevenção na rede de atenção básica com ações de incentivo a atividade física, alimentação saudável, PICS (Práticas Integrativas e Complementares).								
FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - SIPNI; 3 - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)								
Área responsável: 1 e 2 - DVS; 3 - DAS e Atenção Hospitalar								
OBJETIVO Nº 3.2 - Implementar o monitoramento da qualidade do preenchimento adequado da Declaração de Óbito diminuindo as informações com causa mal definida (garbagecode).								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.2.1	Reduzir 5% ao ano a proporção de óbitos tendo como causa básica	Total de óbitos não fetais com causa básica definida.	20	Percentual	5%	1,84%	Não Atingida	

	diagnósticos imprecisos (GarbageCode - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município.							
Ação 1 - Capacitar as equipes médicas dos hospitais públicos e privados, e SVO/IML para o adequado preenchimento da Declaração de Óbito.								
Ação 2 - Divulgar o aplicativo Atestado e incentivar o uso do mesmo.								
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.3 - Diminuir o número de óbitos maternos, infantil e fetal no município e aprimorar a análise da qualidade da assistência à saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.3.1	Manter em 9,30 a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	9,3	Taxa	9,3	9,74	Não Atingida	Alguns casos ainda estão em estudo, aguardando atualização do banco SINASC.
Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e fetal.								
Ação 2 - Estudos de todos os óbitos infantis.								
3.3.2	Manter em 3 o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	Número	3	1	Atingida	

Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e fetal.								
Ação 2 - Estudos de todos os óbitos maternos.								
3.3.3	95% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95,00%	Percentual	95%	84%	Não Atingida	100% dos casos são investigados. Alguns casos ainda estão em estudo, aguardo atualização do banco SINASC.
Ação 1 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação.								
Ação 2 - Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno.								
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar o Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.4.1	CIEVS em funcionamento.	Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) em funcionamento.	1	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), com investigação de 100% dos casos.								
Ação 2 - Capacitar a equipes da Vigilância Epidemiológica municipal quanto aos procedimentos do CIEVS.								
Ação 3 - Ampliar a equipe para o completo funcionamento do Centro.								
Ação 4 - Divulgar e manter meio de comunicação permanente e eficiente (telefone e e-mail) para recebimento das notificações de emergências de saúde pública, 24 horas por dia, todos os dias do ano, provenientes de sua área de abrangência.								

Ação 5 - Implantar um Comitê Municipal de Resposta às Emergências de Saúde Pública – Comitê CIEVS.

Ação 6 - Divulgação de Boletim aos gestores e CMS.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Emergências de Saúde Pública de Relevância Nacional.

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.5 - Promover a disseminação de dados municipais sobre nascidos vivos, doenças e agravos de notificação compulsória e mortalidade geral e infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.5.1	Três boletins epidemiológicos divulgados ao ano.	Nº de boletins divulgados	3	Número	3	3	Atingida	

Ação 1 - Elaborar boletins epidemiológicos para o gerenciamento das informações de vigilância em saúde.

Ação 2 - Divulgar os Boletins junto aos gestores da rede assistencial do município.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.6 - Aumentar a detecção dos casos novos de Hanseníase, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância do agravo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.6.1	100% das baciloscopias para diagnóstico de Hanseníase realizado pelo laboratório municipal de Saúde Pública	Número de baciloscopias realizadas pelo número total de baciloscopias solicitadas X 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Capacitar os profissionais do laboratório em método de diagnóstico laboratorial para Hanseníase.

3.6.2	Cura de 90% dos casos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	número de casos de hanseníase encerrados por cura de diagnóstico/número total de casos de hanseníase diagnosticados x 100	90%	Percentual	90%	90%	Atingida	
Ação 1 - Aprimorar a referência e contrarreferência em Hanseníase na rede municipal de saúde para reduzir o número do abandono no tratamento.								
3.6.3	Uma campanha anual de hanseníase - janeiro Roxo	Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.	1	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Realizar anualmente a Campanha Janeiro Roxo.								
FONTE DO INDICADOR: 1 - Laboratório de Saúde Pública / GAL; 2- SINAN; 3 - Área Técnica de Hanseníase/Vigilância								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.7 - Aumentar a detecção dos casos novos de tuberculose, prevenir e fortalecer o sistema de vigilância do agravo.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.7.1	Cura de 85% dos pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar bacilífera.	Número dos casos de tuberculose pulmonares bacilíferos encerrados por cura por data de notificação/número total de casos de tuberculose notificados por data X 100	85%	Percentual	85%	88%	Atingida	
Ação 1 - Monitorar casos diagnosticados de TB na rede assistencial.								
3.7.2	Realização de teste rápido de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados ao ano	Total dos casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/total de casos novos de	100%	Percentual	100%	96%	Parc. Atingida	Pacientes que recusaram realizar o teste.

		tuberculose diagnosticados no ano X 100						
Ação 1 - Realização de teste rápido de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados ao ano (DVS).								
3.7.3	70% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	% de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	70%	Percentual	70%	72%	Atingida	
Ação 1 - Busca ativa de contatos examinados de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.								
FONTE DO INDICADOR: TbWeb								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.8 - Aumentar a detecção de sífilis congênita em menores de um ano de idade, prevenir e fortalecer o sistema de vigilância do agravo.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	RAG	Meta	Justificativa
3.8.1	Reduzir em 40% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	porcentagem de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	40%	Percentual	40%	41%	Atingida	Aguardando atualização do banco do SINASC. Em número absoluto (reduzir de 49 para 30 ao ano) meta atingida.
Ação 1 - Qualificar os dados para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da Sífilis em gestantes e recém nascidos.								
3.8.2	100% dos indicadores em acompanhamento.	Proporção dos indicadores do Plano municipal acompanhados.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Monitorar os indicadores previstos no Plano Municipal de redução das Sífilis Congênita.

3.8.3	Realização de 10 reuniões do GT de prevenção à transmissão vertical da sífilis	Nº de reuniões	10	Número	10	9	Parc. Atingida	Não atingida por incompatibilidade de agenda em dezembro, com as partes envolvidas
--------------	--	----------------	----	--------	----	---	----------------	--

Ação 1 - Realizar reuniões do GT.

FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - SINAN; 3 - Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.9 - Redução da morbimortalidade por acidentes e violências, implantação da Vigilância e do Sistema de Informação de Acidentes e Violências e fortalecimento das estratégias para enfrentamento das violências e acidentes (agravos não transmissíveis).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.9.2	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com informações válidas	95	Percentual	95%	95%	Atingida	

Ação 1 - Capacitar a rede para o preenchimento do campo raça/cor nas fichas de notificação.

FONTE DO INDICADOR: 1 - SINAN; 2 - Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.10 - Implementar a Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas visando identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19, estabelecer as medidas de prevenção e controle e realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica municipal.

Nº	Descrição da Meta						Meta	Justificativa
----	-------------------	--	--	--	--	--	------	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada		
3.10.1	Monitoramento e investigação de 100% dos casos de Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave e COVID-19 notificados no município	(Nº DE INVESTIGAÇÕES SG, SRAG E COVID-19 /Número total de notificações de SG, SRAG E COVID-19 lançadas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)) X 100.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 -Monitoramento da Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e notificações de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, dos suspeitos para a COVID-19.								
Ação 2 -Investigação de casos e monitoramento de contatos de COVID-19 (rastreamento).								
Ação 3 - Monitoramento dos surtos em instituições de longa permanência de idosos (ILPIs), escolares e locais de trabalho visando adequação de protocolos e recomendações.								
Ação 4 - Divulgação dos dados epidemiológicos relacionados à Covid 19.								
Ação 5 - Fiscalização e orientações das vigilâncias sanitária, ambiental e saúde do Trabalhador.								
Ação 6 - Implementação do calendário de vacinação contra a covid 19.								
3.10.2	Cumprir o Plano Nacional de Imunização contra COVID-19	Cumprimento do PNI – COVID-19	1	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Realizar a campanha de vacinação.								
Ação 2 - Registrar as doses aplicadas.								
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Emergências de Saúde Pública de Relevância Nacional.								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.11 - Implementar a vigilância e controle das doenças e agravos relacionados ao trabalho.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.11.1	3 Boletins anuais divulgados com as informações epidemiológicas e ações do CEREST.	Nº Boletins divulgados	3	Número	3	3	Atingida	
Ação 1 - Produzir o boletim quadrimestral de Vigilância em Saúde do Trabalhador.								
3.11.2	Realização de 2 campanhas anuais em Saúde do Trabalhador	Nº de campanhas realizadas	2	Número	2	2	Atingida	
Ação 1 - Realização de dois eventos temáticos/campanhas por ano relacionadas às doenças e agravos relacionados ao trabalho com base em datas oficiais (28/02 - LER/DORT; 02/05 Assédio Moral; 28/04 Vítimas de Acidente de Trânsito, setembro Amarelo, entre outros).								
3.11.3	Garantir no mínimo 9 ações de matriciamento ao ano na rede de atenção à saúde do município.	Nº de ações de matriciamento	9	Número	9	9	Atingida	
Ação 1 - Matricular e capacitar os serviços de saúde com foco em doenças ocupacionais, ampliando e qualificando a linha de cuidado em saúde do trabalhador.								
3.11.4	100% de preenchimento do campo "ocupação" da ficha do Sinan preenchido.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Garantir a investigação e preenchimento do campo "ocupação"! de todos os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN pelo CEREST.								
FONTE DO INDICADOR: 1 e 2 - Relatório Gerencial CEREST; 3 - SIA; 4 - SINAN								

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.12 - Qualificação da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase nos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.12.1	Atendimento de 100% dos casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) referenciados ao CEREST.	Percentual dos casos referenciados de TMRT atendidos	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Oferecer acolhimento aos trabalhadores com queixas de sofrimento relacionado ao trabalho.

Ação 2 - Avaliar nexos causal com o trabalho.

FONTE DO INDICADOR: SIA

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.13 - Evitar a ocorrência de casos de raiva autóctones em humanos e evitar a circulação do vírus da raiva em animais domésticos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.13.1	Monitoramento da circulação do vírus rábico em 100% dos casos suspeitos.	Percentual dos casos suspeitos de raiva monitorados	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Remeter ao Instituto Pasteur as amostras biológicas.

Ação 2 - Monitorar dos resultados laboratoriais.

Ação3 - Cumprir o protocolo de bloqueio nos casos suspeitos.

FONTE DO INDICADOR: SINAN e Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.14 - Divulgar os riscos relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos visando à proteção à saúde humana.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.14.1	100% das denúncias de animais peçonhentos atendidas.	% das denúncias de animais peçonhentos atendidas	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Realizar vistoria da área, e promover orientação.

Ação 2 - Capturar e realizar a identificação de amostras conforme interesse médico.

Ação 3 - Realizar atividades educativas referente a este tema.

FONTE DO INDICADOR: Relatório ECRVAS – série histórica

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.15 - Ampliar o controle de roedores e diminuir os casos de doenças relacionadas a roedores urbanos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.15.2	100% dos núcleos habitacionais desratizados ao longo de 4 anos.	(número de núcleos habitacionais desratizados ao ano / número total de núcleos habitacionais) X 100	100%	Percentual	100%	80%	Parc. Atingida	Meta não atingida devido ao grande aumento de demandas de desratização pela cidade e diminuição da

								mão de obra qualificada
Ação 1 - Realizar desratização nos núcleos habitacionais do município.								
3.15.3	Formação de 5 Equipes completas de Controle de Pragas	Nº de equipes completas de Controle de Pragas	5	Número	1	3	Atingida	
Ação 1 - Repor agentes controladores de pragas.								
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais da Área								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.16 - Garantia do controle epidemiológico da Dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela evitando sua disseminação.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.16.1	Bloqueios e vigilância em 100% dos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos positivos / número total de casos positivos X 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Realizar bloqueio e vigilância nos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika.								
3.16.2	Bloqueios e vigilância em 100% dos casos suspeitos de febre amarela	Números de bloqueios e vigilância realizada nos casos suspeitos / número total de casos positivos X 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Realizar bloqueios e vigilância em 100% dos casos suspeitos de febre amarela.								
FONTE DO INDICADOR: Sisaweb								
Área responsável: DVS								

OBJETIVO Nº 3.17 - Implementar ações, atividades e estratégias de controle da população de animais para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.17.1	Ampliar em 100% as castrações realizadas pelo Castra móvel municipal.	Número de castrações realizadas / 48 castrações ao mês X 100	100%	Percentual	100%	138%	Atingida	

Ação 1 - Realizar cadastramento e castrações em animais.

3.17.2	Manter as condições de saúde dos animais recolhidos	Manutenção do espaço de animais na Zoonose	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
---------------	---	--	------	------------	------	-------------	-----------------	--

Ação 1 - Alimentar os animais.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.18 - Implementar ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando a guarda ou a posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.18.1	Promoção de 11 feiras de adoção anuais.	11 Feiras de adoção anuais	11	Número	11	20	Atingida	

Ação 1 - Realizar feiras de adoção de animais domésticos.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.19 - Identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados as doenças ou outros agravos à saúde de veiculação hídrica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.19.1	Análise de 100% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme pactuação regional (GVS 7).	Cálculo SISPACTO: $(1,2) \times PCT + PT + PCRL/3,2) \times 100$	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.								
3.19.2	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75%	Percentual	75%	141%	Atingida	A análise de cloro residual é um parâmetro obrigatório em todas as amostras coletadas, o que implica que, ao total de 582 amostras, todas foram avaliadas para o cloro. A meta anual de 2025 era de 551

								coletas, ou seja, houve um total 5,6% superior ao esperado. No entanto, se considerarmos um critério de desempenho proporcional (75% da meta), o número esperado seria 413. Assim, o total coletado de 582 amostras reflete uma atuação ampliada, reforçando a vigilância e o controle da qualidade da água. Portanto, o percentual excedido não compromete a qualidade do monitoramento, mas sim
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								demonstra um esforço adicional na garantia da segurança hídrica.
Ação 1 - Realizar análise das amostras de água para consumo humano para residual de agente desinfetante.								
FONTE DO INDICADOR: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.20 - Identificar as medidas de controle e gerenciamento seguro dos resíduos dos serviços de saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.20.1	Monitoramento de 100% dos estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal, no município cumprindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	Nº de estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal que apresentarem o PGRSS / nº estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal x 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) dos estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal.								
Ação 2 - Controlar a apresentação dos PGRSS de todos os estabelecimentos de saúde da rede própria sob gestão municipal.								
FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.21 - Avaliar as situações de contaminação do solo relacionada a riscos à saúde e conhecer as áreas contaminadas no município, bem como o processo de investigação, remediação e finalização.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.21.1	Avaliar o risco à saúde humana em 100% das novas áreas classificadas como contaminadas ao longo de quatro anos.	100% das novas áreas classificadas como contaminadas avaliadas	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Identificar e priorizar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos.								
Ação 2 - Avaliar e acompanhar o estudo das áreas contaminadas quando à remediação do solo, bem como o entorno da área.								
FONTE DO INDICADOR: SISSOLO - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações. Expostas a Solo Contaminado, sobre a situação de risco à saúde da população do local e do entorno/ Lista da CETESB.								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.22 - Realizar monitoramento nos estabelecimentos que oferecem serviços de saúde de alta complexidade com foco no risco sanitário.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.22.1	Monitorar 100% dos estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde de alto risco, conforme classificação de risco sanitário, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2021.	Monitoramento sanitário realizado/ número total estabelecimentos de unidades saúde alto risco X 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Monitorar (inspeção e/ou análise documental) os estabelecimentos de alto risco, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2021.

FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.23 - Realizar fiscalização sanitária nos estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.23.1	100% dos estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município fiscalizados pela Vigilância Sanitária.	Nº de estabelecimentos de interesse a saúde classificados de alto risco do município fiscalizados / número total de interesse a saúde classificados de alto risco do município.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	

Ação 1 - Fiscalizar de interesse a saúde classificados de alto risco do município, conforme classificação de risco sanitário, de acordo com a RDC 153/2017 e CVS 01/2020.

FONTE DO INDICADOR: Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa

Área responsável: DVS

OBJETIVO Nº 3.24 - Controlar a ocorrência de doenças passíveis de prevenção por meio de atividades de proteção e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.24.1	Manter em 83% ou mais a proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	83%	Percentual	83%	100%	Atingida	

	encerrados em até 60 dias após a notificação.							
Ação 1 - Investigar os casos com o objetivo de avaliar e monitorar a capacidade de resolução das ações.								
Ação 2 - Manter o SINAN atualizado.								
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN								
Área responsável: DVS								
OBJETIVO Nº 3.25 - Ampliar e fortalecer a rede de atenção para o cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
3.25.1	Restabelecer o grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.	Número de reuniões realizadas	5	Número	5	5	Atingida	
Ação 1 - Realizar reuniões periódicas do grupo de atenção em rede para cuidado aos usuários com Síndrome de Diógenes.								
FONTE DO INDICADOR: Vigilância Ambiental								
Área responsável: DVS								
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a sua modernização institucional e o investimento no pensamento estratégico e olhar epidemiológico na definição das políticas públicas de saúde.								
OBJETIVO Nº 4.1 - Avaliar e qualificar as informações inseridas no CNES dos estabelecimentos da rede pública e dos prestadores de serviços do SUS.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
4.1.1	Manter o CNES dos estabelecimentos de saúde	Nº de estabelecimentos atualizados/ Nº de	100	Percentual	100%	100%	Atingida	

	atualizados, qualificando a informação em saúde e evitando inconsistência de produção.	estabelecimentos existentes X 100						
Ação 1 - Monitorar o CNES dos estabelecimentos de saúde.								
Ação 2 - Atualização quadrimestral do CNES dos Estabelecimentos de Saúde.								
FONTE DO INDICADOR: CNES								
Área responsável: DGE								
OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer a Ouvidoria como instrumento de gestão e qualificação da rede de atenção à saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
4.2.1	Garantir a realização de 4 reuniões anuais do GT de Ouvidoria.	Número de Reuniões realizadas.	4	Número	4	4	Atingida	
Ação 1 - Realizar reuniões trimestrais com a rede de atenção à saúde (GT de Ouvidoria).								
4.2.2	Apresentação de relatório técnico quadrimestral	Número de relatórios elaborados e divulgados.	3	Número	3	3	Atingida	
Ação 1 - Elaborar e divulgar quadrimestralmente relatórios técnicos.								
FONTE DO INDICADOR: Ouvidoria do SUS								
Área responsável: DGE								
OBJETIVO Nº 4.3 - Qualificação da gestão por meio da consolidação dos instrumentos de Planejamento do SUS e das demais informações em saúde como efetivas ferramentas gerenciais.								
Nº	Descrição da Meta						Meta	Justificativa

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada		
4.3.1	Execução e aprovação de 100% dos instrumentos de Planejamento SUS.	% de documentos aprovados no prazo legal	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Elaboração e aprovação das programações anuais de saúde.								
Ação 2 - Elaboração e aprovação dos relatórios detalhados do quadrimestre anterior.								
Ação 3 - Elaboração e aprovação dos relatórios anuais de gestão.								
4.3.2	Elaboração e divulgação de dois Cadernos de Informações em Saúde ao ano.	Nº de cadernos divulgados ao ano	8	Número	2	2	Atingida	
Ação 1 - Elaboração do caderno de informação.								
Ação 2 - Divulgação do material junto aos gestores da Secretaria da Saúde e CMS.								
FONTE DO INDICADOR: 1 - DIGISUS Gestor, 2 - Relatório gerencial								
Área responsável: DGE								
OBJETIVO Nº 4.4 - Garantir abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos para aos serviços de saúde da rede.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
4.4.1	Manter o nível de estoque de medicamentos do Almoxarifado em 85%	% de itens abastecidos	85%	Percentual	85%	85%	Atingida	
Ação 1 - Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.								

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Almoxarifado

Área responsável: DGAF

DIRETRIZ Nº 5 - Implementação da educação permanente como ferramenta de gestão estruturante dos processos de qualificação do cuidado e de produção de redes, a partir de processos de reflexão, problematização e aprendizagem sobre o trabalho e a gestão em saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer as estratégias de Educação Permanente em Saúde, investindo na implementação de movimentos de reflexão sobre os processos de trabalho e de gestão, de modo a qualificar a atenção à saúde e a constituição de redes cuidadoras.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
5.1.1	Construir e executar plano de ofertas de ações formativas de acordo com as necessidades das áreas técnicas da Secretaria da Saúde.	Número de ações executadas / número de ações planejadas X 100	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Identificar necessidades das áreas técnicas.								
Ação 2 - Construir plano de ações formativas.								
Ação 3 - Executar ações previstas no plano.								
5.1.2	Recompor e garantir, com nível obrigatório de 100%, os profissionais da equipe técnica multidisciplinar da Escola da Saúde para possibilitar a adequada continuidade nos processos de educação permanente e	Dimensionamento realizado, recomposição da equipe técnica multidisciplinar da Escola da Saúde feita e formação da Escola realizada.	100%	Percentual	50%	50%	Atingida	

	continuada dos profissionais da rede de serviços de saúde, dando ênfase nas temáticas de saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população LGBTQIAPN+, saúde das pessoas com deficiência, saúde de crianças e adolescentes, saúde da pessoa idosa e violência contra mulher.							
Ação 1 - Realizar dimensionamento do número de profissionais necessários para a composição da equipe técnica multidisciplinar.								
Ação 2 - Realizar de discussões e formações necessárias com a equipe técnica multidisciplinar com ênfase nas temáticas de saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população LGBTQIAPN+, saúde das pessoas com deficiência, saúde de crianças e adolescentes, saúde da pessoa idosa e violência contra mulher.								
Ação 3 - Avaliar os encontros, as formações, treinamentos.								
5.1.3	Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como política e estratégia de gestão que estruture uma rede de ensino/serviço/comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores de acordo com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a	Número de encontros realizados.	14	Número	14	14	Atingida	

	interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores em áreas de vulnerabilidade social, retomando a realização de encontros de Educação Permanente envolvendo trabalhadores dos serviços dos sete territórios.							
Ação 1 - Realizar planejamento, juntamente com as áreas de encontros territoriais para abordagem dos temas em discussões e formações.								
Ação 2 - Realizar encontros semestrais com todos os serviços dos sete territórios.								
Ação 3 - Avaliar os encontros, as formações e treinamentos.								
5.1.4	Firmar parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) para os processos de formação, pesquisa e certificação.	Parceria com Organismos de Formação, Pesquisa e Certificação firmada.	100%	Percentual	50%	0	Não Atingida	Não obtivemos resposta da OPAS ao nosso pedido
Ação 1 - Avaliar o processo para parceria com a OPAS e demais organismos de formação e pesquisa.								
Ação 2 - Efetivar parceria com os organismos de formação e pesquisa pertinentes.								
Ação 3 - Avaliar as parcerias estabelecidas.								
5.1.5	Modernizar os processos de concessão, organização e regulamentação dos campos de estágios curriculares obrigatórios e Residências na área da saúde, incluindo a fixação dos profissionais	Sistema de informática de concessão, regulamentação e recebimento de documentação em funcionamento.	100%	Percentual	50%	50%	Atingida	

	residentes nos serviços de saúde.							
Ação 1 - Avaliar juntamente com as diferentes áreas da SMS as possibilidades e necessidades de estágios curriculares obrigatórios.								
Ação 2 - Criar paulatinamente sistema de informática para as possibilidades de campos de estágio.								
Ação 3 - Criar paulatinamente sistema de informática para concessão dos campos de estágio.								
Ação 4 - Aprimorar o sistema eletrônico de recebimento e regulamentação das documentações e concessões de campo de estágio.								
Ação 5 - Avaliar os sistemas de informática desenvolvidos e implantados e as parcerias estabelecidas.								
FONTE DO INDICADOR: Escola da Saúde								
Área responsável: Escola da Saúde – Educação Permanente								
OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer e qualificar a continuidade do cuidado por meio da utilização de novas tecnologias.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
5.2.1	Ofertar por meio do serviço do telemonitoramento, atendimento a pacientes com diabetes mellitus, insulino dependentes, cadastrados pelas Unidades Básicas de Saúde de Santo André, egressos de internações nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e acompanhamento aos pacientes oncológicos.	Percentual de pacientes cadastrados em tempo hábil com ao menos 1 tentativa de contato.	100%	Percentual	100%	100%	Atingida	
Ação 1 - Avaliar o projeto piloto.								

Ação 2 - Criar sistema de devolutiva eletrônica as Unidades.								
Ação 3 - Revisa o protocolo de atendimento.								
Ação 4 - Ampliar os pontos de atendimentos em 05 estações.								
Ação 5 - Capacitar supervisor médico.								
Ação 6 - Capacitar atendentes do serviço.								
Ação 7 - Monitorar o sistema de atendimento.								
FONTE DO INDICADOR: Escola da Saúde								
Área responsável: Escola da Saúde – Educação Permanente								
DIRETRIZ Nº 6 - Consolidação e valorização dos mecanismos de participação e controle social na implantação das políticas públicas de saúde no município.								
OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a participação dos Conselhos Locais e Conselho Municipal de Saúde na discussão de políticas de saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Prevista 2025	% da Meta alcançada	Meta	Justificativa
6.1.1	Promoção de um curso de formação de Conselheiros (as) de Saúde a cada 02 anos e desenvolver nos territórios educação continuada com diferenças estratégias.	Nº de cursos em Controle Social realizados a cada dois anos	5	Número	2	2	Atingida	Curso programado para 2025, mas realizado em 2024
Ação 1 - Realizar cursos de Educação Permanente para os membros do Conselho Municipal de Saúde e Conselheiros locais de Saúde, com vistas a ampliar e qualificar a participação social na formação e gestão e controle social da Política Pública de Saúde.								
Ação 2 - Realizar Oficinas de educação continuada nos territórios.								
Ação 3 - Realizar fórum com os Conselhos de Saúde visando a interação e troca entre os conselhos de saúde.								

6.1.2	Garantir a realização de uma reunião ordinária mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões realizadas ao ano	48	Número	12	12	Atingida	
Ação 1 - Realizar reuniões ordinárias mensais, do Conselho Municipal de Saúde, com calendário definido, conforme preconiza a lei municipal nº 9698/2015.								
6.1.3	Promoção de uma Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos	Nº de Conferência Municipal de Saúde realizada a cada dois anos	2	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde como preconiza a Lei Municipal nº 9.698/2015.								
6.1.4	Realização de eleição para os Conselhos Locais de Saúde a cada dois anos	Nº de eleições dos CLS realizadas a cada dois anos	2	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Realizar a eleição dos Conselhos Locais Saúde, conforme preconiza a Lei nº 9.698/2015.								
6.1.5	Participação do município na Plenária Nacional dos Conselhos	Participação na Plenária Nacional dos Conselhos	2	Número	1	0	Não Atingida	Não houve Plenária Nacional
Ação 1 - Organizar o processo de participação na Plenária.								
6.1.6	Realização Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional	Realização da Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional	2	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Organizar o processo de participação das conferências Estadual e Nacional.								
6.1.7	Adequação de espaço físico do Conselho Municipal de Saúde de Santo André	Espaço adequado	1	Número	1	1	Atingida	
Ação 1 - Garantir espaço físico adequado para o Conselho Municipal de Saúde.								

6.1.8	Adequar o quadro de recurso humanos da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.	Contratação de funcionários realizada.	2	Número	2	1	Parc. Atingida	
Ação 1 - Contratação de 02 funcionários.								
6.1.9	Garantir recursos financeiros para aquisição de equipamentos necessários à infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde.	Aquisição de 5 equipamentos realizada.	5	Número	5	4	Parc. Atingida	
Ação 1 - Aquisição de equipamentos (01 Notebook; 01 gravador; 02 microfones; 01 impressora)								
6.1.12	Garantir a execução das políticas públicas de saúde, através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito, legitimando a participação das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.	Reuniões mensais das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.	12	Número	12	12	Atingida	
Ação 1 - Realizar reuniões mensais permanentes das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças do CMS.								
6.1.13	Garantir a realização de campanhas de divulgação das reuniões de conselho para fortalecer a participação da população residente do	Campanhas realizadas.	2	Número	1	0	Não Atingida	

Parque Andreense (Vila do Sapo, Clube de Campo Anchieta, Vila do Cesa Andreense, Sítio Taquaral, Escola Estadual Miquelina) e Paranapiacaba, nos espaços de discussões e sensibilização da população para participar das ações em saúde.								
Ação 1 - Realização de campanhas através de oficinas visando a sensibilização da população e trabalhadores para o fortalecimento das ações do Controle Social.								
FONTE DO INDICADOR: Relatórios gerenciais do Núcleo de Participação Popular								
Área responsável: Núcleo de Participação Social.								

Análise e Considerações:

O presente relatório traz o monitoramento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (2022-2025) para o ano de 2025 onde, demonstra avanços importantes na organização da rede de atenção à saúde, na ampliação do acesso aos serviços e no fortalecimento das ações de vigilância, promoção da saúde e gestão do sistema. Observa-se predominância de metas **atingidas**, evidenciando esforço institucional para qualificar a assistência e ampliar a resolutividade das políticas públicas de saúde no município.

- **Metas Atingidas:**

Grande parte das metas previstas para 2025 foi plenamente alcançada, destacando-se avanços relevantes em diferentes áreas estratégicas da rede municipal de saúde.

Na **Atenção Primária à Saúde**, houve ampliação da cobertura populacional, superando a meta estabelecida, além da expansão de ações coletivas de promoção da saúde, como grupos de cuidado à dor crônica, incentivo à atividade física e ações educativas sobre alimentação saudável. Esses resultados demonstram fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora da rede de atenção e principal porta de entrada do sistema.

Também se destacam os avanços nas **ações de promoção e prevenção em saúde**, como:

- redução da proporção de gravidez na adolescência;
- ampliação da realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites;
- manutenção de cobertura vacinal adequada para imunizações prioritárias;
- alcance das metas de cura para tuberculose e hanseníase;
- monitoramento integral de doenças de notificação compulsória e eventos epidemiológicos.

Na área de **vigilância em saúde**, observou-se elevado desempenho na investigação de agravos, na vigilância sanitária e ambiental, no controle de zoonoses e no monitoramento da qualidade da água para consumo humano, indicando atuação consistente na prevenção de riscos à saúde da população.

No campo da **assistência especializada**, destacam-se a manutenção dos serviços de reabilitação ofertados pelo CER IV, a ampliação significativa da concessão de próteses dentárias e o aumento expressivo da oferta de cirurgias orais menores.

Quanto à **gestão e organização do sistema**, foram atingidas metas relacionadas à regulação assistencial, produção de boletins de monitoramento, atualização de sistemas de informação, planejamento em saúde e manutenção do abastecimento de medicamentos, evidenciando fortalecimento da capacidade institucional da Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, houve avanços na **educação permanente em saúde**, com a realização de ações formativas, encontros de capacitação e fortalecimento da Escola da Saúde como espaço de qualificação profissional.

- **Metas Parcialmente Atingidas**

Algumas metas foram classificadas como **parcialmente atingidas**, indicando progresso na sua implementação, embora não tenham alcançado integralmente o resultado previsto.

Entre elas, destacam-se:

- implantação do prontuário eletrônico em quase totalidade das unidades da rede municipal;
- ampliação de equipes multiprofissionais em territórios de saúde;
- realização de testagem para HIV em casos de tuberculose;
- realização de reuniões técnicas ou agendas institucionais parcialmente executadas;
- adequação de recursos humanos e infraestrutura de apoio ao controle social.

De modo geral, as justificativas apresentadas apontam fatores como:

- necessidade de captação adicional de recursos;
- limitações estruturais de infraestrutura;
- dificuldades de agenda ou reorganização de processos de trabalho.

Mesmo sem atingir plenamente as metas estabelecidas, os resultados indicam **processos em andamento e evolução gradual**, o que demonstra continuidade das ações e possibilidade de consolidação nos períodos subsequentes.

- **Metas Não Atingidas**

Um conjunto menor de metas foi classificado como **não atingido**, concentrando-se principalmente em três áreas: **infraestrutura da rede de serviços, gestão de recursos humanos e organização de alguns processos assistenciais**.

Entre os principais fatores identificados estão:

Infraestrutura e obras

Diversas metas relacionadas à construção, reforma ou ampliação de unidades de saúde não foram concluídas em 2025, embora muitas estejam em fase de execução, incluindo:

- reestruturação de Unidades Básicas de Saúde;
- construção de novas sedes de UBS;
- implantação do Hospital de Retaguarda da Vila Luzita;
- reformas hospitalares e de unidades de pronto atendimento.

Esses projetos apresentam **estágios avançados de execução**, com previsão de conclusão em 2026, indicando atraso de cronograma, mas não paralisação das iniciativas.

Ampliação de equipes e serviços

Algumas metas dependentes de **contratação de profissionais ou ampliação de equipes** não foram alcançadas, como:

- ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
- ampliação da dispensação de medicamentos nas UBS;
- expansão da cobertura de saúde bucal.

Esses resultados refletem desafios comuns à gestão pública, relacionados à disponibilidade orçamentária, processos administrativos de contratação e homologações ministeriais.

Vigilância e indicadores epidemiológicos

Algumas metas epidemiológicas não foram alcançadas integralmente, como:

- redução de óbitos com causa mal definida;
- investigação de óbitos de mulheres em idade fértil;
- controle de mortalidade infantil;
- ações de controle de pragas em áreas urbanas.

Em alguns casos, os dados ainda se encontram em atualização nos sistemas de informação, podendo sofrer revisão posterior.

A avaliação global das metas de 2025 evidencia que o município de Santo André apresenta **desempenho satisfatório na implementação das políticas públicas de saúde**, com destaque para a ampliação das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como para o fortalecimento da Atenção Primária e das estratégias de regulação do acesso aos serviços.

Observamos que parte das metas não atingidas está relacionada a **processos estruturantes de médio e longo prazo**, especialmente obras de infraestrutura, ampliação de serviços e implantação de novos equipamentos de saúde, os quais se encontram em andamento e deverão produzir impacto significativo na rede assistencial nos próximos anos.

Além disso, o monitoramento sistemático dos indicadores, a transparência das justificativas e a manutenção das ações estratégicas demonstram **compromisso da gestão municipal com o planejamento, a avaliação e o aprimoramento contínuo do Sistema Único de Saúde no município**.

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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
122 - Administração Geral	Corrente	46.442.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.442.000,00
	Capital	2.545.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.545.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	143.006.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	143.006.000,00
	Capital	8.242.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.242.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	433.535.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	433.535.000,00
	Capital	3.075.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	11.515.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.515.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	9.881.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.881.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	8.903.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.903.000,00
	Capital	693.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	693.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	119.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	119.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0

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

Data da consulta: 05/03/2026.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

9. Execução Orçamentária e Financeira

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	96.255.007,38	69.123.446,86	49.431.714,12	0	0	0	0	0	214.810.168,36
	Capital	0	0	3.865.021,63	111.476,00	0	0	0	0	43.803,95	4.020.301,58
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0	419.655.575,51	159.620.576,77	26.906.389,12	0	0	0	0	52.000,00	606.234.541,40
	Capital	0	1.443.991,96	0	680.227,14	0	0	0	0	1.505.659,52	3.629.878,62
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0	2.447.253,30	7.265.978,76	1.464.869,09	0	0	0	0	0	11.178.101,15
	Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0	7.223.592,38	0	0	0	0	0	0	2.128.488,79	9.352.081,17
	Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0	0	3.551.579,16	535.428,00	0	0	0	0	5.818.194,20	9.905.201,36
	Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Corrente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

306 - Alimentação e Nutrição	Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras Subfunções	Corrente	0	195.548.806,75	0	0	0	0	0	0	2.182.447,79	197.731.254,54
	Capital	0	216.071,78	0	0	0	0	0	0	146.461,64	362.533,42
TOTAL		0	722.790.299,06	243.426.603,18	79.130.103,47	0	0	0	0	11.877.055,89	1.057.224.061,60

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 05/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	34,39 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	38,06 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,57 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,69 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	53,39 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,57 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.351,87
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	11,27 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,24 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	5,70 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,62 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	75,65 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	30,50 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,23 %

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

Data da consulta: 05/03/2026.

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)	1.630.422.000,00	1.630.422.000,00	1.663.487.158,81	102,03
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	578.710.000,00	578.710.000,00	543.254.783,35	93,87
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	116.671.000,00	116.671.000,00	121.151.542,88	103,84
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	700.509.000,00	700.509.000,00	763.943.345,56	109,06
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	234.532.000,00	234.532.000,00	235.137.487,02	100,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.054.309.000,00	1.054.309.000,00	1.073.168.481,89	101,79
Cota-Parte FPM	132.142.000,00	132.142.000,00	140.012.374,22	105,96
Cota-Parte ITR	35.000,00	35.000,00	6.608,86	18,88
Cota-Parte do IPVA	253.263.000,00	253.263.000,00	262.438.144,94	103,62
Cota-Parte do ICMS	664.317.000,00	664.317.000,00	665.907.560,56	100,24
Cota-Parte do IPI - Exportação	4.552.000,00	4.552.000,00	4.803.793,31	105,53
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0	0	0	0
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	2.684.731.000,00	2.684.731.000,00	2.736.655.640,70	101,93

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)	68.671.000,00	96.255.069,59	96.255.007,38	100	88.485.462,77	91,93	85.861.256,02	89,2	7.769.544,61
Despesas Correntes	68.669.000,00	96.255.069,59	96.255.007,38	100	88.485.462,77	91,93	85.861.256,02	89,2	7.769.544,61
Despesas de Capital	2.000,00	0	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	325.546.000,00	421.988.750,40	421.099.567,47	99,79	391.700.534,82	92,82	382.327.184,93	90,6	29.399.032,65
Despesas Correntes	323.842.000,00	420.538.750,40	419.655.575,51	99,79	390.256.542,86	92,8	380.982.720,46	90,59	29.399.032,65
Despesas de Capital	1.704.000,00	1.450.000,00	1.443.991,96	99,59	1.443.991,96	99,59	1.344.464,47	92,72	0
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	8.917.000,00	2.447.253,30	2.447.253,30	100	2.333.801,55	95,36	629.322,66	25,72	113.451,75
Despesas Correntes	8.917.000,00	2.447.253,30	2.447.253,30	100	2.333.801,55	95,36	629.322,66	25,72	113.451,75
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	7.964.000,00	7.223.702,74	7.223.592,38	100	7.205.430,32	99,75	7.041.886,88	97,48	18.162,06
Despesas Correntes	7.964.000,00	7.223.702,74	7.223.592,38	100	7.205.430,32	99,75	7.041.886,88	97,48	18.162,06
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	7.335.000,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	7.333.000,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	2.000,00	0	0	0	0	0	0	0	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	134.861.000,00	195.858.952,34	195.764.878,53	99,95	187.265.949,70	95,61	178.397.922,28	91,08	8.498.928,83
Despesas Correntes	124.626.000,00	195.642.880,56	195.548.806,75	99,95	187.058.518,43	95,61	178.397.922,28	91,19	8.490.288,32
Despesas de Capital	10.235.000,00	216.071,78	216.071,78	100	207.431,27	96	0	0	8.640,51
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	553.294.000,00	723.773.728,37	722.790.299,06	99,86	676.991.179,16	93,54	654.257.572,77	90,4	45.799.119,90

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)	722.790.299,06	676.991.179,16	654.257.572,77
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	59.624.069,81	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	0	0
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	663.166.229,25	676.991.179,16	654.257.572,77
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	410.498.346,10		
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)	252.667.883,15	266.492.833,06	243.759.226,67
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0	0	0
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)	24,23	24,73	23,9

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	0	0	0	0
Diferença de limite não cumprido em 2023	0	0	0	0	0
Diferença de limite não cumprido em 2022	0	0	0	0	0
Diferença de limite não cumprido em 2021	0	0	0	0	0
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0	0	0	0	0
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0	0	0	0	0

EXERCÍCIO DO EMPENHO2	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	410.498.346,10	663.166.229,25	252.667.883,15	68.532.726,29	59.624.069,81	0	0	68.532.726,29	0	312.291.952,96
Empenhos de 2024	383.839.072,08	658.071.661,86	274.232.589,78	79.561.272,78	59.624.069,81	0	77.947.911,11	855.170,13	758.191,54	333.098.468,05
Empenhos de 2023	346.108.026,31	643.819.087,55	297.711.061,24	62.868.356,17	21.258.398,66	0	55.527.011,90	0	7.341.344,27	311.628.115,63
Empenhos de 2022	322.231.926,74	628.872.784,77	306.640.858,03	15.729.232,57	8.143.642,09	0	14.809.932,37	0	919.300,20	313.865.199,92
Empenhos de 2021	284.975.734,21	545.501.282,73	260.525.548,52	44.874.379,34	5.725.485,16	0	41.292.466,54	0	3.581.912,80	262.669.120,88
Empenhos de 2020	240.345.340,51	514.579.979,42	274.234.638,91	82.034.184,29	82.034.184,29	0	80.463.830,18	475.024,00	1.095.330,11	355.173.493,09
Empenhos de 2019	244.210.511,84	427.884.226,43	183.673.714,59	26.113.761,74	4.275.596,02	0	24.425.217,06	0	1.688.544,68	186.260.765,93
Empenhos de 2018	223.971.334,99	374.601.216,79	150.629.881,80	8.831.651,24	8.831.651,24	0	8.038.879,42	0	792.771,82	158.668.761,22
Empenhos de 2017	201.216.368,28	361.254.848,98	160.038.480,70	5.662.018,19	5.662.018,19	0	1.498.047,65	0	4.163.970,54	161.536.528,35
Empenhos de 2016	194.115.629,87	398.508.587,81	204.392.957,94	3.747.100,90	3.747.100,90	0	932.446,29	0	2.814.654,61	205.325.404,23
Empenhos de 2015	177.914.005,81	325.394.000,65	147.479.994,84	5.817.025,26	5.817.025,26	0	2.528.725,30	0	3.288.299,96	150.008.720,14
Empenhos de 2014	174.026.385,74	312.994.801,19	138.968.415,45	47.533.917,77	46.862.583,80	0	45.381.104,51	0	2.152.813,26	183.678.185,99
Empenhos de 2013	160.203.984,56	311.994.359,96	151.790.375,40	14.658.441,22	10.049.100,03	0	13.560.454,91	0	1.097.986,31	160.741.489,12

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
---	---

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
--	---

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
---	---

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	0	0	0	0
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0	0	0	0	0
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0	0	0	0	0
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0	0	0	0	0
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0	0	0	0	0

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)	418.720.000,00	418.720.000,00	322.472.181,77	77,01

Provenientes da União	344.412.000,00	344.412.000,00	248.483.616,37	72,15
Provenientes dos Estados	74.308.000,00	74.308.000,00	73.988.565,40	99,57
Provenientes de Outros Municípios	0	0	0	0
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	346.000,00	346.000,00	1.546.795,61	447,05
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	419.066.000,00	419.066.000,00	324.018.977,38	77,32

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	129.373.000,00	148.271.887,59	122.575.462,56	82,67	120.404.396,65	81,21	119.846.543,42	80,83	2.171.065,91
Despesas Correntes	97.996.000,00	121.961.869,30	118.555.160,98	97,21	117.335.033,07	96,21	116.777.179,84	95,75	1.220.127,91
Despesas de Capital	31.377.000,00	26.310.018,29	4.020.301,58	15,28	3.069.363,58	11,67	3.069.363,58	11,67	950.938,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	269.506.000,00	253.109.732,61	188.764.852,55	74,58	179.659.474,99	70,98	176.039.753,74	69,55	9.105.377,56
Despesas Correntes	240.313.000,00	234.657.404,06	186.578.965,89	79,51	178.463.588,33	76,05	174.843.867,08	74,51	8.115.377,56
Despesas de Capital	29.193.000,00	18.452.328,55	2.185.886,66	11,85	1.195.886,66	6,48	1.195.886,66	6,48	990.000,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	6.532.000,00	8.891.417,30	8.730.847,85	98,19	8.707.233,38	97,93	8.680.544,91	97,63	23.614,47
Despesas Correntes	6.532.000,00	8.891.417,30	8.730.847,85	98,19	8.707.233,38	97,93	8.680.544,91	97,63	23.614,47

Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	3.206.000,00	3.325.007,64	2.128.488,79	64,01	2.085.626,41	62,73	2.045.765,02	61,53	42.862,38
Despesas Correntes	3.156.000,00	3.275.007,64	2.128.488,79	64,99	2.085.626,41	63,68	2.045.765,02	62,47	42.862,38
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	0	0	0	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	18.678.000,00	19.807.630,31	9.905.201,36	50,01	9.414.517,16	47,53	9.414.517,16	47,53	490.684,20
Despesas Correntes	14.625.000,00	16.268.730,31	9.905.201,36	60,88	9.414.517,16	57,87	9.414.517,16	57,87	490.684,20
Despesas de Capital	4.053.000,00	3.538.900,00	0	0	0	0	0	0	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	142.000,00	142.000,00	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Correntes	142.000,00	142.000,00	0	0	0	0	0	0	0
Despesas de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	7.143.000,00	5.839.428,02	2.328.909,43	39,88	923.956,15	15,82	923.956,15	15,82	1.404.953,28
Despesas Correntes	2.120.000,00	4.096.454,37	2.182.447,79	53,28	777.494,51	18,98	777.494,51	18,98	1.404.953,28
Despesas de Capital	5.023.000,00	1.742.973,65	146.461,64	8,4	146.461,64	8,4	146.461,64	8,4	0
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	434.580.000,00	439.387.103,47	334.433.762,54	76,11	321.195.204,74	73,1	316.951.080,40	72,13	13.238.557,80

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM	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	

RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES									
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	198.044.000,00	244.526.957,18	218.830.469,94	89,49	208.889.859,42	85,43	205.707.799,44	84,12	9.940.610,52
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	595.052.000,00	675.098.483,01	609.864.420,02	90,34	571.360.009,81	84,63	558.366.938,67	82,71	38.504.410,21
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	15.449.000,00	11.338.670,60	11.178.101,15	98,58	11.041.034,93	97,38	9.309.867,57	82,11	137.066,22
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	11.170.000,00	10.548.710,38	9.352.081,17	88,66	9.291.056,73	88,08	9.087.651,90	86,15	61.024,44
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	26.013.000,00	19.807.630,31	9.905.201,36	50,01	9.414.517,16	47,53	9.414.517,16	47,53	490.684,20
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	142.000,00	142.000,00	0	0	0	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	142.004.000,00	201.698.380,36	198.093.787,96	98,21	188.189.905,85	93,3	179.321.878,43	88,91	9.903.882,11
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	987.874.000,00	1.163.160.831,84	1.057.224.061,60	90,89	998.186.383,90	85,82	971.208.653,17	83,5	59.037.677,70
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei	434.580.000,00	439.387.103,47	334.433.762,54	76,11	321.195.204,74	73,1	316.951.080,40	72,13	13.238.557,80

Complementar 173/2020									
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	553.294.000,00	723.773.728,37	722.790.299,06	99,86	676.991.179,16	93,54	654.257.572,77	90,4	45.799.119,90

FONTE: SIOPS, São Paulo 11/02/26 16:55:06

- 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	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 13.047.175,00	
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 449.785,00	
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 8.687,16	
	10128512120YD - EDUCACAO E TRABALHO NA SAUDE	R\$ 33.244,08	
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 15.246.792,00	
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 40.881.617,65	
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	R\$ 234.087,85	

1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 10.850.000,00	
1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 14.750.000,00	
1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 141.070.736,55	
10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 6.141.136,80	
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 428.296,00	
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 39.468,00	
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.721.125,82	
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 744.069,00	
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 114.118,60	

FONTE: SIOPS, São Paulo 11/02/26 16:55:06

- 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.

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	13.047.175	
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	449.785	
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	8.687	
	10128512120YD - EDUCACAO E TRABALHO NA SAUDE	33.244	
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	15.246.792	
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	40.881.618	
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE - NACIONAL	234.088	
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	10.850.000	
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	14.750.000	
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	141.070.737	
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	6.141.137	
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	428.296	
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	39.468	
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.721.126	
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	744.069	
	10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	114.119	

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

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	Ações Vinculadas PMS 2022-2025
36000707419202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
11243645000125000	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	249.907,00	249.907,00	249.907,00	Não Iniciado		nov/27	0%	Meta 2.1.1 - Ações: Reformar e ampliar os serviços de saúde da rede municipal. / Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.
11243645000125000	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	399.923,00	399.923,00	399.923,00	Não Iniciado		nov/27	0%	Meta 2.1.1 - Ações: Reformar e ampliar os serviços de saúde da rede municipal. / Adquirir mobiliário e equipamentos para os serviços.
36000701829202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000713974202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		dez/27	0%	Emenda não vinculada a uma

											Meta no Plano de Saúde
36000648836202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		ago/27	0%	Meta 1.10.2 - Ações: Contratar serviço de terceiro (pessoa jurídica) especializado em OPM.
36000651269202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Executado Totalmente			100%	Meta 1.23.1 - Ações: Realiza agendamento dos exames de imagens solicitados pelos serviços Hospitalares e Especializados em até 60 dias
36000658174202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Totalmente			100%	Meta 1.4.5 - Ações: Manter os exames de saúde da Mulher oferecidos para a rede de saúde pelo Hospital da Mulher
36000658132202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	800.000,00	800.000,00	800.000,00	Executado Totalmente			100%	Meta 1.10.5 - Ações: Contratar serviços especializados na Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual.
36000651100202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		abr/26	30.03 %	Meta 4.4.1 - Ações: Recebimento, armazenamento e distribuição

											de medicamentos.
36000651138202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		abr/26	97.7 %	Meta 4.4.1 - Ações: Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.
36000723471202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000648771202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		ago/27	0%	Meta 1.10.2 - Ações: Contratar serviço de terceiro (pessoa jurídica) especializado em OPM.
36000651295202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.650.000,00	1.650.000,00	1.650.000,00	Executado Totalmente			100%	Meta 1.23.1 - Ações: Realiza agendamento dos exames de imagens solicitados pelos serviços Hospitalares e Especializados em até 60 dias
36000702289202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	7.500.000,00	7.500.000,00	7.500.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
11243645000125000	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	449.785,00	449.785,00	449.785,00	Não Iniciado		dez/27	0%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000651180202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	250.000,00	250.000,00	250.000,00	Executado Parcialmente		abr/26	100%	Meta 4.4.1 - Ações: Recebimento, armazenamento

											e distribuição de medicamentos.
36000658241202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000702251202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000702391202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Totalmente			100%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000649251202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Totalmente			100%	Meta 1.23.1 - Ações: Realiza agendamento dos exames de imagens solicitados pelos serviços Hospitalares e Especializados em até 60 dias
11243645000125000	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	299.992,00	299.992,00	299.992,00	Não Iniciado		nov/27	0%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000713982202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Não Iniciado		nov/27	0%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
11243645000125000	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	582.531,00	582.531,00	582.531,00	Não Iniciado		dez/27	0%	Emenda não vinculada a uma Meta no Plano de Saúde
36000649153202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Executado Parcialmente		abr/26	85.36 %	Meta 4.4.1 - Ações: Recebimento, armazenamento

											e distribuição de medicamentos.
36000651059202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00	200.000,00	200.000,00	Executado Parcialmente		abr/26	97.38 %	Meta 4.4.1 - Ações: Recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos.

Fonte: InvestSUS - FNS

EXECUÇÃO FINANCEIRA EMENDAS PARLAMENTARES							
EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS							
EMENDA	CUSTEIO / INVESTIMENTO	OBJETO	VALOR	RECURSO FINANCEIRO EXECUTADO	SITUAÇÃO ATUAL DO INSTRUMENTO	DATA DE CONCLUSÃO	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
202.529.066.326	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	5.000.000,00	5.041.940,66	Finalizado	18/07/2025	100,00%
202.527.568.395	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	250.000,00	251.447,25	Finalizado	18/07/2025	100,00%
202.529.070.530	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	3.350.000,00	3.357.263,48	Finalizado	18/09/2025	100,00%
202.528.570.845	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	1.700.000,00	1.712.368,86	Finalizado	20/10/2025	100,00%
202.529.071.288	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	350.000,00	350.000,00	Finalizado	31/07/2025	100,00%
202.526.973.813	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	100.000,00	100.000,00	Finalizado	06/11/2025	100,00%

202.527.775.062	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	300.000,00	300.000,00	Finalizado	06/11/2025	100,00%
202.505.575.219	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	150.000,00	150.000,00	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.507.276.031	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	400.000,00	401.501,33	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.509.276.913	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	1.000.000,00	1.006.495,01	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.517.576.405	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	150.000,00	150.000,00	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.528.573.727	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	400.000,00	401.501,33	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.529.075.690	Custeio	Transferências Impositivas, para as ações e serviços para assistência integral à saúde	5.000.000,00	5.021.304,69	Finalizado	19/12/2025	100,00%
202.501.865.984	Investimento	Aquisição de Equipamentos	500.000,00	322.000,03	Em execução		64,40%
202.527.168.880	Investimento	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	250.000,00	-	Não iniciado		0,00%
202.501.876.176	Investimento	Transferências Voluntárias para ações e serviços para assistência integral à saúde	200.000,00	-	Não iniciado		0,00%
202.501.876.177	Investimento	Transferências Voluntárias para ações e serviços para assistência integral à saúde	100.000,00	-	Não iniciado		0,00%

Fonte: São Paulo Sem Papel – Serviço Demandas PRODESP

9.6. Recurso de Portarias e Resoluções com as despesas dos contratos de gestão

Contrato de Gestão n.º 201/2022 – Gestão da Rede de Urgência e Emergência:

As ações de Gestão da Rede de Urgência e Emergência foram efetivadas através de Recursos Municipais, Recursos Federais destinados pela Transferência Especial 2024.41.5500.10 e de Recursos Estaduais das Resoluções n.º 65 de 30/05/2023 e n.º 85 de 30/06/2022.

Contrato de Gestão n.º 35/2022 – Gestão da Atenção Especializada e Saúde Mental:

As ações de Gestão da Atenção Especializada e Saúde Mental foram efetivadas através de Recursos Municipais, Recursos Federais destinados pelas Portarias n.º 6.464/2024 de 30/12/2024, n.º 7.379/2025 de 30/06/2025, n.º 8.369/2025 de 08/10/2025, n.º 8.121/2025 de 17/09/2025, n.º 6.558/2025 de 23/01/2025, n.º 7.518/2025 de 09/07/2025, n.º 8.543/2025 de 24/10/2025 e Recursos Estaduais das Resoluções n.º 65/2023 de 30/05/2023, n.º 86/2021 de 04/06/2021, n.º 99/2025 de 03/06/2025, n.º 226/2025 de 05/12/2025.

Contrato de Gestão n.º 46/2023 – Gestão da Atenção Básica, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo:

As ações de Gestão da Atenção Básica, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo foram efetivadas através de Recursos Municipais, Recursos Federais destinados pelas Portarias n.º 8.412/2025 de 14/10/2025, n.º 8.217/2025 de 23/09/2025, n.º 4.744/2024 de 03/07/2024, n.º 2.168/2023 de 05/12/2023, n.º 6.715/2025 de 17/03/2025, e de Recursos Estaduais das Resoluções n.º 161/2025 de 12/06/2025, n.º 99/2025 de 03/05/2025, n.º 76/2024 de 12/04/2024, n.º 126/2025 de 08/07/2025, n.º 14/2025 de 24/01/2025 e n.º 09/2016 de 15/02/2016.

Contrato de Gestão n.º 219/2023 – Gestão da Atenção Hospitalar

As ações de Gestão da Atenção Hospitalar, foram efetivadas através de Recursos Municipais, de Recursos Federais destinados pelas Portarias n.º 8.268/2025 de 29/09/2025, n.º 7.648/2025 de 31/07/2025, n.º 5.659/2024 de 07/11/2024, n.º 62/2024 de 16/04/2024, n.º 6.426/2024 de 29/12/2024 e de Recursos Estaduais das Resoluções n.º 226/2025 de 05/12/2025, n.º 197/2025 de 29/10/2025, n.º 96/2025 de 30/05/2025, n.º 107/2025 de 11/06/2025, n.º 62/2024 de 16/04/2024 e n.º 309/2024 de 30/12/2024.

Análises e Considerações:

Os valores transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) demonstram a regularidade dos repasses e a adequada capacidade de execução orçamentária e financeira do município, com destaque para o bloco de custeio.

A diferença verificada entre os montantes recebidos e os efetivamente executados no exercício não caracteriza insuficiência de aplicação, mas decorre, sobretudo, da natureza plurianual de determinadas ações e serviços de saúde. Parte dos recursos recebidos está vinculada a iniciativas que, em razão de sua complexidade, escopo e

cronograma físico-financeiro, demandam planejamento e execução que se estendem por mais de um exercício.

Desse modo, parcela dos valores ingressados no período permanece vinculada para execução nos exercícios subsequentes, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e demais instrumentos de planejamento e gestão do SUS, assegurando a continuidade das ações e o cumprimento das metas pactuadas.

10. Auditorias

Auditoria realizada pela UAC - Unidade de Avaliação e Controle para verificação da conformidade da produção apresentada por todos os prestadores de serviços contratados. Auditoria permanente realizada mensalmente.

11. Considerações

Dessa forma, os resultados apresentados reforçam o compromisso do município de Santo André com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, evidenciando avanços na implementação das políticas públicas e a continuidade de ações estratégicas voltadas à melhoria do acesso, da qualidade e da integralidade da atenção à saúde da população.

12. Endereços eletrônicos e/ou links dos principais Sistemas de Informação em Saúde.

1. Sistema Geral e Acesso a Dados (TabNet/TABWIN)

DATASUS (Página Principal): <https://datasus.saude.gov.br/>,
<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>

TabNet (Tabulador de dados públicos): <https://datasus.saude.gov.br>

2. Sistemas de Vigilância em Saúde (Epidemiológicos)

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): <https://sinan.saude.gov.br/> (Doenças de notificação compulsória como Dengue, COVID-19, Tuberculose).

SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade): <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>

SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos): <https://sinasc.saude.gov.br/>

3. Sistemas de Assistência à Saúde

e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde): <https://sisaps.saude.gov.br> (Substituiu o antigo SIAB).

SIH/SUS (Sistema de Informações

Hospitalares): <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0601> (Dados de internações).

SIA/SUS (Sistema de Informações

Ambulatoriais): <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0601> (Consultas e exames).

SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): <https://cnes.datasus.gov.br>

4. Sistemas de Vigilância em Saúde SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica): <https://sisab.saude.gov.br/>

SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações): <https://pni.datasus.gov.br>

5. Sistemas para Dados demográficos e Estimativas Populacionais

Dados Demográficos, IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>

Arquivos com os dados de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 a partir do endereço, DATA SUS-
<ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>

Secretaria da Saúde do Município de Santo André
Departamento de Gestão Estratégica/Planejamento