

# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020**

ACELIO CASAGRANDE  
Secretário(a) de Saúde

## Sumário

### 1. Identificação

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

### 2. Introdução

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

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

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

### 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

### 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

### 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

### 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

### 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### 10. Auditorias

### 11. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Município	CRICIÚMA
Região de Saúde	Carbonífera
Área	235,63 Km²
População	215.186 Hab
Densidade Populacional	914 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/05/2020

## 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CRICIUMA
Número CNES	6507506
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	RUA DOMENICO SONEGO 542
Email	caa@criciuma.sc.gov.br
Telefone	(48) 3445-8436

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/05/2020

## 1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	CLESIO SALVARO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ACELIO CASAGRANDE
E-mail secretário(a)	acelioc@gmail.com
Telefone secretário(a)	4834458402

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

Data da consulta: 27/05/2020

## 1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	10/1989
CNPJ	08.435.209/0001-90
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Acélio Casagrande

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

Data da consulta: 27/05/2020

## 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Em análise no Conselho de Saúde

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 24/08/2020

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Carbonífera

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade	
BALNEÁRIO RINCÃO			12760	
COCAL DO SUL	71.21		16684	234,29
CRICIÚMA	235.628		215186	913,24
FORQUILHINHA	181.915		26793	147,28
IÇARA	292.779		56421	192,71
LAURO MULLER	270.508		15244	56,35
MORRO DA FUMAÇA	82.935		17796	214,58
NOVA VENEZA	293.557		15166	51,66

ORLEANS	549.824	22912	41,67
SIDERÓPOLIS	262.7	14007	53,32
TREVISÓ	157.667	3929	24,92
URUSSANGA	240.476	21268	88,44

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2019

#### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	Rua Anita Garibaldi 386 Centro	
<b>E-mail</b>	juliosaude.hsbc@gmail.com	
<b>Telefone</b>	4834330030	
<b>Nome do Presidente</b>	Julio Cesar Zavadil	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	13
	<b>Governo</b>	3
	<b>Trabalhadores</b>	6
	<b>Prestadores</b>	3

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

Ano de referência: 202002

- Considerações

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O presente documento tem a finalidade de prestar contas e tornar públicas às ações realizadas no exercício do primeiro quadrimestre de 2020.

Ressaltamos que devido a pandemia, houve a necessidade da gestão retomar o Plano Municipal de Saúde 2018-2020, ora aprovado pelo CMS, a fim de incluir o combate ao novo coronavírus com Objetivos, Metas e Indicadores bem definidos, visto que não havia sido previsto tamanha pandemia fosse vivenciada por todos nós no ano de 2020, e com ela, várias ações planejadas sendo revistas e outras sendo emergencialmente realizadas.

Com esse movimento, toda Programação Anual (PAS) de 2020 e consequentemente os relatórios trimestrais foram "travados" pelo DigiSUS e por conta disso o 1º Relatório Do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2020 foi enviado ao Controle Social e à Casa Legislativa em 07/07/2020 de maneira física e eletrônica (PDF), conforme anexo, e não através deste instrumento, ou seja, através do DigiSUS.

Com isso, a uma abertura do 1º e 2º RDQAs foi retomada através do DigiSUS a partir de setembro, e consequentemente será possível colocar os instrumentos de gestão em dia também através do Sistema .

Salientamos que em junho de 2020 a gestão retomou o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 para readequação, a fim de incluir nova Diretriz que contemplasse o combate a pandemia COVID-19, o que não havia sido previsto. Esse movimento "travou" o Sistema DigiSUS até que o plano fosse novamente inserido. Com isso, o 1º RDQA foi enviado com um pequeno atraso e com as devidas escusas ao Controle Social e a Câmara Legislativa. O relatório enviado está anexo.

No mais, aguardamos a avaliação e o retorno do Conselho Municipal de Saúde dos relatórios anteriores, entre eles: PAS 2018 e 2019; RAG 2018 e 2019 e dos 1º, 2º e 3º RDQA's dos anos de 2018 e 2019, além das Pactuações Interferedativas (SISPACTO) de 2018, 2019 e 2020.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6587	6352	12939
5 a 9 anos	6973	6938	13911
10 a 14 anos	7440	7293	14733
15 a 19 anos	8070	7579	15649
20 a 29 anos	19735	18178	37913
30 a 39 anos	17576	16715	34291
40 a 49 anos	13288	13735	27023
50 a 59 anos	13072	13826	26898
60 a 69 anos	6771	7914	14685
70 a 79 anos	2563	3631	6194
80 anos e mais	955	1728	2683
<b>Total</b>	<b>103030</b>	<b>103889</b>	<b>206919</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 27/05/2020.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018
Criciúma	2841	2871	2839

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 27/05/2020.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	208	182	155	198	153
II. Neoplasias (tumores)	443	347	401	433	436
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	18	12	20	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	78	46	56	57	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	87	94	87	54
VI. Doenças do sistema nervoso	81	69	50	65	60
VII. Doenças do olho e anexos	11	7	17	14	18
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	13	2	11	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	477	363	417	419	403
X. Doenças do aparelho respiratório	482	327	283	303	276
XI. Doenças do aparelho digestivo	471	364	387	395	328
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	100	46	66	45	53
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	127	72	63	60	58
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	311	252	304	299	274
XV. Gravidez parto e puerpério	733	657	672	641	641
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	72	74	84	87	84
XVII. Malform cong e anomalias cromossômicas	23	27	28	32	25
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	92	62	81	89
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	355	340	393	388	365
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	71	93	85	97	50
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4181</b>	<b>3476</b>	<b>3631</b>	<b>3732</b>	<b>3452</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 27/05/2020.

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

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	64	52	65
II. Neoplasias (tumores)	254	270	272
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	7	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	14	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	5	3
VI. Doenças do sistema nervoso	39	31	42
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	388	348	384
X. Doenças do aparelho respiratório	149	169	152
XI. Doenças do aparelho digestivo	47	49	54
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	4	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	35	32
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	14	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	12	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	122	107	97
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1173</b>	<b>1121</b>	<b>1181</b>

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

Data da consulta: 27/05/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Corroborando com as considerações já mencionadas referentes a Pandemia da COVID-19, percebe-se que a causa de internação hospitalar por doenças respiratórias neste período de 2020, ou seja, de janeiro a abril, já alcança 73,2% dos casos do ano de 2019. O que indica o aumento dos esforços do setor saúde todos voltados ao contingenciamento do novo coronavírus, fazendo com que algumas metas planejadas fossem prejudicadas.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS. Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

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

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2637	154880,61	7	6167,06
03 Procedimentos clínicos	247	2047,09	1477	2128341,90
04 Procedimentos cirúrgicos	600	11474,86	999	3795966,86
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	14	57494,27
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3484</b>	<b>168402,56</b>	<b>2497</b>	<b>5987970,09</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 29/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

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

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	22208	115193,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 29/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	154561	18456,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	228598	2500689,33	8	6379,84
03 Procedimentos clínicos	469493	7345340,09	1556	2229222,95
04 Procedimentos cirúrgicos	9665	255611,64	1559	5490704,48
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	90	46261,42	15	59564,27
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	341	147098,04	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>862748</b>	<b>10313456,62</b>	<b>3138</b>	<b>7785871,54</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 29/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

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

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3191	13680,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2585	-
<b>Total</b>	<b>5776</b>	<b>13680,00</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 29/09/2020.

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

A atenção básica em saúde do município de Criciúma conta com 48 unidades. Durante o quadrimestre houve queda na maioria dos serviços prestados devido a Pandemia de coronavírus instalada desde final de fevereiro com a instauração de "Estado de Alerta" pela Vigilância Epidemiológica. Dentre os serviços afetados podemos citar: visitas domiciliares e cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde, atividades coletivas e de educação permanente e consultas odontológicas.

Com relação às visitas domiciliares dos ACSs verificou-se que foram realizadas no período 107.659. Esse total compreende um valor 7% menor que do quadrimestre anterior. Podemos considerar uma pouca diferença mas devemos lembrar que em fevereiro já contávamos com 72 ACSs a mais na rede de atenção básica. A impossibilidade de aglomeração nas unidades, levando a realização de escalas de trabalho, isolamento/distanciamento social e a otimização de uso de EPIs, prejudicaram todo trabalho desempenhado por esses servidores. Até mesmo a impossibilidade de finalização do Curso Introdutório colaborou de forma negativa, onde receberiam informações importantes com relação a suas atribuições. O cadastramento da população não foi realizado em grande parte do quadrimestre, em que se esperava um aumento significativo, e isso é preocupante, pois o cadastro da população é considerado pelo Ministério da Saúde o novo pilar de financiamento da atenção básica. Espera-se que no próximo quadrimestre seja possível retomar os trabalhos e que o trabalho dos ACSs tenha um melhor resultado.

Considerando as atividades coletivas vivenciamos uma queda drástica. Somente 18% comparada ao último quadrimestre. Na mesma ideia, o atendimento odontológico realizou 10.184 atendimentos, sendo praticamente zerado no mês de abril em várias unidades.

Como já falamos anteriormente, essa pandemia afetou drasticamente a rotina da SMS e consequentemente da Atenção Básica. Com isso, a tendência é de que os números advindos da produção das equipes neste momento não seja satisfatório.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	2	3
FARMACIA	0	0	6	6
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	50	50
HOSPITAL GERAL	0	1	3	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	45	45
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	413	413
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	3	1	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	110	110
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	3	3
POLICLINICA	0	0	5	5
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	2	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>649</b>	<b>658</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/05/2020.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	1	0	0	1
MUNICIPIO	75	0	0	75
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	6	0	9
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	0	0	1
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	1	0	0	1
COOPERATIVA	1	0	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	15	0	0	15
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	3	0	0	3
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	27	0	0	27
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	36	0	0	36
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	251	0	0	251
SOCIEDADE SIMPLES PURA	7	0	0	7
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	8	3	0	11
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	2	0	0	2
ENTIDADE SINDICAL	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
PESSOAS FÍSICAS	216	0	0	216
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>658</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/05/2020.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Atualmente a rede física registrada no DigiSUS é de 168 estabelecimentos. É um incremento de oito em relação ao quadrimestre passado, sendo que 89,3% da esfera municipal e 10,7% estadual. Esta rede física engloba serviços básicos, de média e também alta complexidade em saúde em que a principal porta de entrada é a Atenção Básica.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	142	45	120	210	285
	Intermediados por outra entidade (08)	60	14	7	22	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	5	53	7	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	4	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	57	68	415	0
	Autônomos (0209, 0210)	566	5	212	8	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	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
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	69	22	53	89	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	809	784	844	1.065	
	Celetistas (0105)	786	886	895	878	
	Intermediados por outra entidade (08)	12	12	12	12	
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	8	0	7	12	
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	10.647	11.242	11.211	10.663	
	Intermediados por outra entidade (08)	2.168	1.434	1.190	1.062	
	Residentes e estagiários (05, 06)	474	487	498	678	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.856	1.674	1.874	2.595	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

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

A Secretaria Municipal de Saúde estava prevendo um processo seletivo para contratação de profissionais de saúde para diversas áreas, prestes a ser lançado (março). No entanto, devido à imposição de período de quarentena total imposta por decreto do governador de Santa Catarina em 18/03/2020, restringindo aulas, eventos e aglomerações em geral (o que se manteve durante todo o período deste relatório) o processo foi suspenso desde então. Contudo, houve um esforço para que fosse mantido um quadro de profissionais mínimo para manutenção do atendimento e de mitigação da COVID-19, sempre com a orientação e deferimento jurídico para isto.

Portanto, esse esforço pode ser observado nos números dos postos de trabalho ocupados em que a quantidade de profissionais para o período, onde se observa um número maior dos apresentados no relatório do quadrimestre anterior.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

DIRETRIZ Nº 1 - Informatização da rede assistencial e os serviços de apoio e logística.									
OBJETIVO Nº 1.1 - Agilizar processos e evitar retrabalho, modernizando e interligando a rede assistencial.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada	
1. Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	Proporção de base de dados integradas (Sistema próprio, SISREG, Hospitais, Vigilância, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Laboratório Municipal, presídio e penitenciária)	Proporção	100	Proporção	95	100,00	Proporção	0	
2. Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	Proporção de postos de trabalho informatizados adequadamente	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Percentual	0	

  

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas									
OBJETIVO Nº 2.1 - Melhorar a relação e o respeito ao servidor.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada	
1. Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	Proporção de serviços com quadro de profissionais ideal	Percentual	90	Percentual	75	100,00	Percentual	0	
2. Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) implantada de acordo com os Calendários de Capacitação Anuais da Secretaria de Saúde	Percentual	100	Percentual	70	100,00	Percentual	0	
3. Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	COAPS implantado	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	0	
4. Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	Projeto implantado e em operação.	Percentual	100	Percentual	20	100,00	Percentual	0	
5. Realização de encontro de experiências municipais da saúde	Um encontro anual de experiência realizado.	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	4	Número		

  

DIRETRIZ Nº 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde.									
OBJETIVO Nº 3.1 - Aperfeiçoar a Transparência e Eficiência na gestão									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada	
1. Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	- um portal de transparência com listas de espera para exames, consultas e cirurgia. - dois informes epidemiológicos por ano. - um site da saúde reformulado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0	
2. Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano/Orçamento destinado à aquisição de medicamentos x 100.	Percentual	9	Percentual	3,5	8,00	Percentual	0	
3. Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	Número de gerência que utiliza indicadores para o desenvolvimento das ações	Número	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	5	Número		
4. Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	Número de reuniões mensais de gestão no ano/4x100	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual		

  

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade.									
OBJETIVO Nº 4.1 - Aperfeiçoar o controle social.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada	
1. Fortalecimento do controle social	Número de conselhos de saúde (municipal + locais) capacitados para as políticas públicas/total de conselhos (municipal + locais existentes)x100	Proporção	100	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual		
2. Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	Percentual de Ouvidorias respondidas de acordo com a legislação e Nº de Relatórios de Ouvidorias emitidos anualmente por gerência	Percentual	90	Percentual	75	100,00	Percentual	0	
3. Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	Conferencia Municipal realizada e válida para o quadriênio	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0	
4. Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas ((população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional)singularidades (LGBT)) e população nômade]	Políticas para as populações específicas contempladas nos protocolos de atenção a saúde	Percentual	100	Percentual	30	100,00	Percentual	0	

  

DIRETRIZ Nº 5 - Atenção básica									
OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir uma atenção básica resolutiva, coordenadora e ordenadora dos serviços de saúde do município.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementação dos protocolos na Atenção Básica	Cinco protocolos implantados (saúde da criança, saúde da mulher, acesso e acolhimento, hipertenso/diabético, pré-natal)	Percentual	100	Percentual	40	100,00	Percentual	0
2. Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	População privada de liberdade assistidas por equipes de saúde	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
3. Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em casa no município de Criciúma.	Criação de 9 novas equipes ESF; 2 novas equipes NASF; 2 novas equipes EMAP e EMAD	Número	13	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	13	Número	
4. Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	Política Municipal de Atenção Básica criada	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
5. Revisão da territorialização do município de Criciúma	Percentual de áreas redefinidas	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Reestruturação e ampliação do Centro de Especialidades em Odontologia-CEO	Reestruturação física da sede do CEO e ampliação do CEO tipo I para Tipo II	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
7. Realização de levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma	Percentual de pessoas de 12 a 15 anos avaliada quanto ao Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D)	Percentual	80	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
8. Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	Cobertura ampliada através de 4 novas Equipes de Saúde Bucal instituídas	Percentual	100	Percentual	70	100,00	Percentual	0
9. Reestruturação física das UBSs	Unidades de Saúde reestruturadas (Wosocrix, Prospera, São Sebastião, Sangão, Cristo Redentor, Vila Zuleima, Centro, Mãe Luzia, Primeira Linha e Nova Esperança).	Proporção	75	Proporção	70	100,00	Percentual	0
10. Frota para atendimento domiciliar e NASF.	Dois carros para atendimento domiciliar e um carro para cada NASF.	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
11. Compra de uniforme para profissionais de saúde	Profissionais uniformizados (jalecos para equipe de enfermagem, médica e higienizador e coletes para ACSs)	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	

#### DIRETRIZ Nº 6 - Urgência e Emergência

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir o primeiro atendimento de urgência e emergência ao usuário com rapidez e eficiência.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Criação de protocolos de atendimentos para os Pronto Atendimentos (PA)	6 protocolos de atendimentos para PA criados	Percentual	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	Plano Aprovado	Percentual	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
3. Mudança no local de trabalho do SAMU	Local de trabalho do SAMU modificado com ambiente de trabalho adequado	Percentual	80	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
4. Organização da logística de transporte sanitário	Fluxograma efetivado para transporte sanitário	Percentual	80	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
5. Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	20 automóveis utilitários e 5 ambulâncias teto longo adquiridos	Percentual	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Finalização das obras da UPA 24h Prospera	UPA 24hs Prospera finalizada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
7. Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	Uma (01) UPA localizada no Bairro Rio Maina	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	0

#### DIRETRIZ Nº 7 - Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir processos de vigilância rápidos, seguros e eficientes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	Total 35 campanhas educativas e preventivas em 4 anos de combate a Sífilis, AIDS, Hepatites, Tuberculose, Violência, doenças imunopreveníveis, Dengue, Hanseníase, Tabagismo e de comemoração ao Dia da anitária)	Número	10	Número	7	35	Número	0
2. Ampliação do número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	Número de estabelecimentos inspecionados por ano e com alvará sanitário atualizado	Número	5942	Número	727	6.500	Número	0
3. Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	Proporção de serviços da vigilancia em saúde (13) com sede propria ou cedida com estrutura fisica e equipamentos adequados	Percentual	80	Percentual	100	100,00	Percentual	0
4. Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	Nº de veículos em uso + nº de novos adquiridos - número de veículos substituídos= nº total de veículos em uso pela Vigilância em Saúde	Número	15	Número	100	15	Número	0
5. Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	Setor de Controle das doenças Não Transmissíveis implantado e trabalhando com foco em Saúde do Trabalhador, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes, Câncer e sobrepeso e obesidade	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
6. Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	Percentual de Distritos Sanitários com uma (01) UBS com protocolo da Linha de Cuidado para PVHA implantado e matriciada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
7. Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e de Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids implantado e funcionando		1	0	100	1	Número	0
8. Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	REMUME revisada e atualizada a cada dois anos por meio de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída		1	0	1	2	Número	0

**DIRETRIZ Nº 8 - Assistência Farmacêutica**
**OBJETIVO Nº 8.1 - Promover a qualificação das atividades de Assistência Farmacêutica gerenciais e assistenciais com foco no acesso a medicamentos essenciais e uso racional de medicamentos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Climatização do almoxarifado central.	Número de ações para uso racional de medicamentos realizadas com a população		100	0	90	100,00	Percentual	0
2. Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	Nº de UDM disponível para acesso aos medicamentos ARV		100	0	8.33	100,00	Percentual	0
3. Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	Armazenamento de medicamentos de acordo com as boas práticas de armazenamento.		100	0	100	100,00	Percentual	0
4. Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	Número de reuniões realizadas com os representantes do Poder Judiciário por ano.	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	12	Número	
5. Ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF)	Um (01) Farmacêutico com 40h integrando cada equipe do NASF	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
6. Implantação a farmácia clínica do SUS	Proporção de farmacêutico da rede pública realizando consulta farmacêutica	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	0
7. Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos	Percentual de Unidades de Saúde públicas capacitadas para dispensação, solicitação e controle de estoque dos medicamentos	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0

**DIRETRIZ Nº 9 - Saúde Mental**
**OBJETIVO Nº 9.1 - Oferecer serviços de saúde mental adequados para a população**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	Proporção de equipes da rede de atenção recebendo apoio matricial	Proporção	75	Proporção	25	100,00	Proporção	0
2. Aquisição de veículo próprio para a realização de visitas domiciliares e transporte de usuários do Centro de Apoio Psicossocial III (CAPSIII)	Nº de veículos compatíveis com o número de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) em atividade no município	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
3. Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	Unidade de acolhimento infanto-juvenil implantada	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
4. Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	CAPS III funcionando em local próprio e adequado	Percentual	75	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
5. Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	Dois leitos implantados	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
6. Efeivação dos serviços de residência terapêutica	Dois (02) serviços de residencia terapeutico efetivado no município	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0

**DIRETRIZ Nº 10 - Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria**
**OBJETIVO Nº 10.1 - Realizar o controle, avaliação, regulação e auditoria garantindo serviços adequados a gestão plena do sistema assistencial.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	Equipe adequada para atender aos dispositivos legais referente ao Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria no âmbito municipal do SUS	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
2. Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	Central de regulação implementada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
3. Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	Tempo de espera máximo para qualquer procedimento de 24 meses e Número de usuários atendidos pela Central de Regulação	Percentual	80	Percentual	50	100,00	Percentual	0
4. Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	Número de protocolos de acesso a média e alta complexidade implantados	Percentual	75	Percentual	100	100,00	Percentual	0
5. Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria com estrutura física ampliada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
6. Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	Número de reuniões realizadas com os representantes do Poder Judiciário por ano	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	12	Número	
7. Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	Número de reuniões entre atenção básica e especializada	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	12	Número	
8. Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	Dois (02) contratos monitorados quanto ao cumprimento das pactuações realizadas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
9. Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	SISREG 100 % implantado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
10. Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	TFD implantado conforme previsto em manual	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
11. Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuação Integrada (PPI)	Percentual de monitoramento do número de usuários atendidos segundo PPI	Percentual	90	Percentual	100	100,00	Percentual	0

**DIRETRIZ Nº 11 - Média e Alta complexidade**

**OBJETIVO Nº 11.1** - Propiciar que a média e alta complexidade atendam as necessidades de saúde dos usuários em rede com os demais serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	Equipe Gerencial instituída para realizar a coordenação e supervisão dos contratos hospitalares	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
2. Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	Hospital Materno Infantil Santa Catarina com as obras previstas concluídas e maternidade implantada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0
3. Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	Crianças e Adolescentes sendo referenciados para único e específico serviço, com local adequado	Percentual	100	Percentual	80	100,00	Percentual	0
4. Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	Unidade Saúde da Mulher realizando Procedimentos e ações referentes a coposcopia, histeroscopia, colocação de DIU, ultrasson pélvico e transvaginal, consultas ginecológicas e de acompanhamento do climatério e menopausa	Percentual	100	Percentual	62,5	100,00	Percentual	0
5. Reestruturação física do Laboratório Municipal	Laboratório Municipal reestruturado e que atenda em local adequado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	0

**DIRETRIZ Nº 12 - Contingenciamento dos efeitos frente à pandemia do novo coronavírus, direcionando os recursos necessários para o combate da COVID-19.**

**OBJETIVO Nº 12.1** - Elaborar orientações, informações e recomendações pertinentes ao novo coronavírus para a população em geral

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Elaborar 1 (um) Plano de Contingenciamento Municipal de combate a pandemia do novo coronavírus em todo poder executivo	Número de Plano Elaborado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
2. Realizar 1 (uma) Campanha publicitária ao ano sobre a COVID-19	número de campanha publicitária realizada ao ano		1	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	2	Número	

**OBJETIVO Nº 12.2** - Implantar serviços de atendimento à COVID-19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	Número de CT implantado e funcionando	Número	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	2	Número	
2. Solicitar habilitação de 40 leitos de UTI exclusivos para atendimentos aos casos de COVID-19	Número de leitos de UTI habilitados	Número	40	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	40	Número	
3. Adequar o processo de trabalho nas 09 gerências/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	Número de gerências/coordenações com processo de trabalho adequados	Número	9	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	9	Número	
4. Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de retaguarda para COVID-19	Número de Centro de Isolamento implantado	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	

**OBJETIVO Nº 12.3** - Garantir a continuidade do serviço público de qualidade proporcionando número de horas de trabalho adequada de pessoas/profissionais necessários aos serviços de saúde já existentes e aos criados em função da pandemia

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	Número de serviços com equipe mínima atendido, dividido por 119 e multiplicado por 100			95	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	95,00	Percentual
2. Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	Número de serviços de atendimentos criados devido à COVID19 com a contratação de RH Adequada			3	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número

**OBJETIVO Nº 12.4** - Possibilitar a manutenção da biossegurança na rede de atenção a saúde e em locais com atendimento público em geral

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar 10 novas ações no setor de Almoarifado para atender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavírus	Número de processos para compras para EPIs e suprimentos relacionados a higienização pessoal e ambiental realizados			10	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10	Número
2. Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	Número de reuniões presenciais programadas realizadas			0	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	0	Número
3. Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	Número de capacitações presenciais programadas e realizadas com os servidores da AB e com o Controle Social			0	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	0	Número
4. Implementar 27 novas ações de Vigilância Sanitária para atender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavírus	Número de ações implementadas			27	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	27	Número

**OBJETIVO Nº 12.5** - Garantir a utilização dos recursos financeiros capitaneados para as ações de combate a pandemia do novo coronavírus, no âmbito do SUS, com total transparência necessária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	Percentual dos recursos utilizados advindos das esferas federal, estadual e municipal para combate a pandemia			50	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual

**OBJETIVO Nº 12.6** - Realizar testagem da população para COVID-19 conforme os critérios estabelecidos pelas notas técnicas vigentes

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Adquirir 60.000 testes sorológicos	número de testes adquiridos			40000	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	60.000	Número
2. Garantir a logística de utilização de 100% dos kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado de SC	percentual de kits utilizados			100	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual

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

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	9
122 - Administração Geral	Implementar 10 novas ações no setor de Almoxarifado para a tender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavírus	10
	Adquirir 60.000 testes sorológicos	
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	
	Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de retaguarda para COVID-19	
301 - Atenção Básica	Implementação e Efeivação do Sistema de Informação integrado	100,00
	Adquirir 60.000 testes sorológicos	
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Implementar 10 novas ações no setor de Almoxarifado para a tender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavírus	
	Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	0,00
	implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	
	Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	100,00
	Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	100,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	25,00
	Climatização do almoxarifado central.	90,00
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	7
	Criação de protocolos de atendimentos para os Pronto Atendimentos (PA)	0,00
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	40,00
	Fortalecimento do controle social	0,00
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	100,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	75,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção à saúde	100,00
	Garantir a logística de utilização de 100% dos kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado de SC	0,00
	Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	
	Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	
	Realizar 1 (uma) Campanha publicitária ao ano sobre a COVID-19	
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	100,00
	Aquisição de veículo próprio para a realização de visitas domiciliares e transporte de usuários do Centro de Apoio Psicossocial III (CAPSIII)	100,00
	Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	8,33
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	0,00
	Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	75,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,50
	Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	70,00
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	50,00
	Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	
	Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	80,00
	Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	50,00
	Implantação da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil	0,00
	Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	100,00
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	100,00
	Mudança no local de trabalho do SAMU	0,00
	Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em casa no município de Criciúma.	
	Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	100,00
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	20,00
	Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	62,50
	Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	100,00
	Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	0,00
	Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	
	Organização da logística de transporte sanitário	0,00
	Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTBT) e população nômade]	30,00
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	0,00
	Realização de encontro de experiências municipais da saúde	
	Reestruturação física do Laboratório Municipal	100,00
Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	100,00	
Ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF)	100,00	
Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	100,00	

	Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	0,00
	Revisão da territorialização do município de Criciúma	0,00
	Reestruturação e ampliação do Centro de Especialidades em Odontologia-CEO	100,00
	Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	
	Efetivação dos serviços de residência terapêutica	100,00
	Implantação a farmácia clínica do SUS	50,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Finalização das obras da UPA 24h Próspera	100,00
	Realização de levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma	0,00
	Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	
	Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos	100,00
	Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê de Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	100
	Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00
	Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	70,00
	Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	100,00
	Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1
	Reestruturação física das UBSs	70,00
	Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	100,00
	Frota para atendimento domiciliar e NASF.	0,00
	Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	100,00
	Compra de uniforme para profissionais de saúde	0,00
	Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuaçãp Integrada (PPI)	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	90,00
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	0,00
	implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	
	Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	100,00
	Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	100,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	25,00
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	40,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	
	Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	
	Solicitar habilitação de 40 leitos de UTI exclusivos para atendimentos aos casos de COVID-19	
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	100,00
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	0,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,50
	Mudança no local de trabalho do SAMU	0,00
	Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	
	Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	80,00
	Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	50,00
	Implantação da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil	0,00
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	100,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	30,00
	Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de retaguarda para COVID-19	
	Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	62,50
	Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	100,00
	Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	0,00
	Organização da logística de transporte sanitário	0,00
	Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	0,00
	Reestruturação física do Laboratório Municipal	100,00
	Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	100,00
	Implantar dois leitos infante-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	100,00
	Finalização das obras da UPA 24h Próspera	100,00
	Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	
	Efetivação dos serviços de residência terapêutica	100,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00
	Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê de Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	100
	Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	
	Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	100,00
	Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	100,00

	Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	100,00
	Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuaçãp Integrada (PPI)	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	100,00
	Adquirir 60.000 testes sorológicos	
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	
	Climatização do almoxarifado central.	90,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,50
	Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	8,33
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	0,00
	Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	100,00
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavirus	
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	30,00
	Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Implantação a farmácia clínica do SUS	50,00
	Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos	100,00
	Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1
304 - Vigilância Sanitária	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	100,00
	Adquirir 60.000 testes sorológicos	
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Implementar 10 novas ações no setor de Almoxarifado para a tender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavirus	
	Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	0,00
	implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	
	Elaborar 1 (um) Plano de Contingenciamento Municipal de combate a pandemia do novo coronavirus em todo poder executivo	
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	7
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	100,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	75,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Garantir a logística de utilização de 100% dos kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado de SC	0,00
	Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	
	Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	
	Realizar 1 (uma) Campanha publicitária ao ano sobre a COVID-19	
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Ampliação do número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	727
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	70,00
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	50,00
	Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavirus	
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	100,00
	Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	100,00
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	20,00
	Implementar 27 novas ações de Vigilância Sanitária para atender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavirus	
	Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de retaguarda para COVID-19	
	Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	100
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	0,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	30,00
	Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	0,00
	Finalização das obras da UPA 24h Prospera	100,00
	Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	100,00
	Adquirir 60.000 testes sorológicos	
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Implementar 10 novas ações no setor de Almoxarifado para a tender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavirus	
	Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	0,00
	implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19	
	Elaborar 1 (um) Plano de Contingenciamento Municipal de combate a pandemia do novo coronavirus em todo poder executivo	
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	25,00
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	7
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	100,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	75,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Garantir a logística de utilização de 100% dos kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado de SC	0,00

	Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	
	Garantir contratação de equipe mínima para os 3 serviços de atendimento exclusivamente criados em função da COVID-19 (2 CTs e 1 Centro de retaguarda)	
	Realizar 1 (uma) Campanha publicitária ao ano sobre a COVID-19	
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	0,00
	Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	70,00
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	50,00
	Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	100,00
	Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	100,00
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	20,00
	Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de retaguarda para COVID-19	
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	0,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	30,00
	Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	100
	Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	100,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	100
	Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	
	Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1
306 - Alimentação e Nutrição	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	100,00
	Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	0,00
	Implementar 10 novas ações no setor de Almoxxarifado para a tender a demanda relacionada à Pandemia do novo coronavírus	
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	40,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,50
	Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos na rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	0,00
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
	Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	
	Adequar o processo de trabalho nas 09 gerencias/coordenações da SMS considerando a pandemia do novo coronavírus	
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	30,00
	Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	117.420.000,00	56.776.522,00	4.710.000,00	100.000,00	50.000,00	N/A	1.972.500,00	181.029.022,00
	Capital	4.630.000,00	4.610.000,00	460.000,00	100.000,00	100.000,00	N/A	30.000,00	9.930.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	102.000,00	105.000.000,00	20.000.000,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	125.104.000,00
	Capital	1.000,00	1.000,00	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	4.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	2.000.000,00	2.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.200.000,00	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.700.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.700.000,00	1.150.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.850.000,00
	Capital	100.000,00	950.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.050.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

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

Após os números apresentados nas tabelas anteriores, há necessidade de se pontuar as situações ocorridas e os motivos do cumprimento ou não das metas pactuadas. Essas análises/considerações estarão sendo demonstradas através da tabela abaixo, onde cada responsável pela respectiva análise observará o número da meta e qual foi sua análise/consideração referente ao primeiro quadrimestre de 2020.

Vale a pena destacar que todas as ações relacionadas à 12ª Diretriz serão avaliadas somente a partir do 2º RDQA, visto que as alterações no PMS 2018-2021, bem como na PAS 2020 foram finalizadas oficialmente somente após o período deste relatório.

Todas as informações contidas nestas análises contidas na tabela abaixo são de autoria dos respectivos gerentes/coordenadores da SMS.

Passa-se às análises.

META	ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO DA META NO PERÍODO
1.1.1	Todos os serviços da SMS estão com efetivação do sistema de informação, possibilitando o acesso ao prontuário eletrônico do cidadão em qualquer ponto de atendimentos municipal. No entanto, serviços compartilhados como são os casos do presídio e da penitenciária ainda não estão sistematizados devido ao equipamento ser do Estado de SC, sendo necessária uma análise mais profunda desses casos. O próximo passo para o próximo quadrimestre ou quando for possível, seria a implementação do Serviço de Atendimento Informatizado de Enfermagem (SAE) que estava ainda em análise junto ao setor TI e empresa CELK, pois as reuniões presenciais não foram realizadas no período devido à pandemia de coronavírus, no entanto há uma referência na SMS em contato direto com o setor de TI e sistema CELK, com a finalidade de estreitar a comunicação entre o município/MS.
1.1.2	A Estrutura física de informática está sendo executada em consonância com a capacidade da rede elétrica de cada unidade básica instaladas em todas as UBS, mas todas estão supridas de instalações de informáticas. Sendo que a meta foi cumprida. Agora se estuda uma evolução neste processo de informatização com a manutenção adequada, implementação do SAE (Serviço de Informatização de Atendimentos de Enfermagem) Além disso, houve o incremento de câmeras na recepção de todas as unidades básicas e ainda cada unidade possui o registro do ponto eletrônico.
2.1.1	O quadro de pessoal ficou muito prejudicado entre fevereiro e março com a finalização dos contratos de vários servidores e a impossibilidade de realização do Processo Seletivo (que estava com data marcada para final de março). Alguns cargos como: médicos, higienizadores, motorista socorrista, técnicos de enfermagem, entre outros estavam sem previsão de quando e como seriam contratados. Com isso, foram realizados movimentos internos na SMS para criação de Lei municipal a qual visa a ampliação do prazo para contratação em caráter emergencial de 3 meses para 1 ano, ainda, a criação de cargos inexistentes (como motorista socorrista, depois de alguns trâmites). Assim, no próximo quadrimestre será possível manter o quadro mínimo adequado de servidores para que nenhum serviço seja prejudicado. Vale lembrar que em fevereiro (pré-pandemia) houve a contratação de 72 Agentes Comunitários de Saúde para microáreas descobertas. O processo seletivo estava com data marcada pra o final de março, mas teve que ser suspenso devido à pandemia. Com isso, houve um novo estudo para viabilizar um quantitativo mínimo para a manutenção dos atendimentos da população para sintomáticos respiratórios, bem como para outras demandas da população conforme as exigências sanitárias para o período.

2.1.2	<p>Este grupo, mesmo aguardando a criação formal via Decreto municipal, foi responsável pela elaboração e organização do Curso Introdutório dos Agentes Comunitários de Saúde, realizado de 09 a 13 de março. Os ACS's tiveram somente a metade da carga horária planejada (20h) devido a COVID19 deflagrada durante a realização. Atualmente, o grupo estuda como garantir a aplicação da carga horária faltante respeitando as orientações sanitárias referentes à Pandemia. Além disso, antes da pandemia, o NEPSHU estava trabalhando na assessoria: da aplicação da caderneta de saúde do Idoso, Na padronização dos protocolos/fluxos da SMS e na elaboração da política de Educação permanente em Saúde do município. Quanto a NORMATIVA INTERNA a mesma está pronta, falta somente a oficialização, pois ela já serve de base para os gerentes das diversas pastas da saúde definirem as saídas para cursos/eventos dos profissionais da SMS (exceto Mestrado e Doutorado o qual tem Decreto específico. Com o advento da Pandemia, todos os cursos/reuniões/capacitações presenciais planejadas foram suspensas, inclusive a que os ACS's fariam com recursos do PROEP-SUS, sobre ética profissional, aprovado pela CIR, que estava prevista para acontecer em março. Hoje, os recursos para EPS são definidos por cada área ou serviço, dependendo do planejamento individual. Seguiremos pensando em garantir recursos para a coordenação de EPS.</p>
2.1.3	<p>Infelizmente, a Pandemia interrompeu todas as reuniões presenciais com as instituições. No entanto, houve a manutenção dos contatos com as instituições de forma remota no tocante à interrupção dos serviços no início da pandemia, e da mesma forma na organização do retorno gradual, mediante medidas sanitárias e autorizações providenciadas pelos decretos municipais e estaduais. Com relação ao COPAES, se manteve a a mesma informação do quadrimestre anterior.</p>
2.1.4	<p>A proposta para a elaboração de Educação Permanente conforme as determinações do PROESUS já estão finalizadas em consonância com a determinação da CIR para o curso de com os ACS's do município. No entanto, todas as capacitações presenciais de Educação Permanente (EP) foram suspensas devido à pandemia.</p>
2.1.5	<p>O NEPSHU trabalhou na realização deste encontro, que já estava previsto para abril, avaliando qual a metodologia que seria empregada na premiação (visto que houve algumas críticas e elogios com relação à premiação do ano anterior), bem como, quais os melhores indicadores a serem trabalhados. No entanto, tudo foi parado devido à pandemia. Não há previsão de retomada do planejamento desta ação.</p>
3.1.1	<p>A transparência referente à lista de espera para exames, consultas e cirurgia estão implementadas, bem como os informes epidemiológicos disponibilizados no período. Além disso, os instrumentos de gestão se mantêm em dia. Os Relatórios quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 foram entregues ao CMS dentro do Prazo, ou seja, até 31/03/2020. Para a Câmara de Vereadores houve um atraso devido a Pandemia, pois as atividades da Câmara ficaram suspensas e somente após orientação do Presidente do legislativo que os mesmos deveriam ser protocolados eletronicamente através do setor de apoio administrativo.</p>
3.1.2	<p>Com relação a meta 3.1.2 a qual menciona a redução do comprometimento financeiro com processos judiciais, informamos que está ocorrendo uma revisão detalhada destes processos através da observância aos entes envolvidos e a solicitação judicializada como um todo. Considerando a dimensão dos processos judiciais, não há como realizar o estudo apenas de uma parte, este levantamento tem por objetivo uma posterior programação com realização de uma licitação o mais completa possível. Contudo, vale salientar que anualmente realizamos a licitação do guia da farmácia o qual mantém o fornecimento dos medicamentos judiciais solicitados emergencialmente. Bem como a licitação de alguns itens judiciais já definidos. Quanto às ações programadas para o ano de 2020, informamos que está sendo realizada uma nova revisão dos protocolos antes da implementação para dispensação de medicamentos na rede de saúde, visto que houveram atualizações e novos protocolos em nível federal. Em referência às licitações, é oportuno esclarecer que há duas vigentes, uma para aquisição de uma parte dos medicamentos judiciais e outra através de um guia da farmácia para atendimento judicial de forma emergencial e medicamentos adquiridos através da avaliação das assistentes sociais e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Portanto vale salientar que uma nova programação para uma nova licitação ocorrerá nos próximos quadrimestres. Quanto ao decreto que regulariza a situação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), este já está escrito, aguardando revisão da assessoria jurídica para publicação, o grupo de profissionais para atendimento de solicitações judiciais será um braço da CFT. Não foi possível até o momento solicitar dotação orçamentária específica para a assistência farmacêutica. Por fim, esclarecemos que os protocolos para atendimentos com medicamentos administrativamente estão em fase de atualização para posterior validação pelo NEPSHU.</p>
3.1.3	<p>Apesar de não termos concluídos um painel físico com os dados epidemiológicos, todos os gerentes baseiam-se nesses dados fornecidos pela Vigilância em Saúde e de seus boletins epidemiológicos para o desenvolvimento das ações.</p>
3.1.4	<p>Foram várias as reuniões de gestão no período direcionadas para o contingenciamento do COVID-19 e na manutenção dos serviços. Estão sendo realizadas por setor para evitar aglomeração, mas não foram contabilizadas.</p>

4.1.1	Devido a Pandemia, todas as capacitações presenciais foram suspensas, inclusive àquela direcionada aos conselheiros municipais e locais de saúde. Este último, inclusive, já havia até processo seletivo finalizado, porém foi cancelado pela impossibilidade de execução devido às restrições causadas pela COVID19. Com relação aos conselhos locais com mandato vencido, há no CMS uma comissão para esse acompanhamento dos mesmos. Sabemos que a atual gestão do CMS não recebeu a capacitação prevista, isso seria adiantado neste quadrimestre mas foram interrompidas devido à Pandemia.
4.1.2	Com relação à ouvidoria, a capacitação acontecerá juntamente com a implantação do novo sistema de ouvidoria do ministério da saúde, recebida em 17/03/2020. No entanto foi adiada sem data ou prazo para início de operação. O sistema de ouvidor SUS é mantido e atualizado constantemente para todas as ouvidorias demandadas. Os relatórios das ouvidorias são gerados em planilhas (como excel), e esses são posteriormente encaminhados aos gestores da secretaria de saúde para conhecimento. As respostas das ouvidorias são informadas no sistema conforme o recebimento por parte do setor responsável pela demanda dentro do prazo de resposta estipulado pela ouvidoria.
4.1.3	Meta alcançada. Fariamos a análise do Relatório da Conferência municipal de saúde, o que não ocorreu. Esta atividade será mantida para o próximo quadrimestre.
4.1.4	Quanto às pautas nas reuniões de EP sobre as populações específicas, a neste quadrimestre foi incluído à pedido da Comitê Técnico Municipal de Saúde Integral da População Negra (CTMSPN) uma apresentação do tema no Curso Introdutório dos ACS's, mas não ocorreu devido à suspensão do mesmo. No tocante às demais ações para as minorias, não houve evolução no quadrimestre em questão. No entanto, as orientações do MS estão sendo cumpridas para esse público.
5.1.1	A implantação do Protocolo Atualizado de Pré-Natal na AB foi realizado em 12/02/2020, após reunião com todos os serviços envolvidos, no salão ouro negro. Sua implementação ocorreu no dia seguinte. As capacitações estavam sendo realizadas para o enfermeiro/gerentes das Unidades Básicas pelo setor de TI da própria secretaria de saúde, de maneira individualizada ou em pequenos grupos por conta desse alerta envolvendo o coronavírus. No entanto a ação foi suspensa após 18/03/2020 devido à pandemia. Quanto aos protocolos de atendimento de saúde da mulher, acesso e acolhimento, diabéticos/hipertensos não tiveram continuidade no período, no entanto, os atendimentos estão mantidos conforme preconizado pelo MS. Vale ressaltar que o Protocolo do Serviço de Oxigenioterapia está em construção, possuindo uma minuta do documento, porém necessita de atualização conforme protocolo Estado e discussão com equipe da AB e sua capacitação já está planejada e será executada após a publicação do Protocolo (verificar a possibilidade devido a pandemia)
5.1.2	Ainda não evoluíram as práticas para esta implantação. Reforçamos que essa população está sendo referenciada através das UBS Santa Augusta e Quarta linha/HG para atendimento clínico, psicológico, odontológico e ainda, como porta de entrada para quaisquer demandas desta população.
5.1.3	O aumento de cobertura de ESF depende do processo seletivo para contratação de pessoal, e esse foi suspenso devidos a pandemia, no entanto já possuiu portaria de aprovação. O sistema EMAD e EMAP está fase de aprovação pelo MS através do cadastramento feito via SAIPS.
5.1.4	Não realizado, no entanto, continuamos seguindo a portaria vigente do MS.
5.1.5	Essa meta iria começará a ser avaliada no mês de março, com a chegada dos novos ACS vindos do processo seletivo em fevereiro. Até o momento, o NEPSHU está orientando a coordenação de ACS's e a coordenação de atenção básica como fazer o início do processo de territorialização em tempos de pandemia (em fase avançada). Garantimos que a partir do próximo quadrimestre será possível realizar uma avaliação mais apurada quanto a finalização do processo de territorialização.
5.1.6	A reestruturação do CEO foi mantida e organizada, agora na modalidade tipo II. Assim, foi possível neste período implantar o serviço de ortodontia e se cogita ainda a possibilidade de implantar um laboratório próprio de próteses dentárias, que depende de estudo e reorganização do quadro de servidores da SMS.
5.1.7	Não realizada. A meta foi prejudicada por conta da pandemia de COVID-19. Estavam organizadas para ocorrerem em março/abril/maio de 2020 junto aos escolares do município.
5.1.8	Não pode ser avaliada no período. Esta meta só aguarda a realização do processo seletivo para compor as equipes de saúde bucal criadas em 2019.

5.1.9	<p>- A Reforma das UBS Vila Rica e Mineira Velha não aconteceram, devido cancelamento das propostas pelo Fundo Nacional de Saúde, por contingenciamento (não houve repasse recursos, por falta dos mesmos).</p> <p>- As obras civis da UBS II Wosocris/Rio Maina foram concluídas e a UBS já está em funcionamento, enquanto a UBS Mina do Toco encontra-se em execução, ainda não concluída.</p> <p>- Quanto à construção da nova UBS II São Sebastião, foi celebrado Convênio com Governo do Estado de SC, já foi realizado certame licitatório, em fase de homologação e assinatura Contrato, para após emissão da Ordem início Serviços para a execução da mesma</p> <p>- Quanto a Academia da Saúde Bairro São Sebastião, a mesma encontra-se em execução.</p> <p>- Nova sede da UBS Centro Rua João Pessoa, 187. Bairro Centro. A Reforma foi concluída e a UBS já está funcionando no novo local.</p> <p>- A Adequação das UBS conforme legislação sanitária vigente está sendo realizada dentro da capacidade de execução pela empresa terceirizada da saúde.</p> <p>- Reestruturação física UBS: -Wosocris: construída nova UBS.</p> <p>- Sangão/Vila Zuleima/Centro: construídas novas UBS.</p> <p>- UBS Mina do Toco: sendo construída nova UBS.</p> <p>- UBS Mãe Luzia/ Brasília/ Cristó Redentor/ Vila Francesa/Mineira Velha: Realizado reformas.</p> <p>-UBS São Sebastião/Próspera: Serão construídas novas UBS.</p>
5.1.10	<p>Não realizado no período, devido à nova proposta de financiamento da AB proposto pelo MS. Será reavaliado a aquisição de frota de veículos para o NASF: por conta deste motivo.</p>
5.1.11	<p>Havia licitação marcada para o mês de março, porém suspensa devido a pandemia.</p>
6.1.1	<p>Metas não avaliadas. As metas relacionadas ao serviço de Urgência e Emergência ficaram</p>
6.1.2	<p>sem apuração no período. Isso se deve ao motivo do desligamento do gerente anterior o qual</p>
6.1.3	<p>faria a avaliação. Visto que o novo responsável assumiu a pasta após o término do</p>
6.1.4	<p>quadrimstre, não teve tempo hábil para se integrar de todas as atribuições e as metas do</p>
6.1.5	<p>setor. No entanto, o atual gerente se compromete a complementar as informações do período no próximo relatório quadrimestral.</p>
6.1.6	<p>Meta alcançada. A UPA da Próspera foi finalizada e serviços em funcionamento. avaliação pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF Próspera).</p>
6.1.7	<p>Os recursos para garantir a construção da nova UPA no Rio Maina foram conseguidos. Agora, é necessário manter a organização, execução e finalização da obra.</p>
7.1.1	<p>Campanhas realizadas: Campanha prevenção HIV no carnaval e Campanha sobre prevenção de DST no dia Internacional da Mulher em março. Calendário Nacional prevê ações em novembro, no entanto foi realizada uma ação educativa no mês de fevereiro nos Bairros Nossa Senhora da Salete. Campanhas Sarampo e Influenza. A Ação do Abril verde não ocorreu devido à mobilização para o combate à Pandemia. Quanto às ações educativas do CCZ tivemos Escola Ludovico Cocollo, no dia 04/03/2020, com a temática sobre escorpões e prevenção de acidentes. Foram concedidas 23 entrevistas sobre Dengue entre janeiro a abril de 2020.</p>
7.1.2	<p>A meta não foi alcançada haja vista que praticamente todas as ações desenvolvidas foram voltadas ao combate à pandemia de COVID19 e, além disso, o setor permaneceu fechado ao público por vários dias em função dos decretos e portarias que estabeleceram regras de distanciamento social. Ação nº 04 já foi executada em 2019. Foi aprovada a Lei nº 7650/2019 que estabelece a classificação de risco. Ação nº 5: A requisição dessa tarefa se encontra cadastrada junto ao sistema de desenvolvimento da empresa prestadora de serviços, porém ainda não foi executada pela mesma.</p>
7.1.3	<p>No período avaliado foram garantidas a execução de todas as ações programadas. Destaque-se que quanto à ação nº 01, de acordo com análise prévia, a Vigilância Sanitária poderá utilizar as dependências do atual Centro de Triagem localizado ao lado do Hospital São José, tão logo o local seja desativado para este serviço.</p>
7.1.4	<p>Continua o mesmo quantitativo de veículos, no entanto, não foi providenciada ainda a substituição do veículo, conforme previsto na ação nº 02 em razão da Pandemia.</p>
7.1.5	<p>A meta foi alcançada e partir dela planejou-se outras ações sendo que as ações de 01 a 04 : não foram totalmente cumpridas em razão da Pandemia ( determinações do MS e organização local de trabalho). Ações nºs 05, 06, 07, 08 e 09 foram cumpridas. Ressalte-se que foram feitos 51 boletins epidemiológicos no quadrimestre.</p>
7.1.6	<p>A meta já foi alcançada em anos anteriores. Esclarecemos que o monitoramento, em razão do risco de infecção pelo coronavírus, está sendo feito por telefone até o momento.</p>
7.1.7	<p>A meta foi cumprida pois o Comitê está implantado e são feitas as investigações, no entanto não foi possível realizar-se às reuniões presenciais no período por conta da Pandemia.</p>
7.1.8	<p>Considerando-se que em 2019 foi aberta uma UDM no município de Nova Veneza, e, em decorrência, foram transferidos aproximadamente 200 (duzentos) pacientes para aquele município, por hora não justifica a abertura de nova UDM em Criciúma.</p>

-UBS Vila Rica/Vila Belmiro/Primeira Linha e Nova Esperança: Ainda Não n

8.1.1	Com relação a meta 8.1.1 a qual trata sobre a climatização do almoxarifado central, informamos que um novo ar-condicionado foi instalado no primeiro quadrimestre, faltando apenas um ar condicionado para a sala de medicamentos sujeitos a controle especial. Portanto, estamos buscando a instalação de mais um ar condicionado para finalizar a climatização. Quanto a manutenção da climatização do almoxarifado central até o momento não ocorreu, ficando programado para os próximos quadrimestres de 2020.
8.1.2	Realizada a orientação farmacêutica, com panfletagem, aos usuários/sus sobre descarte consciente nas farmácias públicas municipal simultaneamente à atividade de dispensação. Ocorrerão nos próximos quadrimestres as orientações farmacêuticas, com panfletagem, aos usuários/sus sobre o Uso Racional de Medicamentos, sobre o combate ao tabagismo, saúde da mulher e saúde do homem nas farmácias públicas municipais. A orientação farmacêutica, com dinâmica, aos alunos das escolas municipais, a orientação em grupos de educação em saúde sobre o perigo das interações medicamentosas, sobre o uso de chás, sobre o uso de medicamentos por gestantes e puérperas, sobre o uso de medicamentos por idosos e sobre o uso de medicamentos antimicrobianos ocorrerão após o término da Pandemia. O seminário sobre uso racional de medicamentos está suspenso temporariamente devido a Pandemia.
8.1.3	Com relação a meta 8.1.3 que trata sobre a adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município informamos que já houve esta adequação através da comissão de farmácia e terapêutica do município, inclusive já foi encaminhada ao setor de TI para publicação no site da prefeitura. Já em relação às ações programadas para o ano de 2020, considerando a demanda da secretaria de saúde, do CMS e da Câmara de vereadores, bem como as dificuldades referente ao enfrentamento da pandemia, foram postergadas para os próximos quadrimestres a formalização da Relação Municipal de Medicamentos e da Política da Assistência Farmacêutica, bem como a implantação da política caso seja aprovada. Quanto à elaboração de documentos, ocorreu a formulação de um manual de consulta rápida com informações sobre acesso, receitas e medicamentos contemplados na REMUME, este manual já foi encaminhado ao setor de Tecnologia da Informação da prefeitura para publicação no site juntamente com as alterações e demais informações necessárias à população referente à assistência farmacêutica. Já o manual de consulta rápida com informações sobre o preparo e a administração de medicamentos na emergência, salientamos que sua elaboração terá início nos próximos meses. Quanto a licitação de medicamentos da REMUME para disponibilização de medicamentos aos dispensários de medicamentos e farmácias municipais, esta se encontra vigente, estando programada para os próximos quadrimestres sua programação de medicamentos, bem como o pregão. Em observância à inserção de novos medicamentos na REMUME acontecerá após reorganização da Comissão de Farmácia e Terapêutica a qual já dispõe de um novo decreto organizando a comissão, o documento até o momento aguarda análise pela assessora jurídica da secretaria de saúde. Quanto a divulgação das listas de medicamentos disponíveis no SUS, sua difusão tem ocorrido por meio das farmácias municipais, dispensários de medicamentos e site da prefeitura. Quanto a organização dos serviços para angariar fundos para compra de novas câmaras frias e baterias para as câmaras frias já instaladas, utilizadas no armazenamento de medicamentos termolábeis da assistência farmacêutica, a elaboração do projeto foi prorrogado para os próximos quadrimestres. Quanto a organização do fluxo para atendimento com medicamentos aos usuários em situação de rua, esta ação para ser executada precisa ter a guarda que o quadro de funcionários seja completo. Ação N° 10 Organizar visitas às farmácias nos finais de semana para controle de temperatura e avaliação das câmaras frias da assistência farmacêutica. Ação N° 11 Elaborar Manual Farmacêutico
8.1.4	Com relação a meta 8.1.4 a qual propõe o estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos, informamos que foram realizadas apenas no ano passado 3 reuniões, quanto ao ano de 2020, considerando as dificuldades relacionadas ao enfrentamento da pandemia pelo município, não foram programadas as reuniões que deveriam ser realizadas com o Ministério Público, a Defensoria Pública da União, a Defensoria Pública do Estado e com a Casa da Cidadania. Aguardando novas orientações sobre a continuidade dos serviços neste momento de pandemia para programar as reuniões.
8.1.5	Com relação à meta 8.1.5 que trata sobre a ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) informamos que até o momento estão sendo mantidos ao menos um farmacêutico em cada distrito sanitário para atuar como apoio técnico aos profissionais que dispõem medicamentos nas UBS e realizam o controle de estoque. Além disso, trabalhar a educação em saúde e realizar demais serviços clínicos inerentes ao farmacêutico na Atenção Básica.

8.1.6	<p>Em relação à meta 8.1.6 a qual se refere a implantação da farmácia clínica do SUS, informamos que estão sendo realizados atendimentos clínicos e orientações quanto à farmacoterapia. Contudo devido a alta demanda de atendimentos na dispensação, bem como a equipe que fica a frente do balcão para realizar as dispensações ser reduzida e a alta rotatividade de profissionais, os atendimentos clínicos estão ocorrendo de forma tímida. Quanto às ações, vale salientar que a assistência farmacêutica implantou o atendimento preferencial na Farmácia Central por meio da aquisição de equipamento de senha eletrônica com o recurso do Qualifarsus, a instalação da senha eletrônica possibilitou ao ambiente, atendimento adequado à população através da organização com senha prioritária. Além disso, houve a organização de mais indicadores de acompanhamento do desempenho dos profissionais farmacêuticos Quanto a estruturação das farmácias para atendimento clínico, esta ação está realizada parcialmente, devido a alta demanda de atendimentos nas farmácias para dispensação de medicamentos. Bem como, pela disposição de equipamentos necessários para atendimento clínico. Contudo salientamos que nas farmácias distritais não são necessárias consultório específico para o farmacêutico, pois estas dispõem de consultórios nas unidades de saúde onde estão situadas. Quanto aos serviços para avaliação de metodologia para revisão de farmacoterapia e a implantação do atendimento farmacêutico especializado, assim como a sensibilização dos prescritores para o encaminhamento dos usuários aos serviços farmacêuticos, todas estas ações, considerando os recursos estarão disponíveis para execução, até o momento mantém-se programadas para os próximos quadrimestres. Quanto a reestruturação do site da prefeitura, bem como a inserção de um canal de comunicação entre o paciente e o farmacêutico, realçamos que já foram encaminhadas junto ao setor de tecnologia de informação. Por fim, considerando a organizar de uma capacitação aos farmacêuticos da Rede, enfatizamos que não foi realizada, nem programada tal atividade, devido a situação de crise em saúde que o município está ultrapassando. Aguardando orientações sobre a liberação de atividades como a capacitação.</p>
8.1.7	<p>Em relação a meta 8.1.7 a qual trata sobre a educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos, informamos que todas as unidades já dispõem de ao menos um profissional capacitado. Contudo, para mantermos, aprimorarmos e qualificarmos o atendimento nos dispensários das unidades de saúde, estamos providenciando anualmente atividades de capacitação à equipe. Este ano estamos ampliando para outros profissionais além do técnico em enfermagem os quais são o auxiliar de saúde bucal e os enfermeiros. Contudo foi prorrogada a capacitação para os próximos quadrimestres com o objetivo de salvaguardar a saúde de todos envolvidos, entretanto estamos buscando alternativas que não gerem aglomeração para realização das capacitações. Quanto a promoção da farmacovigilância à equipe, bem como a sensibilização dos profissionais de saúde quanto aos eventos adversos e queixas técnicas de produtos para saúde e medicamentos, inclusive notificações no NOTIVISA em parceria com VISA municipal para acompanhamento, algumas das atividades, como o registro dos medicamentos com desvio de qualidade estão sendo relacionados manualmente. No primeiro quadrimestre a assistência farmacêutica implantou um manual de acesso rápido às informações para orientação dos profissionais na dispensação, também foram criados outros manuais com temas pertinentes à farmácia, contudo a publicação ocorrerá nos próximos quadrimestres. Considerando a situação de pandemia que o município está vivenciando, não é viável a realização de grupos para cessação do tabagismo, bem como a capacitação por meio de orientações aos prescritores referente ao acesso dos componentes básico, estratégico e especializado e a sensibilização do Conselho Municipal de Saúde sobre funcionamento da assistência farmacêutica. Visto que neste momento tão delicado, atividades que geram aglomeração de pessoas não são recomendadas. Sobre a parceria entre município e universidade, informamos que houve parceria com a UNESC, através da atuação dos residentes nas farmácias municipais para atendimento e orientação à população, exceto atendimentos clínicos farmacêuticos. Por fim, considerando a necessidade de manter a atualização dos farmacêuticos por meio de reuniões de equipe, está programado para o próximo quadrimestre o início das reuniões através da via remota</p>
9.1.1	As ações neste quadrimestre sofreram influências da pandemia de COVID-19, pois impossibilitaram visitas nas UBSS
9.1.2	Frota está completa
9.1.3	O contrato foi rompido entre a OS e o Fundo Municipal. Um novo edital está sendo elaborado
9.1.4	A transferência encontra-se em estudo
9.1.5	Os leitos disponibilizados pelo Estado suprem a necessidade do Município
9.1.6	Meta alcançada. Temos 02 Residenciais Terapêuticos Implantados e funcionando.
10.1.1	Meta alcançada. Equipe montada e trabalhando.
10.1.2	Meta Alcançada. SISREG mantido, com equipe operacional adequada, incluindo coordenação compartilhada com a Atenção Especializada.
10.1.3	Novos profissionais médicos contratados de forma emergencial, para suprir as necessidades do município, assim como a habilitação e contratualização de novas clínicas para ampliação de atendimento. Aguardando o processo seletivo para manter equipe de profissionais adequada, objetivando manter o tempo de espera máximo para qualquer procedimento dentro de 24 meses.

10.1.4	Protocolos de Acesso para média e alta complexidade em uso, com atualizações periódicas realizadas pelo Estado, assim como uso de fluxos de acesso para determinadas especialidades, criados pela Atenção Especializada, com aprovação do gestor Municipal do SUS.
10.1.5	Espaço ampliado e adequado para a demanda do setor.
10.1.6	Nenhum encontro foi realizado devido a Pandemia COVID-19 em que os ambientes do judiciário estavam fechados no período.
10.1.7	Reuniões foram planejadas juntamente com a coordenação da Atenção especializada, porém somente a reunião de pré natal foi realizada por ter ocorrido antes da pandemia. Nenhum outro encontro foi realizado devido a Pandemia COVID-19 em que os ambientes do judiciário estavam fechados no período
10.1.8	Quanto o monitoramento dos contratos hospitalares, somente do Hospital São José é realizado, pois o contrato do HMISC cabe ao Estado seu monitoramento. Vale ressaltar que o município conta com dois servidores que participam da CAF HMISC. Houve monitoramento de dois contratos além desses que são dos 02 SRT <sub>CS</sub> e da UPA Próspera, em que houve monitoramento dos contratos no período.
10.1.9	Meta alcançada. Serviços agregados e em pleno funcionamento.
10.1.10	Meta alcançada. Os manuais do TFD Estadual são 100% utilizados
10.1.11	Meta alcançada. Toda PPI é regulada por médico regulador do município.
11.1.1	Mantido profissional para a gestão da Atenção Especializada( média e alta complexidade), executando sua função juntamente com a Regulação, contando com apoio destes profissionais. Centro de especialidades reorganizado no sistema, contando agora com dois CNES, porém estrutura física em fase de projeto para integração. Protocolos de acesso e assistência atualizados e novos produzidos como Atenção ao Pré-Natal, parto e puerpério ( atualizado), Fluxo de Ginecologia (novo, porém com planejamento de reorganização e transformação em protocolo municipal), Atenção a Saúde da Criança e Adolescente em revisão, Protocolo de Endocrinologia ( novo), Fluxos de Acesso a Cardiologia (novo), Fluxos de Acesso a Ostomia(Novo), Fluxos de Acesso a Transplante Renal (Novo), protocolo de Endoscopia (Novo), Fluxos par pediatria(Novo), aguardando inserção.
11.1.2	Programa Rede Cegonha em execução. Reuniões periódicas regionais acontecem para avaliação e planejamento . Fluxos e protocolos de Acesso para o Atendimento de Pré-Natal de Alto Risco Municipal, em consonância com o programa estadual, sendo executados. Município mantém dois membros em Comissão Estadual de Avaliação do HMISC.
11.1.3	Ações articuladas em consonância com setores de saúde, Ações para Gestação na Adolescência com projeto, porém execução programada para o período, suspensa. Estrutura do Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente adequada, com atendimento de equipe multiprofissional como: Assistente Social, Nutricionista, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta. Todas as ações relativas a mudança de estrutura física, tiveram como objetivo humanizar o atendimento do profissional para com o paciente, adequando o ambiente conforme normas técnicas vigentes. Fluxos de Acesso e assistência elaborados e executados.
11.1.4	Serviço de Saúde da Mulher implementado e mantido, com equipe completa e insumos para o atendimento adequado da demanda, com contratação de duas profissionais para realização de Ultrassom Obstétrico, assim como a cobrança para com o HMISC, na realização de procedimentos específicos constantes em contrato. Mamografias mantida com cota adequada. Inserção do DIU, garantida com profissional médico específico para este procedimento no Saúde da Mulher. Procedimentos ginecológicos que necessitam de prestador, com compra mantida. Coordenação Administrativa do saúde da Mulher para organização de cirurgias e procedimentos, mantendo estreito contato com regional e estado mantida. Ações para execução e acompanhamento do climatério e menopausa suspensas, devido o momento atual, porém acompanhamento mantido pelos profissionais de saúde, que trata esta particularidade de forma individual, no contexto do atendimento geral. Capacitações planejadas com execução programada , porém suspensa. Protocolo Atenção à saúde da Mulher, em fase de construção, hoje apenas fluxo de atendimento em ginecologia que norteia ações referentes a encaminhamentos.
11.1.5	Meta alcançada: Laboratório Municipal reestruturado e funcionando em novo local, com ambientes adequados de acordo com a legislação vigente.

Com o exposto, terminamos as análises do cumprimentos das metas para o período bem atípico, como pode-se perceber. A pandemia alterou de forma bastante abrupta a rotina da SMS desde o seu início em fevereiro, quando foi oficializado o "Estado de Alerta". Assim, a medida que se confirmavam o aumento do número de casos e as mortes, as ações eram todas direcionadas ao contingenciamento e mitigação da COVID-19, seguindo-se neste ritmo durante todo primeiro quadrimestre.

Com isso, espera-se que no próximo quadrimestre as exatas demandas acerca desta pandemia estejam mais claras para que consigamos concluir nossas metas e planejamento dentro das expectativas anteriormente pactuadas.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	352,00	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	99,80	-	0	Percentual
4	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	U	50,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	80,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	2	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	-	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,55	-	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,60	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	35,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	10,50	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	7,00	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	80,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	85,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	80	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	-	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 21/07/2020.

### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A seguir encaminhamos o resultado do 1º quadrimestre de 2020 referente ao pacto interfederativo com os indicadores elencados pelo Ministério da Saúde para todos os entes federados. Não foi possível repassar os valores alcançados na planilha do sistema DigiSUS (acima) pois o mesmo ainda encontra-se em análise pelo Conselho Municipal de Saúde.

Com isso, seguem os números atingidos, bem como as análises e considerações de cada indicador pactuado. Todas as informações abaixo reportadas foram de autoria do setor de Vigilância em Saúde da SMS.

Seguem os dados:

## SISPACTO

### Resultado dos Indicadores de Pactuação Interfederativa Relativos à Vigilância em Saúde relacionados ao Primeiro Quadrimestre de 2020:

N	Indicador	Meta ano 2020	Resultado 1º Quad. (jan-abr)	Monitoramento	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	390	121,24	Anual	Taxa

2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100	Quadrimestral	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99,8	99,18	Quadrimestral	Percentual
4	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	50	00*	Anual	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	100	Semanal	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	83,3	Anual	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	NA	NA	Anual	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	1	Anual	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	0	Anual	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	113,46	Anual	Percentual



11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,55	0,09	Quadrimestral	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,60	0,10	Quadrimestral	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	35	35,3	Quadrimestral	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,5	10,6	Anual	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	7,0	6,19	Anual	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	Quadrimestral	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Atenção Básica	Atenção Básica	Quadrimestral	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85	NA	Semestral	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Atenção Básica	Atenção Básica	Quadrimestral	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100	Semestral	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	CAPS	CAPS	CAPS	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	NA	NA	Quadrimestral	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	Mensal	Percentual

#### Passa-se à Análise dos resultados atingidos:

Cabe ressaltar que o banco de dados da maioria dos indicadores avaliados no primeiro quadrimestre de 2020, ainda estão sendo alimentados, portanto os resultados apresentados poderão sofrer variações ao longo dos próximos meses.

#### Indicador 1 - Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas):

O controle das doenças crônicas na atualidade é bastante complexo devido ao estilo de vida da população. Apesar de todos os esforços do poder público na promoção de ações que impactem nos fatores de risco modificáveis tais como: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade, visando a redução das mortes prematuras, as mesmas têm aumentado no município.

O resultado apresentado de uma taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro principais doenças crônicas no primeiro quadrimestre do ano de 2020 é de 121,24, o que neste caso significa em números absolutos 112 óbitos.

Os mesmos considerou a população de 2012 da faixa etária estipulado conforme orientações expressas na ficha de indicadores, no entanto, sabe-se que existe uma dinâmica populacional e certamente a população de 30 a 69 anos aumentou nestes sete anos.

#### Indicador 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10 a 49 anos) investigados.

Todos os óbitos notificados de MIF no primeiro quadrimestre do ano de 2020, foram devidamente investigados, o que nos assegura o cumprimento da meta para este indicador e para o indicador 16, visto que este é o mecanismo utilizado pela vigilância epidemiológica para descartar óbitos maternos.

#### Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

A qualificação da codificação das causas de óbito no setor de mortalidade garantiu que o município 99,18%, no primeiro quadrimestre do ano. No entanto, a meta municipal de 99,8 ainda não foi alcançada, por isso, as referidas notificações continuam em processo de investigação pela vigilância epidemiológica e setor de mortalidade a fim qualificar as causas de óbito mal definidas, por meio da investigação.

**Indicador 4** - 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.

\*Um dos desafios encontrados pelo município e também da maioria do território nacional é que a vacinação aconteça de forma regular a cumprir o calendário nacional de vacinação. Especialistas concordam que são vários os fatores que justificam a queda da cobertura vacinal no país. O bem sucedido programa de imunização das décadas anteriores fez com que a população mais jovem, não convivesse com doenças imunopreveníveis, causando nelas, um descompromisso com o ato de imunizar-se. Ao longo do ano, foram desenvolvidas ações de monitoramento e mobilização da atenção básica, a fim de melhorar a cobertura das referidas vacinas, porém não foram suficientes para atingir as metas de cobertura preconizadas. Avaliadas separadamente, considerando as notificações de nascimentos do SINASC (Sistema de Informações sobre nascidos vivos), tem-se no 1º quadrimestre de 2020:

Vacinas	Percentual de cobertura
Pentavalente (3ª dose)	20,3
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)	16
Poliomielite (3ª dose)	19,4
Tríplice viral (1ª dose)	23

Com relação a pentavalente, o município enfrenta um desabastecimento deste imunobiológico, e até o momento ainda estamos trabalhando com o estoque reduzido. Além disso, uma série de mudanças ocorreram no setor de imunização da vigilância epidemiológica de Criciúma, desde mudanças de profissionais do setor até as mudanças de sistemas de informação e formas de registros determinadas pelo próprio Ministério da Saúde, o que gerou certa instabilidade no setor. Salientamos ainda, que devido a pandemia que estamos enfrentando, a procura por estes e outros imunobiológicos vem sendo afetada. De qualquer forma, será necessário redefinir as estratégias de captação das populações alvo de cada vacina a fim de garantir a cobertura adequada das mesmas.

Salientamos ainda, que o município de Criciúma vem utilizando um sistema próprio (CELK) para registro de doses aplicadas das vacinas e devido a isso, alguns dados não migraram ao sistema DATASUS.

**Indicador 5** - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

A meta relacionada a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação demonstra a boa capacidade de monitoramento e investigação dos agravos e doenças de notificação compulsória, o que é realizado pela Vigilância Epidemiológica do município com apoio da atenção primária. Para manter o alcance da meta é necessário a constante avaliação e monitoramento na capacidade de resolução das investigações de casos registrados e na atualização do Sistema de Informação de Agravos e Doenças de notificação (SINAN).

**Indicador 6** - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

# **Proporção de cura na coorte PB 2019= 100%**. Total de casos PB ano 2018= 02. Total de casos curados = 02.

# **Proporção de cura na coorte MB 2019= 75%**. Justificativa: 01 caso MB, no ano de 2018, precisou estender tratamento para 24 meses, não ocorrendo portanto, cura no período da coorte. Total de casos MB na coorte 2019 (anos de 2017 e 2018) = 4 casos. Total de casos curados até 31/12/2019 = 3.

# **Proporção de cura nas coortes PB + MB 2019 = 83,3%**. Justificativa: 01 caso MB no ano de 2018 precisou estender tratamento para 24 meses, não ocorrendo portanto, cura no período da coorte.

Total de casos PB+ MB na coorte 2019 (anos de 2017 e 2018) = 6 casos. Total de casos curados até 31/12/2019 = 5.

**Obs:** O cálculo de coorte de casos de hanseníase só é possível considerando casos ocorridos no ano de acordo com a coorte PB/MB (1 ano anterior ao ano avaliado = coorte PB, e 2 anos anteriores ao ano avaliado = MB). Portanto não é possível calcular indicador de % de cura no 1º quadrimestre 2020.

Em 2020 não foi realizado diagnóstico de Hanseníase.

**Indicador 7** - Número de Casos Autóctones de Malária Não se aplica.

**Indicador 8** - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Descrição do caso:

- 06/06/2019 - Gestante iniciou PN no 2º trimestre (16ª semana) de gestação, no ESF 4ª Linha. Fez os testes rápidos e deu Não Reagente (HIV, Sífilis, Hepatites B e C).
- 27/06/2019 - não compareceu à consulta de Pré natal.1
- 11/07/2019 - 2ª consulta de Pré natal
- 15/08/2019 - 3ª consulta de Pré natal, realizado Testes Rápidos com resultados Não Reagente (HIV, Sífilis, Hepatites B e C).
- 19/09/2019 - não compareceu à consulta de Pré natal
- 10/10/2019 - 4ª consulta de Pré natal
- 31/10/2019 - não compareceu à consulta Pré natal
- 21/11/2019 - parto no Hospital São Donato de Içara. No momento do parto, que aconteceu no Hospital São Donato de Içara, foi realizado TRs (HIV, Sífilis, Hepatites B e C) Não Reagente e ainda coleta VDRL com resultado Não Reagente (dados passados pelo hospital)
- 27/02/2020 - comparece na Unidade de Saúde Verdinho para realizar Teste Rápido, tendo resultado Sífilis Reagente (03 meses após o parto). Administrado medicação IM 2 amp de benzilpenicilina benzatina 1200000 e, encaminhada para coleta de VDRL no PAMDHA junto com o bebê de 03 meses pois apresentava manchas esbranquiçadas nas palma das mãos.
- 05/03/2020 - Mãe teve VDRL Reagente, 1:256. O. B., 03 meses, consultou no PAMDHA com VDRL Reagente 1:1024; encaminhado para internação no HMISC. No hospital líquido Reagente 1:1 e VDRL 1:1024 Ficou internado na Pediatría, isolamento, tratamento com Penicilina 335.000UI 12/12h. Notificado como Sífilis Congênita em 05/03/2020.

**Indicador 9** - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Em relação a número de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos, o município não apresentou nenhum caso novo no primeiro quadrimestres de 2020.

**Indicador 10** - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

O município de Criciúma no 1º quadrimestre de 2020, no que diz respeito ao indicador ,proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, atingiu o valor de 113,46%.

**Indicador 11** - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres criciúmens de 25 a 64 anos de idade para o primeiro quadrimestre de 2020, foi de 0,09 considerando a população total de mulheres nesta faixa etária (em 2012, conforme orientação). A pesar dos dados disponíveis referentes à 2020 não estarem completos em relação ao primeiro quadrimestre, nota-se uma diminuição nas razões dos indicadores 11 e 12 quando comparados ao primeiro quadrimestre de 2019, onde apresentava-se a razão de 0,15 e 0,17, respectivamente.

Possivelmente, tal fato deve-se a suspensão das atividades eletivas em um determinado período neste ano devido a pandemia de COVID-19.

**Indicador 12** - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Assim como os dados de exame de colo de útero os números de exames de mamografia de rastreamento foram disponibilizados parcialmente. Sendo assim o município apresentou uma razão de 0,10 exames por mulher na faixa etária definida no primeiro quadrimestre.

Possivelmente, tal fato deve-se a suspensão das atividades eletivas em um determinado período neste ano devido a pandemia de COVID-19.

**Indicador 13** - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

No primeiro quadrimestre tivemos um total absoluto de 309 partos vaginais, que equivalem a 35,3% do total de partos de residentes em Criciúma. Sabe-se a importância do parto normal para benefício da gestante e do recém-nascido e da necessidade de utilização do parto cesáreo apenas quando há indicação clínica. Porém, a pesar de evidenciarmos um ligeiro aumento na proporção de parto normal no município em relação aos anos anteriores, ainda é muito aquém da proporção ideal recomendada pelo Ministério da Saúde e OMS. Portanto, ações de conscientização sobre o parto continuam sendo extremamente importantes para a população do município.

**Indicador 14** - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

A proporção de gravidez na adolescência (de mães com idade entre 10 a 19 anos) teve resultados bem expressivos nos últimos anos no município, apresentando uma redução no decorrer dos anos, superando a meta pactuada. No entanto, no primeiro quadrimestre de 2020, 86 nascimento de mães adolescente foram registrados, o que equivale a 10,6% do total. Esclareça-se que o banco de dados está em atualização constante.

**Indicador 15 - Taxa de mortalidade infantil**

É um indicador de monitoramento anual, a vigilância epidemiológica o atualiza em tempo real a fim de intervir oportunamente sempre que possível. No primeiro quadrimestre do ano de 2020, o município de Criciúma apresenta uma taxa de mortalidade (parcial) de 6,2 sendo que este resultado pode sofrer alteração devido as constantes atualizações nos bancos de dados do SIM e SINASC.

**Indicador 16 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência** Considerando que 100% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) foram devidamente investigados, não foi identificado nenhum óbito materno no município em 2020, o que significa que a meta foi cumprida.

**Indicador 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica** Indicador não compete à vigilância em saúde

**Indicador 18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)**

O monitoramento da condicionalidade de saúde do programa Bolsa Família acontece semestralmente não sendo possível desta forma avaliar esse indicador apenas considerando os dados do primeiro quadrimestre.

**Indicador 19 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica** Indicador não compete à vigilância em saúde

**Indicador 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano**

Em relação às ações da Vigilância Sanitária (VISA), o município de Criciúma pactuou realizar os sete (07) grupos de ações consideradas necessárias a todos os municípios. Sendo que ações de todos os grupos foram devidamente executadas pela VISA do município, quais sejam: (i) Cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA; (ii) Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (iii) Realização de atividades educativas para a população; (iv) Atividades educativas para o setor regulado; (v) Recebimento de denúncias; (vi) Atendimentos de denúncias; (vii) Instauração de processos administrativos sanitários.

Portanto, do grupo de 07 ações previstas, 100% foram cumpridas.

Básica

**Indicador 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção** Indicador não compete à vigilância em saúde

**Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue**

Considerações :

De acordo com a ficha de indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, o município classificado como "Não infestado", em decorrência de pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Ele desenvolve outras ações de vigilância. Mas, se o município nessa situação apresentar registro autóctone da doença no SINAN será considerado "Infestado" e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado.

Considerando o último Boletim Epidemiológico nº 14/2020, sobre a situação epidemiológica de dengue em SC, atualizado em 16 de maio de 2020, pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina / DIVE/SC, Criciúma **não** faz parte da tabela de casos autóctones de dengue segundo Local Provável de Infecção (LPI) e, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº 13/2020, que contém dados sobre a vigilância entomológica do mosquito *Aedes aegypti*, publicado em 9 de maio de 2020, Criciúma **não** faz parte do quadro de municípios considerados infestados pelo vetor, portanto, **até a presente data, o monitoramento deste indicador não é aplicável.**

Apesar de não se aplicar este indicador ao município, o Programa de Combate à Dengue (PCD) tem desenvolvido ações de vigilância e prevenção para que Criciúma não tenha seu status epidemiológico alterado, sendo utilizado, inclusive, o parâmetro de cobertura mínima de 80% dos imóveis visitados em Delimitações de Foco (DF) e Levantamento de Índice (LI), já que são feitas visitas domiciliares nestes locais, quando da detecção do vetor, a fim de evitar sua manutenção e proliferação.

É importante ressaltar que a gestão aguarda as análises e considerações do conselho quanto as pactuações interfederativas dos anos de 2018, 2019 e 2020.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

---

Não há informações cadastradas para o período da Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.

### 9.2. Indicadores financeiros

---

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

---

Não há informações cadastradas para o período da Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

- **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira**

[Análise da Execução Orçamentária - DigiSUS](#)

Como podemos observar, a migração das informações referentes a execução orçamentária e financeira advindas dos dados do SIOPS para o DigiSUS não ocorreu. Enviamos esse problema aos técnicos e apoiadores do estado e do ministério da saúde mas até o momento não houve uma explicação para isso.

Portanto, segue a análise e as considerações do setor de contabilidade/control interno da Secretaria da Fazenda para o período:

1º Quadrimestre de 2020:

A aplicação de recursos financeiros em ações e serviços públicos de saúde é prevista em lei e, de forma tripartite (União, Estado e Município), é voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Por força constitucional, os municípios devem investir em saúde pelo menos 15% de suas receitas correntes líquidas a cada ano. As demonstrações quadrimestrais servem para que os municípios acompanhem se estão ou não atingindo esse percentual, podendo corrigir seus investimentos em saúde, para fechar o exercício cumprindo o índice mínimo.

O Município de Criciúma no quadrimestre, aplicou 19,35 % de sua receita própria em saúde, das despesas liquidadas no período, cumprindo dessa forma o mínimo constitucional. Em relação ao mesmo período do exercício anterior, foram aplicados 26,79 % no primeiro quadrimestre de 2019 contra 24,30 % em 2018. A despesa liquidada teve um total no período de R\$ 23.304.299,06, enquanto a receita de impostos e transferências constitucionais e legais foi de R\$ 120.425.829,48, representando um crescimento de cerca de 0,56% de 2020 para 2019. As Receitas adicionais para financiamento da saúde tiveram uma diminuição ao mesmo período do exercício anterior de 57,57 %. **O valor da despesa total com ações e serviços de saúde por habitante no referido quadrimestre foi de R\$ 399,25.**

Todos os recursos foram movimentados em contas vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde.

A execução orçamentária e financeira ocorreu de acordo com a previsão inicial, além das suplementações e remanejamentos ocorridos ao longo do exercício, nos termos da legislação vigente.

Da análise referente à base de dados contábeis e financeiros, observa-se que a maior parte das despesas com Saúde são originadas de recursos próprios do Município, o que representou 37,75% da despesa total do quadrimestre.

No quadrimestre, em virtude do enfrentamento da pandemia do COVID-19, foram recebidos recursos extraordinários direcionados ao objetivo principal do combate a pandemia. Houve no período despesas associadas, cujos registros constam do link COVID-19 no portal (<http://covid19.criciuma.sc.gov.br/>).

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.  
 Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)  
 Data da consulta: 21/07/2020.

### Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
 Data da consulta: 21/07/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

A tabela abaixo demonstra a relação de auditorias realizadas pela SMS no período, contendo: Demandante, Órgão responsável pela Auditoria, Unidade Auditada, Qual a finalidade, status (se concluída ou não) e Recomendações. O responsável pela elaboração foi o servidor Dr. Alair Shein e equipe.

Processo	Período	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações
Processos GECOR 2019	Jan-abr 2020	Hospital São José / Secretaria Estadual de Saúde.	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Emissão de Parecer Técnico para embasamento de pagamento de OPME não contemplada pelo SUS, conforme Deliberação 140/CIB/2017. <b>40 pareceres.</b>	Concluídas	Pareceres individuais, favoráveis nos casos de embasamento científico adequado.
Procedimentos RJ 2019	Jan-abr 2020	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização de mudança de procedimentos, número máximo de exames, permanência menor, idade não compatível. <b>560 prontuários.</b>	Concluídos	Conforme Manual SIH
Homônimos	Jan-abr 2020	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização para AIHs de Homônimos - <b>936 contas avaliadas.</b>	Concluídas	Conforme Manual SIH
Processo TCPS 01/2019	Jan-abr 2020	SMS	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificar a existência de justificativa médica para pedidos de exames de alta complexidade no OS, individualmente - <b>435 prontuários</b>	Concluídas.	Reforçar a importância do adequado registro em prontuário.
Auditoria Concorrente contas	Jan-abr 2020	SMS/Hospital São José/SES	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificação individual da adequação de cada conta hospitalar (AIH) com valor acima de 2 mil reais, assim como casos de Politrauma, Sequenciais e Cirurgias Múltiplas - <b>1350 contas.</b>	Concluídas.	Ajudes de procedimentos conforme manual SIH, Manual de Oncologia, etc.
Auditoria Extraordinária	Auditoria-AEI 001/2020	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Apurar denúncias referentes a elevado tempo de espera dos usuários, número insuficiente de médicos em atendimento, superlotação, sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.	Iniciada e suspensa devido à Pandemia COVID-19	suspensa

## 11. Análises e Considerações Gerais

Como é de conhecimento de todos, desde o início deste ano o mundo inteiro foi surpreendido com a identificação de um novo tipo de coronavírus, o qual é responsável por causar a doença COVID-19, sendo que, mais especificamente em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificou como uma Pandemia.

Os coronavírus fazem parte de um grande grupo viral que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Normalmente, causam sintomas leves a moderados, mas parece que uma pequena parte dos acometidos, principalmente os mais vulneráveis, pode sofrer de sintomas bem mais graves e neste caso, tendo um impacto importante em termos de saúde pública.

Desde então, houve uma mobilização geral dos governos e autoridades sanitárias competentes, a fim de mitigar a propagação desta doença, ainda pouco conhecida da comunidade científica, sendo que o isolamento social parece ser a ação mais eficaz e amplamente divulgada. Dentre as ações realizadas para promover o isolamento social e combater a propagação do novo coronavírus podemos citar: o cancelamento de aulas presenciais em todos os níveis, fechamento de serviços não essenciais, cancelamento de serviço de transporte público, realização de boletins epidemiológicos diários contendo número de casos (confirmados e suspeitos), número de mortes, realização de testes, entre outros. No município de Criciúma, todas essas medidas foram tomadas para evitar, principalmente, o colapso nos Sistemas de Saúde com a realização do *Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)* em março.

Sendo uma Pandemia nunca antes vista desde a criação do SUS, a atenção foi completamente direcionada para esta emergência, gerando algum tipo de prejuízo nas demais atividades e em planejamentos prévios dos setores. Entre eles, podemos destacar a recomposição do quadro funcional através do Processo Seletivo que estava previsto para março. Este processo foi totalmente suspenso e a forma de contratação de profissionais teve um atraso, pois foi obrigada a se adaptar às normas sanitárias e legislação vigente. Esta recomposição era decisiva para contratação de profissionais em número suficiente para atender aos serviços de saúde e para implantação de novas equipes já aprovadas pelo Ministério da Saúde.

Ainda como grande desafio que está sendo enfrentado, temos o novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde, que foi instituído pelo Programa Previne Brasil através de PORTARIA Nº 2.979 de 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Este Programa estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde o financiamento federal que será constituído a partir de 2020 pela captação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Assim, o repasse de recursos a serem recebidos pelo município dependerá do número de usuários cadastrados nas equipes de saúde da atenção primária, do desempenho das equipes/unidades de saúde e de indicadores como qualidade do pré-natal, controle de diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis, etc. Este novo modelo de financiamento rompe com a garantia de repasse de recursos fixo tornando indispensável que o município foque na adscrição de todas as pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde, no município, através de suas equipes de Atenção Básica como forma de garantir uma parcela significativa de custeio federal e estadual para as ações de saúde. As Coordenações de Atenção Básica, bem como de Vigilância em Saúde, estão atentas a qualquer orientação do Ministério da Saúde e não estão poupando esforços para que o cadastramento e desempenho esperado sejam alcançados, já está aplicando estratégias para que essas práticas sejam realizadas com absoluta segurança tanto para a população como para os servidores.

Assim, podemos afirmar que apesar de todas as alterações promovidas pela atual pandemia do novo coronavírus, houve um esforço da gestão em manter o planejamento anual, mas que algumas metas e ações não obtiveram avaliação ou não puderam ser realizadas. Confiamos que nos próximos quadrimestres seja possível avançar de maneira mais adequada, sempre na observância dos números relacionados à COVID-19, uma realidade com a qual teremos que conviver ainda por tempo indeterminado.

Reforçamos que, apesar dos relatórios e demais instrumentos de saúde estarem em dia, aguardamos a avaliação e o retorno do Conselho Municipal de Saúde dos relatórios anteriores, entre eles: PAS 2018, 2019; RAG 2018 e 2019 e dos 1º, 2º e 3º RDQA's dos anos de 2018 e 2019, além das Pactuações Interferedativas (SISPACTO) de 2018, 2019 e 2020.

---

ACELIO CASAGRANDE  
Secretário(a) de Saúde  
CRICIÚMA/SC, 2019

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:  
Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:  
Sem Parecer

Status do Parecer: Upload de arquivo para site

CRICIÚMA/SC, 29 de Setembro de 2020

---

Conselho Municipal de Saúde de Criciúma