

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SANTA CATARINA
MUNICÍPIO: CRICIUMA

Relatório Anual de Gestão 2018

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Município	CRICIÚMA
Região de Saúde	Carbonífera
Área	235,63 Km ²
População	213.023 Hab
Densidade Populacional	905 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/07/2019

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: 11/07/2019

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: 11/07/2019

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	LEI
Data de criação	10/1989
CNPJ	08.435.209/0001-90

Natureza Jurídica	A informação não foi identificada na base de dados
Nome do Gestor do Fundo	Francielle Lazzarin de Freitas Gava

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

Data da consulta: 11/07/2019

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 06/09/2019

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Carbonífera

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
BALNEÁRIO RINCÃO		12570	
COCAL DO SUL	71.21	16544	232,33
CRICIÚMA	235.628	213023	904,06
FORQUILHINHA	181.915	26368	144,95
IÇARA	292.779	55581	189,84
LAURO MULLER	270.508	15174	56,09
MORRO DA FUMAÇA	82.935	17642	212,72
NOVA VENEZA	293.557	14987	51,05
ORLEANS	549.824	22785	41,44
SIDERÓPOLIS	262.7	13920	52,99
TREVISÓ	157.667	3891	24,68
URUSSANGA	240.476	21190	88,12

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2019

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI 12/1993	
Endereço	Rua Anita Garibaldi 386 Centro	
E-mail	danielantunessaude@gmail.com	
Telefone	4899783705	
Nome do Presidente	Daniel Frederico Antunes	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	12

	Governo	3
	Trabalhadores	7
	Prestadores	3

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

Ano de referência: 2018

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

07/06/2018



2º RDQA

Data de entrega do Relatório

28/09/2018



3º RDQA

Data de entrega do Relatório

14/03/2019



- **Considerações**

O Relatório Anual de Gestão objetiva a prestação de contas referente a execução do Programa Anual de Saúde de 2018 .

A responsável pela pasta da Secretaria Municipal de Saúde no exercício de 2018 foi a Sra. Francieli Lazzarin de Freitas Gava, período em que foi apresentado e aprovado o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018 a 2021 no Conselho Municipal de Saúde.

Os relatórios trimestrais, no ano de 2018, foram apresentados a Câmara de Vereadores, sendo que a Audiência Pública, teve sua realização destacando a execução orçamentária e o relatório de gestão fiscal evidenciando o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), tendo o Município alcançado os índices na área saúde.

O Relatório Anual de Gestão foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde no primeiro trimestre do ano subsequente.

No exercício da transparência o Executivo contribuiu para o Legislativo e o Conselho Municipal de Saúde debatessem e fiscalizassem as ações desenvolvidas através dos relatórios apresentados.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Saúde do município de Criciúma/SC, com o intuito de prestar contas e tornar público às ações realizadas no exercício de 2018 disponibiliza o presente documento em que são apresentados os dados demográficos e de morbimortalidade, a produção dos serviços no SUS, à rede física prestadora de serviços ao SUS, o resultado das metas previstas na Programação Anual de Saúde - PAS, o resultado dos indicadores da pactuação interfederativa, a execução orçamentária e financeira seguida de uma análise e considerações gerais para o período.

Mediante a estes aspectos levantados foi, inclusive, tecida recomendações para o próximo exercício pensando na ampliação e melhoria do acesso integral, universal e igualitário dos criciumenses aos serviços públicos de saúde.

O presente documento além do cumprimento da legislação assume valor estratégico e político no âmbito da gestão porque estabelece o compromisso de governo para execução da política pública de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

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	6.587	6.352	12.939
5 a 9 anos	6.973	6.938	13.911
10 a 14 anos	7.440	7.293	14.733
15 a 19 anos	8.070	7.579	15.649
20 a 29 anos	19.735	18.178	37.913
30 a 39 anos	17.576	16.715	34.291
40 a 49 anos	13.288	13.735	27.023
50 a 59 anos	13.072	13.826	26.898
60 a 69 anos	6.771	7.914	14.685
70 a 79 anos	2.563	3.631	6.194
80 anos e mais	955	1.728	2.683
Total	103.030	103.889	206.919

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

Data da consulta: 11/07/2019.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2013	2014	2015	2016	2017
Criciúma	2.812	2.868	2.925	2.841	2.871

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

Data da consulta: 11/07/2019.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	604	477	574	537	482
II. Neoplasias (tumores)	1.254	1.234	1.340	1.231	1.249
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	59	58	66	52	49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	167	165	191	132	159
V. Transtornos mentais e comportamentais	362	217	186	302	310

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
VI. Doenças do sistema nervoso	226	221	245	211	171
VII. Doenças do olho e anexos	32	39	36	40	44
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	35	33	25	23	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.656	1.614	1.593	1.227	1.297
X. Doenças do aparelho respiratório	1.794	1.574	1.664	1.278	1.291
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.267	1.306	1.416	1.222	1.331
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	292	201	219	171	172
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	432	441	366	239	262
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	943	1.028	944	741	874
XV. Gravidez parto e puerpério	2.245	2.212	2.005	2.045	2.025
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	211	227	201	197	235
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	99	91	84	93	89
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	213	223	200	249	190
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.092	978	1.026	1.112	1.088
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	334	382	348	315	233
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	13.320	12.722	12.729	11.417	11.565

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

Data da consulta: 11/07/2019.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem 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	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	48	49	51	64	52
II. Neoplasias (tumores)	226	227	234	254	270
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	1	9	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	38	25	29	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	-	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	24	26	31	39	31
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	372	390	347	388	348

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	2017
X. Doenças do aparelho respiratório	117	138	150	149	169
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	46	48	47	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	2	3	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	2	4	6	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	19	35	33	35
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	16	18	12	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	16	7	8	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	6	4	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	101	123	133	122	107
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	1.061	1.107	1.093	1.173	1.121

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

Data da consulta: 11/07/2019.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Criciúma apresenta uma distribuição homogênea entre os sexos, com leve predomínio do sexo feminino (50,2%) em relação ao masculino (49,8%).

Observa-se ainda que as crianças entre zero a 10 anos de idade (12,98%) e os idosos com 60 anos ou mais (11,39%), apresentam-se de forma proporcionalmente semelhante se comparado com os demais grupos etários residentes em Criciúma. Os pré-adolescentes e jovens (11 a 19 anos) respondem por 14,68%, os jovens adultos (20 a 29 anos de idade) por 18,32% e os adultos (30 a 59 anos) por 42,63% da população cricumense. Este desenho etário aponta o envelhecimento da população como resultado da diminuição da taxa de mortalidade, da estabilidade da taxa de natalidade e conseqüentemente dos níveis de fecundidade (1,56) somado ao aumento da expectativa de vida.

Ao observar a morbidade hospitalar dos últimos cinco anos se constata que no ano de 2018 as internações por doenças do aparelho digestivo tiveram o maior número em relação às doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório, diferentemente dos anos anteriores em que as doenças do aparelho respiratório sempre tiveram o maior número de internações, com exceção do ano de 2015, em que as doenças do aparelho circulatório responderam pelo maior número de internações.

As características referentes à mortalidade têm se constituído num dos principais indicadores sobre a qualidade de vida de uma população. Com base nas informações sobre a mortalidade entre 2013 a 2017, verifica-se que a maior causa de óbito no município se dá por doenças circulatórias, seguida das neoplasias e das doenças do aparelho respiratório.

O perfil demográfico e epidemiológico do município aponta para a necessidade de contínuo investimento em ações de prevenção e diagnóstico precoce que trazem reflexos positivos nas condições gerais de saúde da população.

Ampliar o cuidado primário com a saúde, atuando em prevenção, diagnóstico precoce e informação junto às pessoas saudáveis ou diagnosticadas com hipertensão, câncer, problemas cardiovasculares ou demais doenças crônicas, trazem benefícios individuais e reduz o

desperdício com os recursos assistenciais, trazendo mais eficiência no uso dos recursos públicos destinados a saúde da população. Este investimento contínuo na atenção primária, quando considerado o aumento da longevidade e a tendência de envelhecimento dos criciumenses, torna-se ainda mais importante.

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 Secretaria 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	7.667	512.961,90	29	50.229,69
03 Procedimentos clínicos	587	7.844,49	7.801	9.169.321,11
04 Procedimentos cirúrgicos	2.803	65.212,82	5.813	16.254.377,33
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	46	106.527,39
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	11.057	586.019,21	13.689	25.580.455,52

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

Data da consulta: 24/07/2019.

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	69.618	294.774,30
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: 24/07/2019.

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	599.842	110.763,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.104.621	10.557.587,71	42	55.836,55
03 Procedimentos clínicos	1.606.819	25.007.135,33	8.105	9.659.428,84
04 Procedimentos cirúrgicos	34.365	515.338,71	8.114	23.132.033,35
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	49	112.024,77
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	10.643	519.187,87	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	29.521	140.792,85	-	-
Total	3.385.811	36.850.806,17	16.310	32.959.323,51

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

Data da consulta: 24/07/2019.

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	23.742	104.135,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.496	-
Total	31.238	104.135,00

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

Data da consulta: 24/07/2019.

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

A Atenção Primária à Saúde envolve os aspectos coletivos e individuais visando resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Constitui-se, basicamente, na porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde e no município contempla quarenta e oito (48) Unidades Básicas de Saúde que produzem 55,8% de ações de promoção e prevenção e 44,2% procedimentos clínicos. Esta distribuição das ações desenvolvidas pela atenção primária reforça que as práticas sanitárias são, preferencialmente, embasadas na promoção da saúde. Quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados na atenção básica o CMD não registrou a produção realizada para o ano de 2018 que totaliza 483 procedimentos cirúrgicos. Neste caso pode estar ocorrendo problema de integração nos sistemas de informações no banco nacional do datasus

Dos procedimentos que tem por caráter atendimento de urgência na UPA da Prospera e no 24H da Boa Vista, 69,34% foram efetuados

com finalidade diagnóstica, 25,35% para fins cirúrgicos e 5,31% para fins clínicos. A predominância da finalidade diagnóstica é constatada pela oferta de recursos tecnológicos e humanos disponíveis nestes serviços e na qualidade do atendimento na fase aguda da doença. No Pronto Socorro do Hospital São José dos atendimentos considerados de Urgência pelo SUS, os procedimentos clínicos responderam por 56,9% enquanto que os procedimentos cirúrgicos responderam por 42,5% e os com finalidade diagnóstica 0,34%, seguido dos relacionados a transplante de órgão, tecidos e células com 0,26%. A predominância dos atendimentos clínicos e cirúrgicos pelo hospital se deu pelo fluxo de atendimento direcionado de outros serviços seguindo os níveis de complexidade para serviços de urgência e emergência.

A rede de atenção psicossocial do município, que compreende os CAPS II, CAPS IIAD, CAPS III e CAPS Infantil, apresentou uma média mensal de 5.800 atendimento/acompanhamento psicossocial. Contudo, constatou-se ao analisar os dados, que houve sub-registros na produção referente ao 2º e 3º quadrimestre do ano acarretando numa média mensal aquém do realizado, exigindo um monitoramento no registro dos dados produzidos. Também ocorreu adiminuição do quadro de profissionais atuantes nestes serviços devido à finalização de contratos empregatício sendo um fator que limitou a produção e que demanda agilidade para contratação de profissionais para preenchimento destes cargos vagos na rede de atenção psicossocial municipal para a melhoria da qualidade e quantidade da assistência psicossocial oferecida a população cricumense.

Os serviços públicos municipais da rede de atenção especializada, juntamente com as clínicas e hospital credenciado pelo SUS realizam atendimentos eletivos, ou seja, previamente agendado. Destes, 47,5% correspondem a procedimentos clínicos; 32,6% a procedimentos com finalidade diagnóstica; 17,7% a ações de promoção e prevenção em saúde; 1,0% a ações complementares, 0,9% a procedimentos cirúrgicos e 0,3% a procedimentos relacionados a órteses, próteses, materiais especiais, transplante de órgãos, tecidos e células. Se observado de forma distinta, na produção ambulatorial, se destacam os procedimentos clínicos com 47% e os de finalidade diagnóstica com 33% da produção. Na produção hospitalar, os procedimentos clínicos e cirúrgicos se apresentam de forma similar e correspondem por 99,4% do total de procedimentos da atenção hospitalar pelo SUS.

Os recursos destinados a Atenção Especializada são aproximadamente 11% maior para a ambulatorial se comparada a hospitalar. Entretanto, o número de procedimentos hospitalar especializado, representa somente 0,5% do total de procedimentos realizados, confirmando a importância da otimização dos recursos, através do investimento em práticas preventivas e de promoção a saúde na rede de atenção primária e ambulatorial especializada para impactar positivamente na qualidade de vida da população.

A assistência farmacêutica no município é descentralizada, sua produção ocorre através de quarenta e oito (48) dispensários, cinco (05) farmácias distritais, uma (01) farmácia central, duas (02) farmácias estratégicas e uma (01) farmácia especializada. Esta última, responsável pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF no qual, o município, mantém a estrutura física e profissional adequada e a esfera estadual mantém abastecido o estoque de medicamentos especiais. O monitoramento no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos especializados é estadual, ficando o município com os serviços farmacêuticos básicos.

As ações de Vigilância em Saúde em 2018 se concentraram em dois grupos, em que se destacam as ações de promoção e prevenção a saúde com 76% dos procedimentos realizados e de 24% com finalidade diagnóstica. Houve um significativo incremento no ultimo quadrimestre do ano em relação aos demais em relação aos procedimentos com finalidade diagnóstica, alinhando as orientações integradas de vigilância e atenção à saúde, aos desafios e estratégias para a prevenção e controle das doenças e agravos de importância para Saúde Pública.

Mediante a estas considerações, vale destacar a importância do monitoramento periódico da produção dos serviços públicos e conveniados pelo SUS, que permite aprimorar o planejamento municipal na área da saúde a cada ano, otimizando recursos, ajustando rotinas e culturas organizacionais, para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	53	53
HOSPITAL GERAL	0	4	5	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	9	9
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	22	22
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	3	3	6
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	3	0	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	31	31
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	2	3
POLICLINICA	0	0	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	3	3
Total	0	13	136	149

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/07/2019.

5.2. Por natureza jurídica

Período 2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	1	0	0	1
MUNICIPIO	81	4	0	85
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	6	0	9
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	3	0	0	3

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	37	0	0	37
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	7	3	0	10
Total	136	13	0	149

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/07/2019.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

A rede física de estabelecimentos que prestam serviços pelo SUS apresenta 149 estabelecimentos, sendo que 91,3% são da esfera municipal e 8,7% da esfera estadual.

Do montante de 136 estabelecimentos da rede física municipal, 62,5% corresponde a gestão pública; 31,6% a entidades empresariais e 5,9% a entidades sem fins lucrativos. No último quadrimestre de 2018 em relação aos dois primeiros quadrimestres de 2018, foram desativados a UBS São Roque e o Consultório Isolado do SISERP, havendo acréscimo da Clínica de Radiologia Odontológica Precisão, como prestadora de serviço pelo SUS.

Observa-se ainda, a necessidade de revisão do Banco de Dados do CNES relacionado à rede física com gestão municipal quanto ao número de Central de Regulação de Acesso, ao número de farmácia, e ainda, quanto a apresentação de duplicação de estabelecimentos nos tipos de estabelecimento, apontando inconsistência das informações.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2018

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)	745	197	402	1.170	243
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	33	6	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	119	30	17	59	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	5	122	79	611	0
	Autônomos (0209, 0210)	426	0	82	21	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	0	33	6	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	119	30	17	59	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)	37	9	44	57	0
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: 15/01/2020.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

O ano de 2018 encerra com 4.635 registros de postos de trabalho públicos e privados na área da saúde.

Os estabelecimentos privados tiveram o maior aumento para o período, no entanto, os estabelecimentos públicos continuam a concentrar o maior número de postos de trabalho na área da saúde (65,2%).

Dos 3.024 postos de trabalho ocupados em estabelecimentos que atendem ao SUS, 1167 são em serviços executados pela gestão pública municipal, uma redução de 6,3% em relação ao início do ano.

Em relação a estes postos de trabalhos ocupados em serviços com gestão pública municipal 651 são ocupados por servidores públicos estatutários; 58 estão relacionados a UPA e a Policlínica do Rio Maina, através de vínculo autônomo ou celetista ou de pessoa jurídica; 144 registros com vínculo público com prazo determinado para atender a necessidade dos diversos serviços; 257 registros com vínculo

empregatício público com prazo indeterminado (ACS e ACE); 16 postos de trabalho em cargo comissionados. Além disto, 41 registros de postos de trabalho ocupados por residentes subsidiados por entidades de ensino.

Criciúma é município polo da região carbonífera e possui 1926 postos de trabalho ocupados por médicos, sendo que destes, 880 postos de trabalho são

em estabelecimentos que prestam algum tipo de serviço para o SUS e entre estes, somente 258 correspondem exclusivamente a estabelecimentos públicos municipais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes. Considerando apenas o número de médicos servidores públicos municipais (212), Criciúma chega-se a média de 1.004 habitantes por médico e se apenas for considerado os médicos clínicos generalistas ou de estratégia saúde da família servidores públicos municipais (108) que são responsáveis pelo atendimento público primário, chega-se ao número de 1.972 habitantes por médico. Observa-se assim, a melhora das atividades assistenciais públicas de saúde no município em relação aos primeiros quatro meses do ano de 2018 que apresentou um médico servidor público municipal para cada 1.420 habitantes e considerando somente os que realizam atendimento no setor público, na atenção primária, sobe para um médico para cada 3.043 habitantes.

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 2018	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	50	Proporção	0,00	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	80	Proporção	0,00	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 2018	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	70	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
4. Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	Projeto implantado e em operação.	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Realização de encontro de experiências municipais da saúde	Um encontro anual de experiência realizado.	Número	1	Número	0,00	4	Número	0

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 2018	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	50	Percentual	0,00	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	10	Percentual	0,00	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	2	Número	0,00	5	Número	0
4. Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	Número de reuniões mensais de gestão no ano/4x100	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

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 2018	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)x 100	Proporção	100	Proporção	0,00	100,00	Percentual	0
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	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
3. Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	Conferencia Municipal realizada e válida para o quadriênio	Percentual	0	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
4. Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	Políticas para as populações específicas contempladas nos protocolos de atenção a saúde	Percentual	50	Percentual	0,00	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 2018	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	50	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
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	5	Número	0,00	13	Número	0
4. Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	Política Municipal de Atenção Básica criada	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Revisão da territorialização do município de Criciúma	Percentual de áreas redefinidas	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
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	50	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
8. Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	Cobertura ampliada através de 4 novas Equipes de Saúde Bucal instituídas	Percentual	25	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
9. Reestruturação física das UBSs	Unidades de Saúde reestruturadas (Wosocris, Prospera, São Sebastião, Sangão, Cristo Redentor, Vila Zuleima, Centro, Mãe Luzia, Primeira Linha e Nova Esperança).	Proporção	25	Proporção	0,00	100,00	Percentual	0
10. Frota para atendimento domiciliar e NASF.	Dois carros para atendimento domiciliar e um carro para cada NASF.	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
11. Compra de uniforme para profissionais de saúde	Profissionais uniformizados (jalecos para equipe de enfermagem, médica e higienizador e coletes para ACSs)	Percentual	0	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

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 2018	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	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
2. Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	Plano Aprovado	Percentual	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
3. Mudança no local de trabalho do SAMU	Local de trabalho do SAMU modificado com ambiente de trabalho adequado	Percentual	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
4. Organização da logística de transporte sanitário	Fluxograma efetivado para transporte sanitário	Percentual	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	20 automóveis utilitários e 5 ambulâncias teto longo adquiridos	Percentual	30	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
6. Finalização das obras da UPA 24h Prospera	UPA 24hs Prospera finalizada	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
7. Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	Uma (01) UPA localizada no Bairro Rio Maina	Percentual	0	Percentual	0,00	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 2018	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 anitaria)	Número	7	Número	0,00	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	5000	Número	0,00	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	38	Percentual	0,00	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	0,00	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	50	Percentual	0,00	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	20	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
7. Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê de 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	Número	1	Número	0,00	1	Número	0
8. Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	Nº de UDM disponível para acesso aos medicamentos ARV	Número	1	Número	0,00	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 2018	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Climatização do almoxarifado central.	Armazenamento de medicamentos de acordo com as boas práticas de armazenamento.	Percentual	20	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
2. Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	Número de ações para uso racional de medicamentos realizadas com a população	Percentual	80	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
3. Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	REMUME revisada e atualizada a cada dois anos por meio de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída	Percentual	100	Percentual	0,00	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	0,00	12	Número	0
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	0,00	100,00	Percentual	0
6. Implantação a farmácia clínica do SUS	Proporção de farmacêutico da rede pública realizando consulta farmacêutica	Percentual	50	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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 2018	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	25	Proporção	0,00	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	75	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
3. Implantação da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil	Unidade de acolhimento infante-juvenil implantada	Percentual	0	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
4. Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	CAPS III funcionando em local próprio e adequado	Percentual	25	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Implantar dois leitos infante-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	Dois leitos implantados	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
6. Efetivação dos serviços de residência terapêutica	Dois (02) serviços de residência terapêutica efetivado no município	Percentual	100	Percentual	0,00	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 2018	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	80	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
2. Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	Central de regulação implementada.	Percentual	100	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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	25	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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	0,00	12	Número	0
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	0,00	12	Número	0
8. Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	Dois (02) contratos monitorados quanto ao cumprimento das pactuações realizadas	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
9. Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	SISREG 100 % implantado	Percentual	100	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
10. Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	TFD implantado conforme previsto em manual	Percentual	100	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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 2018	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	0,00	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	70	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	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	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0
5. Reestruturação física do Laboratório Municipal	Laboratório Municipal reestruturado e que atenda em local adequado	Percentual	50	Percentual	0,00	100,00	Percentual	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	50,00
	Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	
	Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	
	Climatização do almoxarifado central.	
	Criação de protocolos de atendimentos para os Pronto Atendimentos (PA)	
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	
	Fortalecimento do controle social	
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	
	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.	
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	
	Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	
	Aquisição de veículo próprio para a realização de visitas domiciliares e transporte de usuários do Centro de Apoio Psicossocial III (CAPSIII)	
	Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	
	Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	

Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	
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.	
Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	
Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	
Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	
Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	
Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	
Mudança no local de trabalho do SAMU	
Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em casa no município de Criciúma.	
Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	
Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	
Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	
Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	
Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	
Organização da logística de transporte sanitário	
Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	
Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	
Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	
Realização de encontro de experiências municipais da saúde	
Reestruturação física do Laboratório Municipal	
Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	
Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	
Ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF)	
Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	
Revisão da territorialização do município de Criciúma	
Reestruturação e ampliação do Centro de Especialidades em Odontologia-CEO	
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	
Efetivação dos serviços de residência terapêutica	
Implantação a farmácia clínica do SUS	
Finalização das obras da UPA 24h Próspera	
Realização de levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma	
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	
Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	
Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	
Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	
Reestruturação física das UBSS	

	Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	
	Frota para atendimento domiciliar e NASF.	
	Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	
	Compra de uniforme para profissionais de saúde	
	Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuaçãp Integrada (PPI)	
304 - Vigilância Sanitária	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	50,00
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	
	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.	
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	
	Ampliação do número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	
	Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	
	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.	
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residencia médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	
	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	
	Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	
	Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	
305 - Vigilância Epidemiológica	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	50,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	
	Fortalecimento do controle social	
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	
	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.	
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	
	Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	
	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.	
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residencia médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	
	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	
	Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	

Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	
Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	
Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBT) e população nômade]	
Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	
Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	
Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	
Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	
Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	

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	28.249.750,00	143.709.750,00	24.775.000,00	2.737.500,00	120.000,00	N/A	N/A	199.592.000,00
	Capital	2.810.000,00	3.847.000,00	1.925.000,00	2.576.000,00	N/A	N/A	N/A	11.158.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	550.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.650.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.050.000,00	1.850.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.900.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	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

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

Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Para o ano de 2018, foram acompanhados 70 indicadores, 70% das metas estabelecidas foram totalmente atingidas (14 metas foram superadas, 35 alcançadas integralmente), 14,3% (10) parcialmente atingidas e 15,3% (11) não foram atingidas.

Das 11 diretrizes estabelecidas, 7 delas necessitam uma revisão das metas para o ano de 2019, devendo exigir um redimensionamento das ações previstas e, em alguns casos, até mesmo o estabelecimento de novas ações para o alcance da meta preconizada no Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2018-2021.

Em relação à diretriz nº 2, Aprimoramento da Política de Gestão de Pessoas, a ação relacionada à contratação de profissionais ficou limitada ao caráter de urgência e as demais foram adiadas para o ano de 2019, tendo em vista ao processo seletivo geral que atenderá a todas as secretarias do município. Quanto ao processo de educação permanente de acordo com PROEPSUS ainda permanece em processo de elaboração e o Encontro de Experiências Municipais em Saúde foi adiado para o início de 2019, devido a problema de agendamento de local para comportar todos os participantes.

A diretriz nº 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde deve investir na ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas) e no Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde

O Fortalecimento do controle social previsto na diretriz nº 4 ficou abaixo do esperado, no entanto as ações para o alcance da meta no ano subsequente estão sendo viabilizadas.

A Atenção básica contemplada na diretriz nº 5 terá que focar ainda mais na implementação dos protocolos na Atenção Básica, na formação de equipes de atenção a população privada de liberdade; no aumento da cobertura da ESF e de saúde bucal e consequente

revisão da territorialização; na ampliação do NASF e Melhor em casa e no meio de transporte para viabilizar o serviço, inclusive o atendimento domiciliar.

A Vigilância Sanitária previu ampliar o número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário previsto na diretriz 7 de acordo com a relação de estabelecimentos cadastrados formalmente nos órgão públicos do município. Ocorre que a taxa de vigilância sanitária foi efetuada e devido a ação da vigilância sanitária se dar por prioridade de risco sanitário as inspeções ocorreram e a necessidade de alvará sanitário para alguns estabelecimentos ativos foi descartado. Assim, a meta estabelecida exigirá um redimensionamento numérico.

Quanto a diretriz 8 referente a assistência farmacêutica constata-se a necessidade de maior incremento nas ações para o uso racional de medicamentos, a diminuição da Judicialização de medicamentos e para a realização da farmácia clínica do SUS.

Já, as ações de saúde mental previstas na diretriz nº 9 não concretizaram a mudança física do CAPS III, a garantia de leitos infanto-juvenil em hospital público e os serviços de residência terapêutica no município, exigindo a concentração de esforços para que estas metas sejam atingidas no próximo exercício.

Vale destacar ainda, os avanços observados através da análise dos resultados das metas e indicadores apresentados em relação a implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado por meio da intensificação da informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do uso de prontuário eletrônico e da efetivação do sistema de gestão da CELK - Saúde. A informação advinda deste sistema informatizado implantado contribuiu para a formatação de painéis estatísticos segmentados e a montagem de cenários da rede assistencial em tempo real de cada território sanitário específico. Além deste, foi observado o aprimoramento da gestão municipal do SUS na qualificação dos seus servidores, através da organização de agenda de atividades relacionadas à Educação Permanente em Saúde que facilitou a comunicação e transparência do processo. Outro avanço obtido em 2018 pela gestão pública municipal de saúde ocorreu com a implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h da Prospera) que passou a concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192melhorando o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Outro incremento que pode ser constatado e que aumentará a capacidade de atendimento pelo SUS foi a finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina, obra esta a muito pleiteada.

Também, torna-se importante destacar, o investimento em campanhas e ações de alerta aos riscos de doenças e agravos á saúde (Sífilis, AIDS, Hepatites, Violência/Suicídio, Dengue e Imunização contra a Influenza e Febre Amarela e da Vigilância Sanitária) realizadas durante o ano que primaram pelo fator ¸educação¸ e mudança de comportamento, visando a responsabilidade do autocuidado, a divulgação das formas de acesso ao diagnóstico e tratamento e na promoção da saúde coletiva que superou a meta proposta.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	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	-	-	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	99,80	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	100,00	-	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	25,00	-	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	100,00	-	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	0	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	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	0,58	-	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	11,50	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	-	-	0	Número
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	75,00	-	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
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	100,00	-	0	Percentual

21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	75,00	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	0	-	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: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Na taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis no município a representatividade é maior das doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias, das doenças respiratórias e de diabetes. As primeiras duas causas concentram cerca de 89% dos casos de óbitos registrados nesta faixa etária. A meta estipulada não foi alcançada na sua íntegra apontando a necessidade 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.

Quanto a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) a meta municipal de 100% foi atingida, superando a meta parametrizada nacionalmente de 90%. Dos 53 casos registrados de óbitos em 2018, todos foram investigados no prazo, revelando que o serviço de investigação dos óbitos é eficiente no município. Desta forma, descartou-se com fidedignidade qualquer possibilidade de óbito materno no município, contemplando a meta estipulada no indicador 16.

A qualificação da codificação das causas de óbito no município garantiu que o município superasse a parametrização nacional para o ano de 2018 de 95%. No entanto, a meta municipal não foi alcançada visto que a mesma foi extremamente ambiciosa e que nos casos de retroalimentação o município não tem autonomia para qualificar as causas de óbito mal definidas.

Um dos desafios encontrado 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. Somado a isto, o sistema de informação em que se registram as doses aplicadas de vacina sofreu alteração e no nosso município, a readequação no modo de transferência de dados para a instância estadual no ano de 2018 acarretou em perda de dados de duas salas de vacina (UNESC e CSU) entre os meses de janeiro a agosto/18.

Através do suporte técnico em informatização da Secretaria de Estado da Saúde realizaram algumas tentativas para resgatar os dados, porém foram todas frustradas. Assim, o fato do município não ter atingido esta meta, envolve fatores estruturais e comportamentais. Quanto aos fatores estruturais, estes já foram solucionados referente a exportação de dados e aos comportamentais que se referem a população e a sua conscientização sobre a importância da imunização contra as doenças imunopreveníveis, requer ações e novas estratégias de mobilização para as campanhas vacinais e de acompanhamento das crianças que já estão sendo utilizadas. Um fator que irá impactar no alcance desta meta para os próximos anos foi promulgação de uma lei municipal que atrela a matrícula dos alunos nas escolas públicas e particulares a apresentação da carteira vacinal.

A meta relacionada a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação demonstra a boa capacidade de detecção de agravos e doenças de notificação compulsória. 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).

A proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados em 2018 tem como parâmetro nacional a referência de 88%. O município estipulou a meta de 100%, porém alcançou 80%. Dos 5 casos novos registrados de hanseníase, 4 casos tiveram a cura nos anos das coortes multibacilar e paucibacilar. Já, um caso, multibacilar, teve indicação de extensão do tratamento para mais 12 meses excedendo o ano da coorte. Assim, 100% dos casos tiveram cura, porém um deles (20%) não ocorreu no ano de coorte.

Um outro desafio bastante significativo para todo território nacional é o enfrentamento da sífilis. Em 2016 o Ministério da Saúde reconheceu que a situação exigia um forte controle e decretou a epidemia. O crescimento do número de casos nas regiões mais urbanizadas e desenvolvidas em adultos e mulheres grávidas é preocupante. A queda no uso dos preservativos, principalmente no público jovem, é apontada como a maior causa para este aumento da incidência nos últimos anos.

Além disso, o não tratamento dos parceiros, assim como a baixa adesão às consultas do pré-natal são fatores contribuintes. O município de Criciúma estipulou uma meta bastante ousada em 2018 visando não apresentar nenhum caso de sífilis congênita. Apesar de reduzir o número de casos de sífilis congênita, o município ainda apresentou um caso não conseguindo atingir a meta, mas ficando muito próxima a ela. Para que a eliminação de casos de sífilis congênita ocorra deve ter um contínuo investimento na vigilância de casos de sífilis materna no município. Uma das novas estratégias adotadas foi à instituição do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical no ano de 2018 que vem apontando as causas possíveis e a forma mais adequada para o enfrentamento desta epidemia.

Em relação a número de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos, o município não apresentou nenhum novo caso em 2018 alcançando a meta proposta em 100% acompanhando o cenário nacional que vem reduzindo estes casos ano a ano, demonstrando a assertividade da política de assistência as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Um importante indicador de controle da qualidade da água consumida pela população pode ser aferido através do número de análises realizadas em amostras de água em pontos estratégicos do município O município de Criciúma superou a meta proposta de 2018. Em todas as amostras de água coletadas nestes pontos estratégicos do município que foram para análise em relação aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez foi verificado que a água fornecida a através do sistema de abastecimento público a população é de qualidade para consumo.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres criciuenses de 25 a 64 anos de idade aumentou levemente em relação ao ano anterior, porém não o suficiente para atingir a meta proposta. A dificuldade de ampliação da cobertura deste indicador aponta a necessidade do aprimoramento da política de atenção básica na sensibilização das mulheres sobre a importância dos exames preventivos do câncer do colo do útero e na garantia do acesso de acordo com a especificidade da população a este serviço, junto a rede de assistência.

Quanto a razão de exames de mamografia de rastreamento o município alcançou 98,3% da meta proposta para 2018. Tal resultado deve ser propulsor para o reforço das estratégias empreendidas pelo município, na busca para ampliação da cobertura da população-alvo, na qualidade dos exames e tratamento adequado para a superação da mesma nos próximos anos.

A proporção de parto normal em Criciúma apresenta-se muito distante das recomendações nacional e internacional. No Brasil admite-se até 30% de partos cesáreos, enquanto para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos. Sabe-se que, quando bem indicada, a operação cesariana traz benefícios à gestante e ao recém-nascido, no entanto seu uso indiscriminado pode ter efeito contrário, implicando em aumento de riscos para o binômio mãe-bebê. Na última década, Criciúma apresentou proporções ainda mais baixas de parto normal do que as brasileiras, chegando a 31,7% em 2013. Contudo, a partir de 2014 observa-se uma discreta elevação deste indicador, até 34,5% do total em 2018, alcançando 98,6% da meta proposta.

A mudança no resultado deste indicador no cenário da federação torna-se um enorme desafio, porque implica em rever o contexto do modelo assistencial que vem sendo adotado há anos. Apesar dos investimentos adotados em ações educativas de incentivo ao parto normal, outras estratégias deverão ser pensadas para mudar esta tendência de escolha do parto cesáreo.

A proporção de gravidez na adolescência (de mães com idade entre 10 a 19 anos), no entanto, teve resultados bem expressivos nos últimos anos no município, apresentando uma redução de 16,89% em 2009 para 10,12% em 2018 do número total de nascidos vivos, superando a meta estimada. Esta redução é positiva porque a gestação neste período de vida da mulher pode ser considerada de risco, podendo acarretar problemas tanto de ordem social quanto biológica. O resultado apresentado demonstra que as ações de promoção a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes vêm sendo realizada com êxito. Um dos Programas que contribuem para isto é o Programa Saúde na Escola (PSE) que aborda estas questões junto aos escolares nesta faixa etária.

A mortalidade infantil, mensura o risco de um nascido vivo (NV) morrer antes de completar um ano de vida sendo um importante indicador de saúde da população. O avanço no combate à mortalidade infantil requer grandes esforços e atenção redobrada. O município de Criciúma apresentou uma taxa de mortalidade de 9,5 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos em 2018. Esta taxa foi superior à meta estipulada, porém mantém-se abaixo de dois dígitos, resultado considerado aceitável pela OMS.

Apesar do crescimento da taxa de mortalidade infantil em relação ao ano anterior, de acordo com estudos realizados pela Vigilância Epidemiológica da Mortalidade, este aumento da taxa de mortalidade infantil em 2018 pode ser atribuído também a drástica redução dos óbitos fetais. Ou seja, gestações e crianças mais fragilizadas chegaram ao parto, o que aponta a melhoria na assistência de pré-natal, no entanto em condições incompatíveis com a vida. Visto que 52% dos óbitos ocorreram em crianças com menos de 7 dias de vida (óbito neonatal precoce), sendo 22% no primeiro dia de vida. Além disso, é realizada uma avaliação da evitabilidade dos óbitos de menores de um ano bastante rigorosa, que considerou que dos 27 óbitos ocorridos, 06 óbitos são reduzíveis por adequado controle na gravidez; 01 óbito parcialmente reduzível por adequado controle na gravidez; 05 óbitos reduzíveis por adequada atenção ao parto e 15 óbitos reduzíveis por diagnóstico e tratamento precoce.

A cobertura populacional pelas equipes de Atenção básica do município é de 73,2%, abaixo da meta estipulada em 1,8%. O município

conta com 39 equipes de ESF implantadas e 239 ACS atuando, sendo previsto a realização de um incremento nos próximos anos para o alcance da meta.

O acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) passou por uma grande mudança no processo de trabalho dentro do município, em função da mudança de plataforma do sistema de informação para o registro dos mesmos. No entanto, em função dos esforços de todos os envolvidos, na coleta e registro das informações pelas equipes de Atenção Básica e na capacitação da rede, monitoramento e apoio logístico da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) foi possível superar a meta estipulada pelo município em 5,4%, visto que dos 5.002 indivíduos beneficiários com perfil saúde obrigatório, foram acompanhados 89,6%.

A cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica foi de 43,79. Em 2018 teve 24 equipes implantadas na atenção básica com saúde bucal, superando a meta proposta em 3,94%.

Em relação as ações de 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: 1.537 novos estabelecimentos sujeitos a Visa cadastrados; 10.107 estabelecimentos sujeitos a VISA foram inspecionados; foram realizadas 17 atividades educativas para a população e 88 para o setor regulado; foram atendidas 761 denúncias, 669 de 2018 e 92 de 2017 e; 346 novos processos administrativos sanitários foram instaurados. Portanto, do grupo de 7 ações previstas 100% foram cumpridas.

Foram realizadas 130 ações de matriciamento de Equipes de Atenção Básica realizada pelo conjunto de CAPS do município visando a integração da Atenção primária no cuidado em saúde mental, superando a meta proposta.

O município de Criciúma não é considerado município infestado para a Dengue uma vez que não apresenta nenhum caso autóctone da doença e em decorrência de pesquisa entomológica, não tem obrigatoriedade de realizar visitas domiciliares para o controle da dengue. Porém a proximidade com municípios que apresentam casos de dengue fez com que houvesse a realização da prevenção e vigilância de focos do mosquito *aedes aegypt* através do monitoramento das armadilhas e de visitas e bloqueios em imóveis na rotina para o controle dos focos de larvas do mosquito. O município de Criciúma tem um efetivo cuidado no controle vetorial da dengue e uma das estratégias foi a atualização do reconhecimento geográfico para identificação e visitação de imóveis quando necessário.

A identificação do tipo de ocupação que mais apresenta agravos relacionados ao trabalho é de suma importância para ações de prevenção e promoção a saúde. O município de Criciúma, nas suas notificações tem 100% do campo ocupação preenchido. Destaca-se que, em relação aos acidentes com exposição a material biológicos em 2018 as categorias mais atingidas são: técnicos de enfermagem (31), seguido de médicos cirurgiões (7) e enfermeiros e faxineiros (5) enquanto que os acidentes de trabalho grave atingem mais os profissionais considerados pedreiros (22); soldador (12); marceneiros (11) e mineiro (10).

Dos 22 indicadores pactuados, 10 foram alcançados ou superados e outros 7 indicadores ficaram próximos de serem alcançados e 5 necessitam revisão da estratégia para o alcance da meta. O resultado da pactuação reforça o compromisso e a responsabilidade da gestão na superação das metas, apesar de algumas delas serem muito ousadas, frente ao cenário epidemiológico, estrutural e de recursos obtidos.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	76.857.502,71	66.397.106,74	12.907.341,48	1.228.144,39	0,00	0,00	0,00	157.390.095,32
Capital	0,00	1.105.604,90	2.023.762,03	209.160,33	12.845,21	0,00	0,00	0,00	3.351.372,47
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	0,00	44.166.619,76	5.108.215,20	781.190,86	0,00	0,00	0,00	50.056.025,82
Capital	0,00	779.309,18	381.791,00	0,00	301.246,87	0,00	0,00	0,00	1.462.347,05
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	956.031,23	1.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.456.031,23
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	2.386.014,96	357.237,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.743.252,73
Capital	0,00	0,00	9.632,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.632,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	1.605.894,09	933.981,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.539.875,19
Capital	0,00	0,00	670.478,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	670.478,18
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	29.665,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.665,11
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	82.734.325,84	115.926.304,92	19.724.717,01	2.323.427,33	0,00	0,00	0,00	220.708.775,10

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde
 2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

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

Data da consulta: 29/08/2019.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,90 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	61,78 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	31,69 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	82,06 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	59,59 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	43,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.045,90
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,25 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,05 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	50,96 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,02 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	70,82 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,67 %

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

Data da consulta: 29/08/2019.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	120.895.000,00	120.895.000,00	144.964.738,78	119,91
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	30.000.000,00	30.000.000,00	25.322.008,36	84,41
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	14.000.000,00	14.000.000,00	15.034.472,53	107,39
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	39.000.000,00	39.000.000,00	56.403.851,06	144,63
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	12.880.000,00	12.880.000,00	20.908.914,33	162,34
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	12.075.000,00	12.075.000,00	1.129,64	0,01
Dívida Ativa dos Impostos	12.940.000,00	12.940.000,00	27.294.362,86	210,93
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	227.110.361,25	227.110.361,25	190.150.004,92	83,73

Cota-Parte FPM	97.953.361,25	97.953.361,25	59.652.471,45	60,90
Cota-Parte ITR	21.000,00	21.000,00	24.896,39	118,55
Cota-Parte IPVA	26.600.000,00	26.600.000,00	29.659.344,61	111,50
Cota-Parte ICMS	100.800.000,00	100.800.000,00	98.975.494,07	98,19
Cota-Parte IPI-Exportação	1.400.000,00	1.400.000,00	1.520.764,08	108,63
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	336.000,00	336.000,00	317.034,32	94,36
Desoneração ICMS (LC 87/96)	336.000,00	336.000,00	317.034,32	94,36
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	348.005.361,25	348.005.361,25	335.114.743,70	96,30

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	180.556.750,00	180.556.750,00	155.675.538,75	86,22
Provenientes da União	152.106.750,00	152.106.750,00	128.460.712,26	84,45
Provenientes dos Estados	27.750.000,00	27.750.000,00	27.143.552,97	97,81
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	700.000,00	700.000,00	71.273,52	10,18
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	180.556.750,00	180.556.750,00	155.675.538,75	86,22

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	205.000.000,00	251.908.691,12	215.177.600,10	19.216,03	85,43
Pessoal e Encargos Sociais	68.460.000,00	82.994.769,38	75.677.347,76	0,00	91,18
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	136.540.000,00	168.913.921,74	139.500.252,34	19.216,03	82,60
DESPESAS DE CAPITAL	10.500.000,00	14.648.261,42	5.493.810,60	316.973,43	39,67
Investimentos	10.500.000,00	14.648.261,42	5.493.810,60	316.973,43	39,67

Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	215.500.000,00	266.556.952,54		221.007.600,16	82,91

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	173.192.183,16	137.974.449,26	336.189,46	62,58
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	168.157.507,66	135.651.021,93	336.189,46	61,53
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	5.034.675,50	2.323.427,33	0,00	1,05
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		138.310.638,72	62,58

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]			N/A		82.696.961,44
--	--	--	-----	--	---------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴					24,68
--	--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]					32.429.749,89
---	--	--	--	--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	154.820.000,00	180.069.031,78	160.741.467,79	336.189,46	72,87
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	51.760.000,00	74.202.620,76	51.518.372,87	0,00	23,31
Suporte Profilático e Terapêutico	3.300.000,00	3.627.000,00	2.456.031,23	0,00	1,11
Vigilância Sanitária	2.590.000,00	3.150.000,00	2.752.884,73	0,00	1,25
Vigilância Epidemiológica	2.890.000,00	5.368.300,00	3.210.353,37	0,00	1,45

Alimentação e Nutrição	140.000,00	140.000,00	29.665,11	0,00	0,01
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	215.500.000,00	266.556.952,54		221.044.964,56	100,00

FONTE: SIOPS, Criciúma/SC, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 26/02/19 17:23:33

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	1012220154525 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	3971052	3574388.78
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	16560678.93	14906454.2
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	3818.3	3818.3
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	101696779.08	91543233.3
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	1102990.45	956031.23
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	24000	0
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	126821.4	126821.4
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	987993.23	809822.15
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	30000	0
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PELA UNIÃO AOS ENTES FEDERATIVOS QUE RECEBEM O FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - FPM	637946.6	574222.94
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	756196	0
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	1596000	509042.82
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	65387.14	0
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	96000	0

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

Análise Sobre a Utilização dos Recursos:

No exercício de 2018 O Fundo Municipal de Saúde de Criciúma, executou (liquidado) o orçamento no valor de R\$ 220.708.775,10, dos quais R\$ 82.734.325,84 são recursos do tesouro, R\$ 19.724.717,01 são recursos do estado (Transferência Fundo a Fundo), R\$ 115.926.304,92 são recursos da união (Transferência Fundo a Fundo) e R\$ 2.323.427,33 de recursos de convênios destinados a Saúde do Estado, o que nos permitiu afirmar que os maiores financiadores da saúde no município de Criciúma são de origem do tesouro municipal e da União.

Análise dos indicadores financeiros:

As despesas com saúde no município de Criciúma em 2018, em relação à receita de impostos e transferências constitucionais legais foi de 24,68%, ou seja, 9,68% acima do mínimo obrigatório, o que representou uma aplicação total de R\$ 82.696.961,44. As despesas totais com saúde por habitante em 2018 foram de R\$ 1.045,90, sendo R\$ 215.214.945,40 de despesas correntes e R\$ 5.493.829,70 com despesas de capital.

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário:

No exercício de 2018 a receita líquida do município de Criciúma foi R\$ 685.195.305,72 sendo aproximadamente 3,97% abaixo da previsão inicial. Em relação às transferências de recursos do sistema único de saúde o repasse foi de R\$ 155.675.538,75 da União e do Estado. Pode-se verificar que os gastos do Fundo Municipal de Saúde formam um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e sistemático. Dentro desse contexto destacam-se as despesas com o pessoal ativo, aquisições de materiais de consumo e a prestação de serviços à pessoa jurídica.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 15/01/2020.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
18177	MINISTERIO DA SAÚDE	MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS	Secretaria de Saúde de Criciuna-FMS Criciuna	Verificar o cumprimento das diretrizes da PNAB	D
Recomendações	Atender a demanda interna do DENASUS e a Programação da Seção de Auditoria do Estado de Santa Catarina/ SEAUD/SC/NUCLEO/MS				
Encaminhamentos	Fase operativa com procedimentos relacionados a reuniões com gestão municipal, conferencia e análise de documentos, aplicação de roteiros dos Protocolos de Auditoria, Visitas as Unidades de Saúde, elaboração de matriz de constatações				

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

Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

A Auditoria realizada tem por objetivo de verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica no município a partir das seguintes diretrizes: acesso; coordenação do cuidado; estímulo à participação dos usuários; integralidade e longitudinalidade.

A Secretaria de Saúde atendeu as demandas solicitadas na fase analítica (27/08 a 04/09/18) e operativa (24 a 29/09/2018) disponibilizando a documentação necessária e acompanhando as visitas in loco pela equipe auditora do Ministério da Saúde.

Este processo de auditoria finalizará com a emissão de relatório por parte da equipe auditora que será disponibilizado a Secretaria Municipal de Saúde, sendo um instrumento de avaliação e que contribuirá para a melhoria da implementação da política municipal de atenção básica.

11. Análises e Considerações Gerais

A estruturação e implementação do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 (PMS), a partir de 2018, foi embasada em diretrizes, objetivos, metas e indicadores aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). O PMS assim foi organizado para nortear a linha de atuação da Secretaria Municipal de Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A linha de atuação proposta e de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) são indicativos importantes a serem considerados na análise dos resultados obtidos.

Com referência ao exercício 2018, as informações que permitem a quantificação dos resultados alcançados pelas metas do PMS, assim como seus indicadores avaliativos, foram pensadas levando em consideração os sistemas oficiais de informações em saúde.

A arte da execução e os indicativos de providências atrelados ao alinhamento dos principais instrumentos de planejamento foram aspectos de destaque no decorrer de 2018, por constituir numa prática evidente ao longo do respectivo ano.

O exercício da gestão de identificar as potências e fragilidades na atuação vem contribuindo para o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. Os ajustes nos instrumentos de planejamento promoveram um aprimoramento na elaboração da pactuação e no redimensionamento de metas e na qualificação de seus descritores e características, bem como, na adequação dos indicadores de desempenho da Secretaria Municipal de Saúde, resultando além da aprendizagem e retroalimentação, no aperfeiçoamento do processo de gestão municipal do SUS.

Dos 70 indicadores apresentados na Programação Anual de Saúde - PAS 70% das metas estabelecidas foram atingidas. Entre os avanços observados nas análises dos resultados das metas e indicadores apresentados, a Implementação e Efetivação do Sistema de Informação Integrado, merece destaque pela intensificação da informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a utilização do prontuário eletrônico e da efetivação do sistema de gestão da CELK - Saúde. A informação advinda deste sistema informatizado contribuiu para a formatação de painéis estatísticos segmentados e a montagem de cenários da rede assistencial em tempo real de cada território sanitário específico. Outro destaque foi o aprimoramento da gestão municipal do SUS na qualificação dos seus servidores, através da organização de agenda de atividades relacionadas à Educação Permanente em Saúde que facilitou a comunicação e transparência do processo. Outro avanço obtido em 2018 no município na área pública da saúde, foi à implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h da Prospera) que compõem a Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, que proporcionou a população uma melhoria no acesso através do aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro incremento que se dará na capacidade de atendimento pelo SUS que merece destaque foi à finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina, com implantação do bloco materno que terá as suas atividades iniciais programadas para o primeiro mês do ano de 2019.

Também, torna-se importante destacar, o investimento em campanhas e ações de alerta aos riscos de doenças e agravos à saúde (Sífilis, AIDS, Hepatites, Violência/Suicídio, Dengue e Imunização contra a Influenza e Febre Amarela e da Vigilância Sanitária) realizadas durante o ano que primaram pelo fator *educação* e mudança de comportamento, visando a responsabilidade do autocuidado, a divulgação das formas de acesso ao diagnóstico e tratamento e na promoção da saúde coletiva.

Entre os fatores dificultadores para o alcance integral das metas propostas no PAS deu-se pela falta de profissionais em setores estratégicos da atenção básica e especializada, uma vez que a contratação de profissionais para o preenchimento do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde foi somente destinado ao caráter emergencial no ano de 2018.

Vale destacar ainda que, no exercício de 2018 a receita líquida do município de Criciúma ficou 3,97% abaixo da previsão inicial, no entanto, as despesas com saúde no município de Criciúma em relação à receita de impostos e transferências constitucionais legais foi 9,68% acima do mínimo obrigatório de 15%. Sob esse ângulo é importante destacar que a saúde obteve tratamento diferenciado, sendo um segmento que manteve o piso de gastos.

O processo de análise dos quesitos do presente relatório desencadeou um grande esforço das áreas técnicas para a tabulação dos dados. Este processo de análise das ações e resultados atingidos é sem precedentes e, passou a exigir da equipe de gestão, o contínuo esforço na tentativa de qualificar as informações em saúde como melhor estratégia para a elaboração de planos de ação, monitoramento e avaliação dos resultados que visam impactar na melhora efetiva da situação de saúde e qualidade de vida da população cricumense.

Assim, para o próximo exercício espera-se que, com a liberação do DigiSUS Módulo Planejamento, o processo de elaboração do RAG se dê de forma regular e oriente eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A profissionalização da gestão da saúde e a utilização de ferramentas de aferimento de desempenho das ações sob a óptica da continuidade, que inclui delinear políticas de Estado e não de governo, torna-se fundamental para impactar positivamente na saúde da população.

A elaboração do RAG 2018 reforça a necessidade da contínua estruturação da equipe de gestão para o planejamento em saúde de forma ordenada, com padrões e metodologias que permitam o controle e monitoramento das ações executadas, inclusive pelo controle social, através do Conselho Municipal de Saúde. Inclusive, esta equipe deve ser capaz de orientar e apoiar as áreas técnicas nos diversos níveis para apuração dos resultados e se necessário, para redirecionamento das ações e elaboração de novas diretrizes a serem pactuadas.

São evidentes os avanços e conquistas em relação aos instrumentos de planejamento em 2018, contudo, a consolidação destes, deve persistir em 2019 para que se dê o desenvolvimento e controle das ações de saúde pública de maneira ainda mais efetiva.

Para o próximo exercício espera-se que ocorram as contratações para preenchimento do quadro profissional necessário para compor as equipes da rede de atenção para a promoção dos avanços esperados no sistema público de saúde.

Indica-se ainda que, a anulação das metas propostas na Programação Anual de Saúde de 2019 tenha a previsão orçamentária distribuída de acordo com todas as subfunções orçamentárias tais como as relacionadas no DigiSUS, uma vez que as metas propostas tem relação com as subfunções relacionadas no DigiSUS, não se concentrando apenas na Atenção Básica, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

Inclusive, com a liberação do DigiSUS Módulo Planejamento, abre-se ainda mais a perspectiva que, através da elaboração dos relatórios detalhados quadrimestrais, o monitoramento periódico da produção dos serviços públicos e conveniados pelo SUS aprimore o planejamento municipal na área da saúde, otimizando recursos, ajustando rotinas e culturas organizacionais para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

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

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

CRICIÚMA/SC, 07 de Abril de 2020

Conselho Municipal de Saúde de Criciúma