

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SANTA CATARINA
MUNICÍPIO: CRICIUMA

Relatório Anual de Gestão 2019

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	215.186 Hab
Densidade Populacional	914 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 12/02/2020

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020

1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 12/02/2020

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	Acelio Casagrande
--------------------------------	-------------------

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

Data da consulta: 12/02/2020

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 (Km²)	População (Hab)	Densidade
BALNEÁRIO RINCÃO		12760	
COCAL DO SUL	71.21	16684	234,29
CRICIÚMA	235.628	215186	913,24
FORQUILHINHA	181.915	26793	147,28
IÇARA	292.779	56421	192,71
LAURO MULLER	270.508	15244	56,35
MORRO DA FUMAÇA	82.935	17796	214,58
NOVA VENEZA	293.557	15166	51,66
ORLEANS	549.824	22912	41,67
SIDERÓPOLIS	262.7	14007	53,32
TREVISÓ	157.667	3929	24,92
URUSSANGA	240.476	21268	88,44

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2019

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI 12/1993	
Endereço	Rua Anita Garibaldi 386 Centro	
E-mail	cms.criciuma@gmail.com	
Telefone	3434330030	
Nome do Presidente	Julio Cesar Zavadil	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	13
	Governo	3
	Trabalhadores	6

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

Ano de referência: 2019

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

04/07/2019



2º RDQA

Data de entrega do Relatório

27/09/2019



3º RDQA

Data de entrega do Relatório

03/03/2020



- Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma está sediada no Paço Municipal localizado à Rua Domênico Sônego, 542 - Bairro Santa Barbara CEP 88804-050.

Fundo Municipal de Saúde de Criciúma foi criado em 12 de outubro de 1989, sob a Lei N° 2403/1989, sendo sua natureza jurídica classificada como Fundo Público da Administração Direta Municipal.

As reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde ocorrem na 1ª e 3ª segunda feira de cada mês, as 19 horas na sua sede, reconhecida como antiga Prefeitura.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Este terceiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2019 (RDQA) tem a finalidade de prestar conta do exercício do quadrimestre compreendido entre os meses de setembro a dezembro de 2019.

Nele, estão contidos, dados demográficos e de morbimortalidade, a produção dos serviços no SUS, à rede física prestadora de serviços ao SUS, o resultado das metas conforme Programação Anual de Saúde e PAS e ainda contempla a execução orçamentária e financeira, as auditorias e considerações pertinentes para o período.

O presente documento faz parte dos instrumentos de gestão que organizam a política de saúde do município passando pela apreciação do Conselho Municipal de Saúde, cumprindo os constitutivos legais.

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: 02/03/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
Criciúma	2.925	2.841	2.871

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

Data da consulta: 02/03/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	477	574	537	482	488
II. Neoplasias (tumores)	1.234	1.340	1.231	1.249	1.265
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	58	66	52	49	59
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	165	191	132	159	152
V. Transtornos mentais e comportamentais	217	186	302	310	276
VI. Doenças do sistema nervoso	221	245	211	171	199

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
VII. Doenças do olho e anexos	39	36	40	44	85
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	33	25	23	14	24
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.614	1.593	1.227	1.297	1.345
X. Doenças do aparelho respiratório	1.574	1.664	1.278	1.291	1.305
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.306	1.416	1.222	1.331	1.401
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	201	219	171	172	153
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	441	366	239	262	227
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.028	944	741	874	872
XV. Gravidez parto e puerpério	2.212	2.005	2.045	2.025	2.119
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	227	201	197	235	236
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	91	84	93	89	117
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	223	200	249	190	217
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	978	1.026	1.112	1.088	1.081
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	382	348	315	233	295
CID 10* Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	12.722	12.729	11.417	11.565	11.916

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

Data da consulta: 02/03/2020.

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	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51	64	52
II. Neoplasias (tumores)	234	254	270
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	9	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	29	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	31	39	31
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	347	388	348
X. Doenças do aparelho respiratório	150	149	169
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	47	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	2

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	6	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	33	35
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	12	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	8	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	4	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	133	122	107
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	1.093	1.173	1.121

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

Data da consulta: 02/03/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Para o ano de 2019 o IBGE estimou 2015.186 habitantes para Criciúma. Observando a pirâmide etária conclui-se que a distribuição populacional entre os sexos é praticamente similar.

O município pode ser considerado urbano por apresentar 98,61% de sua população vivendo com características básicas de uma zona urbana tais quais: edificações contínuas, habitações, meio-fio, calçadas, rede de iluminação, serviços de saúde, educação, saneamento ambiental, lazer, entre outros.

No ano de 2018 o município registrou 2.838 nascidos vivos. No terceiro quadrimestre de 2019, foi registrado o nascimento de 819 e no acumulo deste mesmo ano, nasceram 2734 crianças representando uma redução de 3,66% em relação ao ano anterior.

Estes números confirmam a tendência de envelhecimento da população, uma vez que o número de nascimentos vem em movimento de redução e o número de pessoas com idade mais avançada vem em sentido contrário, aumentando com o passar do tempo, consequencia do aumento da qualidade de vida e das novas tecnologias de promoção a saúde e de prevenção e tratamento de doenças.

A morbidade hospitalar entre 2015 a 2019, não considerando internações por gravidez, parto e puerpério, que é a primeira causa de internação em todos os anos da série histórica traz de 2018 a 2019, as doenças do aparelho digestivo como a causa principal de internações. Nos dois anos anteriores a este período, foram às doenças do aparelho respiratório e em 2015, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório. Esta alternancia entre as maiores causas de internação podem ser consequencia do acesso a tratamento medicamentoso cada vez mais eficientes e ao estilo de vida.

O número de internações hospitalares oscila ano a ano e constatou-se que entre os meses de setembro a novembro de 2019, ocorreram 3.097 internações e no acumulado do ano, está apontando uma redução em relação ao ano anterior. No entanto há de se considerar que os dados de 2019 ainda não foram totalmente finalizados no sistema de informação do Ministério da Saúde, podendo ocorrer alguma alteração.

Destaca-se ainda que, a mortalidade é um dos indicadores mais importantes para medir a qualidade de vida de uma população.

Um dos indicadores de mortalidade mais sensível é o da mortalidade infantil, que mensura o risco de um nascido vivo (NV) morrer antes de completar um ano de vida.

O avanço no combate à mortalidade infantil vem requerendo grandes esforços e atenção redobrada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável uma taxa inferior a dois dígitos.

Apesar do banco de dados do município não ter sido totalmente encerrado, visto que recebe informações de todo o Brasil em relação aos seus residentes, para o ano de 2019, Criciúma pode comemorar a melhor taxa de mortalidade infantil já apresentada de 6,95 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidos vivos.

Em relação a mortalidade geral, o município registrou em 2018, corrigido o banco de dados, 1181 óbitos e em 2019, registrou 1.193 de óbitos podendo sofrer alteração no número apresentado. A taxa de mortalidade geral para este dois últimos ano mantém-se estável em 5,54 óbitos para cada mil habitantes.

As cinco principais causas de óbitos na população de Criciúma ocorre por doenças do circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças do aparelho digestivo.

Analisando os dados obtidos até o presente momento em relação a 2019, o infarto agudo do miocárdio (24,6%) representa a principal causa referente as doenças do aparelho circulatório, o cancer dos bronquios e pulmões (16,2%) responde pelo maior número de mortes entre os tipos de neoplasias e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (31,3%) pelos óbitos do aparelho respiratório. Para este ano também, as lesões auto provocadas são o primeiro motivo de óbitos por causas externas (23,2%) e os transtornos vasculares intestinais (21,3%) pelos óbitos do aparelho digestivo.

Observa-se que mediante a este quadro da mortalidade o controle das doenças crônicas é fundamental, no entanto a sua complexidade, devido envolver o estilo de vida da população traz ainda mais presente a necessidade do poder público investir na promoção de ações que impactem nos fatores de risco modificáveis tais como: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade entre outras, para redução da mortalidade.

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	7.273	473.939,31	20	12.857,37
03 Procedimentos clínicos	817	15.871,00	6.020	8.668.349,00
04 Procedimentos cirúrgicos	2.394	52.059,55	4.328	15.344.158,89
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	53	125.533,33
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	149,75	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	10.485	542.019,61	10.421	24.150.898,59

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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	87.055	460.574,27
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: 30/03/2020.

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	917.937	92.984,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	964.272	10.240.559,28	29	16.830,40
03 Procedimentos clínicos	2.076.085	27.530.811,68	6.411	9.223.628,75
04 Procedimentos cirúrgicos	45.349	1.232.182,18	6.968	22.516.220,85
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	32	19.976,85	58	135.351,96
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	3.915	682.012,80	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	4.007.590	39.798.526,99	13.466	31.892.031,96

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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	15.925	68.885,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.324	-
Total	28.249	68.885,00

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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

Na Atenção Básica foram realizadas 3.233 atividades coletivas sendo caracterizadas por atendimento em grupo (58,77%); reunião de equipe (13,11%); de educação em saúde (12,06%); avaliação/procedimento coletivo (10,92%); reuniões com outras equipes de saúde (3%); reunião intersetorial ou com conselho local de saúde (1,42%) e de mobilização social (0,71%).

Nestas atividades, de caráter coletivo, fizeram-se presentes 36.645 pessoas neste quadrimestre.

Dos 188.062 atendimentos individualizados realizados por profissionais de nível superior na atenção Básica, 80,5% são por demanda espontânea, 16% estão relacionados a consultas agendadas e 3,55% de consultas programadas relacionadas ao cuidado. Em relação à demanda espontânea, 2,2% correspondem ao atendimento de urgência; 91,7% correspondem à consulta no dia e 6,1% correspondem à escuta inicial e ou orientação.

Em relação à Saúde Bucal na Atenção Básica, neste quadrimestre 39,8% das consultas odontológicas foram para manutenção; 46,2% consultas de retorno e 14% de primeira consulta.

As 115.652 visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde contemplaram 37.349 famílias em que o principal

motivo é acompanhamento periódico das famílias, seguido das de acompanhamento específico aos hipertensos e de orientação e prevenção entre outros motivos.

Os atendimentos considerados de Urgência que se caracteriza pelo atendimento ao cidadão cuja severidade dos agravos ou lesões apresentadas, demanda atendimento em tempo hábil e oportuno, não sendo possível programar ou agendar previamente o atendimento. Podem ocorrer em nível ambulatorial ou hospitalar. No município de Criciúma o atendimento de urgência em nível ambulatorial ocorre na UPA da Prospera, na US do 24H da Boa Vista e em nível hospitalar, através dos Prontos Socorros do Hospital São José, que é conveniado ao SUS e do Hospital Materno e Infantil Santa Catarina que é público de gestão estadual.

Constata-se que devido a alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos realizado no âmbito hospitalar, que envolve tecnologia de ponta tanto relacionado a recursos físicos e humanos, os valores dispensados ao seu financiamento são muito superior ao atendimento de urgência ambulatorial que demandam ações principalmente relacionados a finalidade diagnóstica.

A rede de atenção psicossocial do município, que compreende os CAPS II, CAPS IIad, CAPS III e CAPS Infanto-Juvenil, apresentou elevação considerável no número de atendimentos em relação aos quadrimestres anteriores na ordem de 98%, devido a ampliação do quadro de profissionais e a melhoria da qualidade dos registros inseridos no sistema de informação impactando nos indicadores de produção.

O atendimento as demandas eletivas que caracteriza a rede de atenção especializada, é realizado nas clínicas e hospitais públicos ou credenciados pelo SUS. Neste quadrimestre, no âmbito hospitalar os procedimentos cirúrgicos são os mais rotineiros em relação aos demais procedimentos, já no âmbito ambulatorial os procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica são os mais comuns, o que já se espera tendo em vista o fluxo estabelecido para o atendimento das especialidades e a característica assistencial das instituições e serviços oferecidos por dar conta desta área de atenção à saúde.

Os recursos financeiros destinados a assistência hospitalar de urgência e especializada concentra o maior percentual em relação a outras áreas da rede de atenção a saúde, tendo em vista a complexidade do atendimento e a tecnologia empregada. Este cenário revela a importância do investimento em ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças em nível ambulatorial para evitar que este tipo de atendimento seja cada vez mais necessário, inviabilizando o Sistema Único de Saúde, que passa por um congelamento no repasse de recursos financeiros federais.

A rede pública da assistência farmacêutica se dá através de quarenta e oito (48) dispensários, cinco (05) farmácias distritais, uma (01) farmácia central, duas (02) farmácias estratégicas e uma (01) farmácia especializada. Referente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ç CEAF, o município mantém a estrutura física e profissional 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.

O município de Criciúma com o ressurgimento de doenças infectocontagiosas, antes erradicadas, além de novas doenças que surgiram devido a crescente mobilidade de pessoas entre os continentes, tem como diretriz fundamental a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde para potencializar a ações, melhorar a efetividade no controle das doenças e agravos prioritários e possibilitar reorganização efetiva dos processos de trabalho. Neste sentido, a ação de Vigilância em Saúde concentrou-se em dois grupos neste período: as ações de promoção e prevenção à saúde que representa a maior parcela e os procedimentos com finalidade diagnóstica. Estas ações visam sempre a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

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	6	6
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	4	4
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	3	0	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	35	35
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	2	3
POLICLINICA	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
Total	0	13	149	162

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 2019

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	88	0	0	88
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	10	0	13
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	4	0	0	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	2	0	0	2

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	40	0	0	40
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	7	3	0	10
Total	149	13	0	162

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

O registro da rede física prestadora de serviços ao SUS que o DigiSUS apresenta traz 160 estabelecimentos, três a mais que no quadrimestre anterior, sendo que 91,9% são da esfera municipal e 8,1% da esfera estadual. No entanto, o terceiro quadrimestre não sofreu alteração em relação ao anterior (segundo). Mantendo-se o mesmo número de estabelecimentos (154).

Em janeiro de 2020, teve a inclusão de 06 (seis) estabelecimentos no Sistema Nacional de Cadastro de estabelecimento de Saúde e SCNES, são eles: Vigilância Sanitária; Centro de Controle de Zoonoses, 3 Residenciais Terapêuticos e 2 consultórios isolado (Anima, que realiza espirometria e Neuroclínica, que realiza eletroencefalograma).

Destaca-se que a rede física prestadora de serviços ao SUS contempla unidades de saúde que prestam desde o atendimento primário, de média e alta complexidade.

Considera-se a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde - SUS as Unidades Básicas de Saúde que comportam os serviços primários de atenção à saúde.

No município, existem 48 Unidades Básicas de Saúde que prestam atendimento exclusivo pelo SUS com administração pública municipal direta em que estão inseridas 56 equipes de saúde multiprofissionais, sendo 50 ligadas diretamente a um território de abrangência específica com abordagem em saúde da família ou modelo tradicional, e que contam ainda com 05 (cinco) Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF e 01 (uma) equipe de Consultório na Rua para acesso da população em situação de rua.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2019

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)	868	226	441	1.179	213
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	3	43	8	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	205	39	24	65	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	61	142	101	643	0
	Autônomos (0209, 0210)	437	0	90	18	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	3	43	8	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	205	39	24	65	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)	74	12	69	71	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 município de Criciúma finaliza o terceiro quadrimestre com 1.183 servidores da saúde na esfera da administração pública municipal. Destes, 47,7% possuem nível superior.

Na rede de atenção primária a saúde que contemplam as unidades básicas de saúde atuam 716 profissionais. Destes, 88 clínicos gerais e 24 médicos especializados em Saúde da Família.

Outros 90 médicos e mais 377 profissionais atuam na rede de atenção especializada, em urgência e emergência, bem como, na Gestão (Regulação e Serviços).

Para o ano de 2020, está sendo encaminhado processo seletivo visando à contratação de profissionais para preenchimento de vagas para os seguintes cargos: Assistente Social (Ambulatório e Consultório na Rua); Cirurgião Dentista (eSF e ePS); Educador Físico do NASF; Enfermeiro (ambulatório e Consultório na Rua); Farmacêutico (NASF e Ambulatório); Fisioterapeuta (NASF e Ambulatório); Médicos (eSF e Clínica Geral e Especialistas na área de endocrinologia, gastroenterologia; infectologia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pediatria; pneumologia, radiologia, urologia e ginecologia/obstetrícia); Nutricionista (Ambulatório e NASF); Psicólogo (NASF); Auxiliar

em Saúde Bucal (eSF); Técnico de Enfermagem (SAMUe eSF), Agente Social Redutor de Danos (Consultório na Rua), higienizador, Motorista Socorrista (SAMU), Agentes de Combate a Endemias (Zoonoses).

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 2019	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	90	Proporção	83,33	100,00	Proporção	92,58
2. Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	Proporção de postos de trabalho informatizados adequadamente	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Percentual	100,00

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 2019	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	80	Percentual	80	100,00	Percentual	100,00
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	80	Percentual	80	100,00	Percentual	100,00
3. Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	COAPS implantado	Percentual	75	Percentual	75	100,00	Percentual	100,00
4. Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	Projeto implantado e em operação.	Percentual	100	Percentual	50	100,00	Percentual	50,00
5. Realização de encontro de experiências municipais da saúde	Um encontro anual de experiência realizado.	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

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 2019	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	75	Percentual	125	100,00	Percentual	166,66
2. Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano/Orçamento destinado à aquisição de medicamentos x 100.	Percentual	9	Percentual	3.7	8,00	Percentual	216,22
3. Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	Número de gerência que utiliza indicadores para o desenvolvimento das ações	Número	3	Número	300	5	Número	100,00
4. Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	Número de reuniões mensais de gestão no ano/4x100	Percentual	75	Percentual	75	100,00	Percentual	100,00

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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Fortalecimento do controle social	Número de conselhos de saúde (municipal + locais) capacitados para as políticas públicas/total de conselhos (municipal + locais existentes)x100	Proporção	50	Proporção	0	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	60	Percentual	104.2	100,00	Percentual	173,66
3. Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	Conferencia Municipal realizada e válida para o quadriênio	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	80	Percentual	50	100,00	Percentual	62,50

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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementação dos protocolos na Atenção Básica	Cinco protocolos implantados (saúde da criança, saúde da mulher, acesso e acolhimento, hipertenso/diabético, pré-natal)	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	População privada de liberdade assistidas por equipes de saúde	Percentual	50	Percentual	50	100,00	Percentual	100,00
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	10	Número	11	13	Número	110,00
4. Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	Política Municipal de Atenção Básica criada	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0
5. Revisão da territorialização do município de Criciúma	Percentual de áreas redefinidas	Percentual	50	Percentual	0	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	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	0	Percentual	0	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	100	Percentual	225	100,00	Percentual	225,00
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	50	Proporção	50	100,00	Percentual	100,00
10. Frota para atendimento domiciliar e NASF.	Dois carros para atendimento domiciliar e um carro para cada NASF.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	100,00
11. Compra de uniforme para profissionais de saúde	Profissionais uniformizados (jalecos para equipe de enfermagem, médica e higienizador e coletes para ACSs)	Percentual	60	Percentual	0	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 2019	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	60	Percentual	0	100,00	Percentual	0
2. Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	Plano Aprovado	Percentual	60	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Mudança no local de trabalho do SAMU	Local de trabalho do SAMU modificado com ambiente de trabalho adequado	Percentual	90	Percentual	0	100,00	Percentual	0
4. Organização da logística de transporte sanitário	Fluxograma efetivado para transporte sanitário	Percentual	60	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	20 automóveis utilitários e 5 ambulâncias teto longo adquiridos	Percentual	60	Percentual	88	100,00	Percentual	146,66
6. Finalização das obras da UPA 24h Prospera	UPA 24hs Prospera finalizada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	Uma (01) UPA localizada no Bairro Rio Maina	Percentual	50	Percentual	50	100,00	Percentual	100,00

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 2019	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	8	Número	15	35	Número	187,00
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	5489	Número	6203	6.500	Número	103,00
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 vigilância em saúde (13) com sede própria ou cedida com estrutura física e equipamentos adequados	Percentual	38	Percentual	38,5	100,00	Percentual	101,30
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	15	15	Número	100,00
5. Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	Setor de Controle das doenças Não Transmissíveis implantado e trabalhando com foco em Saúde do Trabalhador, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes, Câncer e sobrepeso e obesidade	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
6. Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	Percentual de Distritos Sanitários com uma (01) UBS com protocolo da Linha de Cuidado para PVHA implantado e matriciada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e de Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids implantado e funcionando	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
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	1	2	Número	100,00

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 2019	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	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	100	100,00	Percentual	100,00
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	3	12	Número	100,00
5. Ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF)	Um (01) Farmacêutico com 40h integrando cada equipe do NASF	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
6. Implantação a farmácia clínica do SUS	Proporção de farmacêutico da rede pública realizando consulta farmacêutica	Percentual	75	Percentual	66.6	100,00	Percentual	88,80
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	75	Percentual	100	100,00	Percentual	133,33

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 2019	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	50	Proporção	47.05	100,00	Proporção	94,10
2. Aquisição de veículo próprio para a realização de visitas domiciliares e transporte de usuários do Centro de Apoio Psicossocial III (CAPSIII)	Nº de veículos compatíveis com o número de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) em atividade no município	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	Unidade de acolhimento infanto-juvenil implantada	Percentual	50	Percentual	0	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	50	Percentual	20	100,00	Percentual	40,00
5. Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	Dois leitos implantados	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
6. Efetivação dos serviços de residência terapêutica	Dois (02) serviços de residencia terapeutico efetivado no município	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	Equipe adequada para atender aos dispositivos legais referente ao Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria no âmbito municipal do SUS	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	Central de regulação implementada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	60	Percentual	100	100,00	Percentual	166,66
4. Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	Número de protocolos de acesso a média e alta complexidade implantados	Percentual	50	Percentual	100	100,00	Percentual	200,00
5. Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria com estrutura física ampliada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
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	2	12	Número	66,66
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	5	12	Número	166,66
8. Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	Dois (02) contratos monitorados quanto ao cumprimento das pactuações realizadas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	SISREG 100 % implantado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
10. Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	TFD implantado conforme previsto em manual	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
11. Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuação Integrada (PPI)	Percentual de monitoramento do número de usuários atendidos segundo PPI	Percentual	75	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ N° 11 - Média e Alta complexidade

OBJETIVO N° 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	Equipe Gerencial instituída para realizar a coordenação e supervisão dos contratos hospitalares	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	Hospital Materno Infantil Santa Catarina com as obras previstas concluídas e maternidade implantada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	Crianças e Adolescentes sendo referenciados para único e específico serviço, com local adequado	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	Unidade Saúde da Mulher realizando Procedimentos e ações referentes a coposcopia, histeroscopia, colocação de DIU, ultrassom pélvico e transvaginal, consultas ginecológicas e de acompanhamento do climatério e menopausa	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Reestruturação física do Laboratório Municipal	Laboratório Municipal reestruturado e que atenda em local adequado	Percentual	100	Percentual	70	100,00	Percentual	70,00

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	90,00
	Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	100,00
	Formação de equipe para atender ao Sistema de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC (SM/CAA)	100,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	47,05
	Climatização do almoxarifado central.	100,00
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	15
	Criação de protocolos de atendimentos para os Pronto Atendimentos (PA)	0,00
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	100,00
	Fortalecimento do controle social	0,00
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	125,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	80,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	100,00
	Aquisição de veículo próprio para a realização de visitas domiciliares e transporte de usuários do Centro de Apoio Psicossocial III (CAPSIII)	100,00
	Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	100,00
	Ampliação do número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	6.203
Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00	
Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	50,00	

Fortalecimento do Setor de Ouvidoria na área da saúde.	104,20
Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,70
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.	80,00
Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	75,00
Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	100,00
Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	100,00
Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	0,00
Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	100,00
Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	38,50
Mudança no local de trabalho do SAMU	0,00
Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em casa no município de Criciúma.	11
Realização da Conferência Municipal de Saúde em 2019	100,00
Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	300
Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	50,00
Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	100,00
Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	100,00
Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	20,00
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	3
Organização da logística de transporte sanitário	100,00
Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00
Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	75,00
Realização de encontro de experiências municipais da saúde	1
Reestruturação física do Laboratório Municipal	70,00
Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	100,00
Ampliação da inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF)	100,00
Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	100,00
Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	88,00
Revisão da territorialização do município de Criciúma	0,00
Reestruturação e ampliação do Centro de Especialidades em Odontologia-CEO	100,00
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	2
Efetivação dos serviços de residência terapêutica	100,00
Implantação a farmácia clínica do SUS	66,60
Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
Finalização das obras da UPA 24h Próspera	100,00
Realização de levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma	0,00
Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	5
Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos	100,00
Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	1

	Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00
	Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	225,00
	Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	100,00
	Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1
	Reestruturação física das UBSs	50,00
	Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	100,00
	Frota para atendimento domiciliar e NASF.	0,00
	Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	100,00
	Compra de uniforme para profissionais de saúde	0,00
	Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuaçãp Integrada (PPI)	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	80,00
	Instituição de Equipe Gerencial de média e alta complexidade que coordene e supervisione os contratos hospitalares)	100,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	47,05
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	100,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Implantação e Implementação da central de regulação ambulatorial	100,00
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	50,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,70
	Mudança no local de trabalho do SAMU	0,00
	Reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente.	100,00
	Garantia de acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	100,00
	Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	0,00
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	38,50
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
	Reestruturação do Serviço da Unidade Saúde da Mulher	100,00
	Implantação de Protocolos de acesso a média e alta complexidade	100,00
	Transferência para o serviço de CAPS III para a urgência e emergência da Próspera	20,00
	Organização da logística de transporte sanitário	100,00
	Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	88,00
	Reestruturação física do Laboratório Municipal	70,00
	Ampliação do espaço físico para atender ao Setor de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria	100,00
	Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	0,00
	Finalização das obras da UPA 24h Próspera	100,00
	Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	2
	Efetivação dos serviços de residência terapêutica	100,00
Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00	
Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00	

	Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	1
	Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	5
	Monitoramento dos contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	100,00
	Implementação do Sistema de Regulação para consultas, exames e procedimentos no município	100,00
	Implantação do Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	100,00
	Execução das ações de referência regional conforme Programa de Pactuaçãp Integrada (PPI)	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	100,00
	Climatização do almoxarifado central.	100,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,70
	Participação e promoção de atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	100,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	50,00
	Adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município.	100,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
	Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	3
	Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Implantação a farmácia clínica do SUS	66,60
	Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos	100,00
	Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1
304 - Vigilância Sanitária	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	90,00
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	15
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	125,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	80,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	100,00
	Ampliação do número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	6.203
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	80,00
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residencia médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	75,00
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	38,50
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	300
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	50,00
	Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	15
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	75,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
	Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	88,00
	Finalização das obras da UPA 24h Prospera	100,00
	Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	50,00

305 - Vigilância Epidemiológica	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	90,00
	Implantação do Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção em parceria com o NASF	47,05
	Realização de Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional e de interesse do município.	15
	Ampliação da transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	125,00
	Definição e manutenção atualizada do quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	80,00
	Estrutura física de informática adequada para a rede pública municipal de atenção a saúde	100,00
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	50,00
	Implantação e Implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, PROEPSUS e Humanização em Saúde.	80,00
	Aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	75,00
	Melhorar a infraestrutura dos serviços da Vigilância em Saúde com a aquisição e manutenção predial e de equipamentos para fortalecimento das ações que visam a redução de riscos sanitários	38,50
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	300
	Elaboração de proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS	50,00
	Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	75,00
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
	Aquisição de veículos para ampliação e renovação da frota	15
	Implantação do Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT)	100,00
	Elaboração e Implantação do Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com matriciamento	100,00
	Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	1
	Interligação dos pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	5
Implantação de uma UDM na Rede de atenção a saúde para medicamentos Antiretrovirais (ARV)	1	
306 - Alimentação e Nutrição	Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado	90,00
	Implementação dos protocolos na Atenção Básica	100,00
	Redução do comprometimento financeiro com processos judiciais	3,70
	Elaboração e implantação do plano de manejo de desastres e catástrofes	0,00
	Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	50,00
	Construção de painéis de monitoramento para subsidiar decisão da gestão.	300
	Implementação e Monitoramento de Políticas Públicas Específicas [(população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional);singularidades (LGBTTT) e população nômade]	50,00
	Criação da política municipal de atenção básica do município de Criciúma	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos de 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	88.610.000,00	49.961.000,00	5.750.000,00	20.000,00	150.000,00	N/A	N/A	144.491.000,00
	Capital	6.710.000,00	3.520.000,00	1.750.000,00	20.000,00	N/A	N/A	N/A	12.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	5.000.000,00	95.000.000,00	25.000.000,00	2.500.000,00	N/A	N/A	N/A	127.500.000,00
	Capital	700.000,00	N/A	N/A	2.400.000,00	N/A	N/A	N/A	3.100.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	2.000.000,00	2.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.500.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.100.000,00
	Capital	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	3.508.500,00	1.702.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.210.500,00
	Capital	200.000,00	952.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.152.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 15/01/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

1.1.1 Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A Implementação e Efetivação do Sistema de Informação integrado não foi totalmente concluída devido os Sistemas de Informação Oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde relacionados ao SISREG não disponibilizarem ferramentas para que o Sistema de Informação próprio do município (CELK-Saúde) faça a integração. O mesmo ocorre com os hospitais que prestam serviço para o SUS, em especial, o Hospital Materno Infantil Santa Catarina que passou a ter gestão estadual e que acabou por impactar na diminuição do percentual atingido para o alcance da meta. Destaca-se que município dispõe de sistema próprio devido a abrangência de suas funcionalidades que passa pelo controle de materiais do almoxarifado até o prontuário eletrônico, integrando todas as Unidades de Saúde o que não aconteceria se apenas adotasse o uso dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. Quanto as ações programadas para o ano constata-se que: Ação nº 1: No sistema próprio (CELK-Saúde) existe a funcionalidade da Regulação, no entanto, não está sendo utilizado por determinação do Ministério Público que exige o uso do Sistema de Regulação estadual (SISREG) e este não permite a integração com o sistema próprio do município; Ação nº 2: Não há possibilidade de integração do sistema estadual de Regulação do TFD com o sistema próprio do município, assim o município utiliza apenas o sistema estadual do SISREG; Ação nº 3 Existe a funcionalidade no Sistema Celk-Saúde e está disponível para o uso do Centro de Zoonoses; Ação nº 4 foi alcançada e mantém o seu uso com eficiência; Ação nº 5 No sistema próprio apenas é utilizado a ferramenta de estoque de materiais e o sistema estadual é utilizado para solicitação, regulação e envio das unidades móveis. estas funcionalidades não permitem serem integradas ao sistema CELK-Saúde; Ação nº 6 foi implementada e está sendo operacionalizada integralmente; Ação nº 7 foi efetivada parcialmente pois esta sendo desenvolvida melhorias nesta ferramenta para seu uso integral a partir de março de 2020. Ação nº 8 está em pleno uso realizando as transferências conforme previsto. 1.1.2 Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A rede pública de atenção à saúde de Criciúma é informatizada, sendo que as ações programadas para o ano foram efetivadas. 2.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Ao longo do ano, o quadro de servidores municipais da saúde demandou novas contratações devido aos desligamentos voluntários e demissões. No primeiro quadrimestre foi publicado o edital de processo seletivo simplificado nº 004/2019 de 26/03/2019 para o preenchimento de 17 cargos e contratação de 47 profissionais. As provas do processo seletivo foram aplicadas entre maio a junho e o resultado do processo seletivo ocorreu no 21/06/2019 e dia 3 de julho foi dado o início as publicações de editais de convocação para início as contratações. No entanto, devido a falta de profissionais selecionados no processo seletivo e devido a desligamentos, não previstos, de profissionais em cargos não relacionados no processo seletivo transcrito foi elaborado, em dezembro, outro edital para novo processo seletivo que contemple todos os cargos necessários que demandam preenchimento. Este novo processo seletivo terá sua efetivação no primeiro quadrimestre de 2020. Destaca-se ainda, a promulgação de legislação específica (Lei Municipal 315 de 11/07/2019) para a gratificação de profissionais que assumem o gerenciamento de Unidades de Saúde e serviços. Ao finalizar o ano, 42 profissionais possuem esta gratificação pela função de prevista em lei. 2.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Todas as ações previstas para o alcance da meta foram realizadas, sendo que apenas a formalização do NEPSHU se dará através da promulgação do decreto municipal em 2020. Em 2019, Criciúma contou com a participação de 9 servidores na Oficina da Secretaria do Estado da Saúde sobre Educação Permanente e estes, ficaram responsáveis por implantar e implementar o NEPSHU no município. A partir de 16/10/2019 este grupo se reúne periodicamente

para a execução de ações para efetivação do NEPSHU. Este grupo passou a organizar a Educação Permanente dada pela Secretaria Municipal de Saúde e conta com um calendário de capacitações de acordo com as categorias profissionais e serviços de saúde. As informações sobre estas capacitações é de acesso a todos os servidores públicos municipais de saúde através da Agenda on line de Educação Permanente em Saúde vinculada ao endereço eletrônico institucional de cada unidade/serviço da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O aperfeiçoamento da integração entre Ensino e Serviço de Saúde (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede) foi alcançado. Ocorreram reuniões no primeiro quadrimestre do ano entre a gestão da SMS e às instituições de Ensino parceiras para estabelecimento das normativas da integração ensino-serviço e que foram aplicadas no decorrer do ano pelas partes envolvidas de acordo com as suas competências. Foi verificada a existência do COAPES em parcerias com UNESC que permitiu ofertar a rede de saúde pública espaços para a prática de estudantes de graduação e residentes, que contribuíram para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção e tratamento de doenças e agravos junto aos serviços públicos do município.

2.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foi elaborado proposta de educação permanente de acordo com PROEPSUS aguardando cronograma de início do Curso aprovado pela CIR com os recursos do PROEPSUS

2.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A meta foi atingida com a realização do Iº Premio de Qualidade e Práticas Exitosas da Atenção Básica de Criciúma, realizado no Teatro Municipal, no dia 13/03/2019 tendo como base para avaliação das equipes, os indicadores do SISPACTO e os serviços realizados.

3.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O Site da Prefeitura Municipal de Criciúma foi reformulado e consta o Portal da Transparência em que está disponível na área da Saúde a Fila de Espera do SUS, Listas dos Agendados, Listas dos Atendidos além de pesquisa por documento do cidadão. Para acesso a estas informações o usuário deve utilizar o Cartão Nacional do SUS-CNS ou CPF. Ainda, junto ao site da Prefeitura de Criciúma, também encontra-se disponível outras informações pertinentes a administração pública municipal na área de saúde, conforme preconiza a Lei de Acesso à Informação. O objetivo do Portal é permitir que o cidadão acesse todas as informações de forma simples, clara e dinâmica. Os documentos de Gestão estão sendo atualizados e disponibilizados ao CMS para avaliação. No segundo quadrimestre do ano foi elaborado um Boletim Epidemiológico sobre a Mortalidade Infantil do município e disponibilizado por meio eletrônico a rede de atenção à saúde; No terceiro quadrimestre foi elaborado 02 informes epidemiológicos, 01 referente ao câncer de mama e colo e o segundo referente ao câncer de próstata e saúde do homem.

3.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A dotação orçamentária específica para assistência farmacêutica ainda não teve seu desmembramento do orçamento da Atenção Básica e será efetivado a partir de 2021, no entanto, foi garantido a previsão orçamentária para este fim em 2019 de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões) e o valor gasto em medicamentos judicializados nos três quadrimestres de 2019 foi de R\$ 40.912,36; de R\$58.416,96 e R\$50.448,93 respectivamente, totalizando R\$149.778,25. empregado para aquisição judicial de medicamentos com recursos próprios, chegando ao percentual de 3,7% do total de recursos utilizados para a compra de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica do município. Assim, o comprometimento financeiro com processos judiciais mantém-se reduzido. Quanto às ações previstas na programação referente a atualização do protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Nutricionais, Dispensação de Risperidona e Dispensação de Metilfenidato foram realizadas, porém a implementação junto às farmácias públicas não foi efetivada tendo em vista que devem ser apresentadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde para a sua aplicação na rede de assistência. A aquisição de medicamentos através de licitação aplicando o desconto CAP não foi implementada devido a dificuldade operacional no levantamento das informações dos processos judiciais e suas pactuações, estando programada para início de 2020 a conclusão do levantamento para a realização da licitação. Destaca-se que o município adquire medicamentos de uso emergencial não contemplado na REMUME, através de farmácia licitada, quando necessário. O acesso dos usuários a esta assistência emergencial se dá através de protocolo estabelecido pela Comissão De Farmácia e Terapêutica -CFT.

3.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Os indicadores de morbimortalidade das doenças crônicas, obesidade infantil e do aleitamento materno são essenciais para gestão organizar estratégias de intervenção que diminuam as ocorrências de casos. Estes indicadores são tão importantes que compõem a relação dos indicadores da Pactuação Interfederativa-SISPACTO 2017-2021. A previsão de elaboração destes painéis estava programada no entanto, o setor responsável por sua elaboração entendeu por dar, primeiramente, ênfase na organização da educação permanente sendo adiado a construção dos painéis de monitoramento. A partir desta organização iniciada se trabalhará as questões que envolvem as informações em saúde. O segundo passo então, será a construção dos Painéis que trarão visibilidade da realidade sanitária impactando no planejamento e execução das ações da Secretaria de Saúde como um todo. Por oportuno destacar que a Vigilância epidemiológica utiliza painéis de monitoramento em relação ao combate aos focos de *Aedes Aegypti*; em relação à mortalidade infantil e em relação às doenças e agravos à saúde de notificação compulsória subsidiando a gestão para a tomada de decisão em relação a estes eventos. Ainda são utilizados pelo Setor responsável pelos instrumentos de gestão, um painel de metas e indicadores previstos na programação anual, disponibilizado por meio virtual às gerências da Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento dos resultados atingidos por quadrimestre.

3.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Os servidores públicos da saúde tem acesso e fazem uso de e-mail corporativo (criciúma.sc.gov.br) para as comunicações oficiais; As reuniões mensais das Gerências de Unidades de Saúde são regulares e as pautas se mantêm de acordo com as diretrizes da gestão e as demandas dos serviços com seu conteúdo técnico-informativo disponibilizado em agenda eletrônica de acesso a todos os profissionais da saúde, através de acesso ao endereço eletrônico das unidades de saúde, em que se publica a agenda de educação permanente; A sala de reuniões localizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde foi garantida e equipada se mantendo em uso pela gestão e gerências técnicas específicas. As reuniões de gestão da Secretaria de Saúde estão registradas na agenda da sala própria de reuniões, da Sala de Atos e do Salão Ouro Negro.

4.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O Fortalecimento do controle social é uma meta prevista no PAS e sua efetivação passa pela capacitação dos Conselhos Locais e do Conselho Municipal em Políticas Públicas. apesar da meta não ser atingida na sua íntegra, no ano de 2019, foi realizada a elaboração do edital de licitação para contratação de empresa visando a realização desta capacitação aos Conselhos Locais de Saúde em 2020. A licitação ocorreu em 12/12/2019 sob código FNS 084/2019. Somado a isto, outro aspecto que evidencia o fortalecimento do controle social foi a garantia de estrutura para o funcionamento das atividades do Conselho Municipal de Saúde e ainda o apoio a organização dos conselhos locais de saúde que são contínuos, onde o município oferece estrutura física, material e humana (secretária) ao CMS e suporte técnico aos Conselhos Locais junto a Cordenação dos Conselhos Locais.

4.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Ouvidor SUS é a ferramenta que possibilita a inserção das manifestações, sua categorização, além do gerenciamento e da segurança dos dados gerados das redes de relacionamento que agilizem os serviços em prol do cidadão. No OuvidorSUS foram registradas 1035 ouvidorias ao longo de 2019 sendo 52,66% por telefone e 47,34% pessoalmente. Das ouvidorias registradas 80% (828) referem-se a reclamação; 12,66% (131) solicitação; 4,57% (47) denúncia; 2,13% (22) dizem respeito a elogios aos serviços; 0,68% (7) relacionado a sugestão e informações. Das ouvidorias realizadas o registro da tipificação passou a ser efetuada a partir de agosto de 2019. Das 446 de ouvidorias tipificadas em 2019 no sistema de OuvidorSUS, 210 ouvidorias dizem respeito a gestão; 186 a assistência à saúde (consulta/tratamento/atendimento e regulação das especialidades); 74 as equipes de saúde da Família, 9 a transporte, 7 a Vigilância Sanitária; 5 a assistência odontológica; 4 a Vigilância em Saúde; 2 ao SAMU; 2 para orientação; 2 em relação a financeiro e comunicação. O Ouvidor SUS registrou a resposta a 1093 ouvidorias. O excedente ao número registrado computados no Ouvidor SUS decorre de demanda repesada de anos anteriores ou a múltiplas respostas ao mesmo processo. Destaca-se que no segundo semestre do ano, as respostas às ouvidorias foram viabilizadas num prazo de aproximado de 20 dias, sendo que o primeiro quadrimestre de 2019 ocorreram 298 ouvidorias e no segundo quadrimestre 346 ouvidorias e no terceiro 404 ouvidorias, totalizando 1048 ouvidorias. A diferença de 13 ouvidorias, em relação ao registro de 1035 na totalização do ano, é uma inconsistência do sistema que está sendo verificada junto a base nacional. Ressalta-se que o número crescente de ouvidorias por quadrimestre pode ser

atribuída às solicitações na área de assistência à saúde relacionadas à regulação das especialidades e à ampla divulgação deste canal de manifestação. Se observarmos que no total das manifestações no ano 80% das manifestações são para reclamação, mas observado o último quadrimestre do ano, as manifestações de reclamação atingem 59,41 % das manifestações, revelando que não é um indicativo de piora na execução da política pública de saúde prestada ao criciumense.

4.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A meta foi cumprida integralmente com a realização da IX^a Conferência Municipal de Saúde, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, nos dias 26 e 27/03/2019 no auditório Rui Hulse (UNESC). Foram eleitos 12 delegados para representarem o município na IX Conferência Estadual de Saúde. Durante a Conferência foram discutidos os seguintes temas: I: SAÚDE COMO DIREITO; II: CONSOLIDAÇÃO DO SUS; III: FINANCIAMENTO DO SUS e foram elaboradas propostas para os três entes federados que se encontra no Relatório desta Conferência junto ao Conselho Municipal de Saúde.

4.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foram realizadas reuniões durante o ano para implementação das ações do Comitê Técnico Municipal da Saúde Integral da População Negra (CTMSIPN) que visa discutir ações relacionadas às especificidades da saúde da população negra. Este Comitê deu continuidade às capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde-ACS em relação ao Tema: Saúde da População Negra e a Importância do Quesito Raça/Cor, nas dependências da UNESC. Quanto à população idosa, a Secretaria Municipal de Saúde possui assento no Conselho Municipal do Idoso onde são discutidas as políticas assistenciais na área de saúde e são garantidos os direitos previstos no Estatuto do Idoso junto à rede de atenção à saúde e ainda, foi solicitado junto ao Ministério da Saúde as Cadernetas de Saúde do Idoso e designado um profissional enfermeiro para conduzir a sua aplicação e com o objetivo de fomentar as diretrizes nacionais da saúde do idoso na rede de assistência em 2020 do município. Quanto ao Protocolo de Atenção à Saúde da Criança e o Protocolo de Pré natal, parto e puerpério foi elaborado, aprovado e revisado com a devida implantação na rede de assistência e disponibilização no Sistema Celk-Saúde. Para sua operacionalização foi realizada capacitação das equipes de saúde. Quanto à população nômada, considerada aquela que não tem uma habitação fixa, que vivem permanentemente mudando de lugar, Criciúma considera a população em situação de rua como tal, recebendo a assistência do Consultório na Rua. A equipe do Consultório na Rua realiza discussões intersetoriais bem como, participa de reuniões periódicas de gestão nos diversos níveis de atenção à saúde, para assegurar os direitos desta população. A Secretaria Municipal de Saúde é integrante da Escola de Gestores que propõe discussões de Fluxo e contra fluxos das atividades desenvolvidas pelo Centro Especializado em Reabilitação-CER. O CER visa, entre outros, a melhoria no acesso das pessoas com deficiência à rede de atenção à saúde. Também em 2019, foram realizadas reuniões junto à Secretaria Estadual de Saúde para a discussão da formação de equipes assistenciais para atender PNAISP e PNASAIRI, que dizem respeito ao adolescente e adulto privados de liberdade.

5.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O Protocolo de Pré Natal Parto e Puerpério teve sua atualização concluída, sendo apresentado aos profissionais e disponibilizado no sistema Celk-Saúde para a sua aplicabilidade na rotina de atendimento. O Protocolo da Saúde da Criança mantém-se em operação, sendo específico para a atuação de enfermeiros e médicos, porém no terceiro quadrimestre após a sua aplicação, foi constatada a necessidade de revisão em relação à rotina de atendimento do enfermeiro, que será viabilizada para posterior capacitação em 2020. Quanto aos Protocolos Municipais de Acesso e Acolhimento e de Atendimento aos Hipertensos e Diabéticos encontram-se ainda em fase de discussão, no entanto, são utilizados os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para padronizar o atendimento, adaptado à realidade do município. Um avanço do município foi a adesão formal através do site do Coren/SC aos Protocolos de Enfermagem, são eles: 1) Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; 2) Infecções Sexualmente Transmissíveis; 3) Saúde da Mulher; 4) Atenção a Demanda Espontânea de Cuidado no Adulto. A capacitação para a aplicabilidade destes 04 (quatro) Protocolos está prevista para o primeiro semestre de 2020, de acordo com a disponibilidade do Coren/SC. Conclui-se assim que, esta meta foi concluída, uma vez que a adesão aos Protocolos do Coren/SC pelo município foi realizada e sua operacionalização não está sob a governabilidade do município, aguardando a efetivação pelo COREN/SC em 2020.

5.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: As ações para a implementação de equipes de atenção à população privada de liberdade no ano de 2019, concentrou-se no estudo de legislação e de custos operacionais e aguarda-se para 2020 a conclusão do processo seletivo para a implantação das equipes conforme as Portarias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Contudo a população privada de liberdade que se encontra nas Penitenciária Sul e Penitenciária Feminina e Presídio Santa Augusta não deixou de ser assistida, recebendo alguns insumos farmacêuticos/medicamentos, consulta com médicos atendidos nas respectivas unidades prisionais e consultadas odontológicas. Estas consultadas odontológicas se deram até meados do ano que, por ocasião da aposentadoria do profissional, passaram a ser agendada para outras equipes de saúde bucal do município extra-muros. Além disto são assistidos pelos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde do município, quando necessário. Conclui-se que esta população é assistida porém, conforme portaria vigente, requer uma equipe específica para esta população que ainda não foi constituída.

5.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: equipes tradicionais da atenção básica das Unidades de Saúde do Sangão/São Roque, Próspera, Mãe Luzia, Boa Vista, Rio Maina, Centro e Colonial/São Marcos em equipes de Saúde da Família (eSF) serão transformadas com a realização de novo processo seletivo para 2020. Todas estas equipes de Saúde da Família já foram aprovadas pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 2.940 de 07/11/2019 para recebimento de incentivos financeiros, portanto, já foram criadas porém não estão em plena operação. Quanto às 02 (duas) Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 (uma) Equipe de Apoio (EMAP) encontram-se cadastradas sob o nº da proposta 112855 no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) visando a aquisição de recursos financeiros necessários à sua implantação no município efetivando o Programa Melhor em Casa. Oportuno destacar que os incentivos financeiros são necessários para implantação destas equipes tendo em vista a responsabilidade fiscal do gestor no encerramento de cada exercício. Avalia-se que a meta proposta no Plano Municipal de Saúde foi superada considerando as 4 (quatro) equipes credenciadas e habilitadas em 2018, quais sejam: Maria Céu, Santa Luzia I e II e Verdinho, somada a criação destas novas equipes credenciadas junto ao Ministério da Saúde através da Portaria acima citada de 2019. No entanto, o aumento da cobertura de estratégia de saúde da família e da formação das equipes de Melhor em Casa ficou comprometido devido ao processo seletivo vigente, no ano, não atender a necessidade de ampliação da cobertura de estratégia saúde da família, somente a reposição de profissionais nas equipes já constituídas. Isto foi em decorrência do considerável número de classificados para o cargo de médico que, quando chamados a assumiram o cargo em 2019, não estavam inscritos no Conselho Regional de Medicina, impossibilitando a ampliação da cobertura de ESF.

5.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Esta meta foi reavaliada não sendo considerada a sua execução tendo em vista que o Ministério da Saúde, anunciava a implantação de novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que culminou com a promulgação da Portaria nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, instituindo o Programa Previne Brasil. Estas novas formas de financiamentos requerem estudos mais aprofundados que estão sendo, inclusive, provocadas pelo Ministério da Saúde. Assim, entendeu-se pelo adiamento da elaboração de legislação municipal para criação da política municipal de atenção básica tendo em vista o período de adaptação às novas formas de financiamento federal e estadual, em curso e ainda, o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal que impede de implantar novos serviços sem que se garanta o custeio. Conclui-se assim que, a ausência de legislação municipal não comprometeu a execução dos serviços públicos de saúde, uma vez que foi suprida pelas diretrizes e objetivos da Política Nacional da Atenção Básica que norteou a atenção primária de saúde, no município.

5.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A revisão territorial das Unidades Básicas de Saúde não foi possível na íntegra devido ao número de profissionais Agentes Comunitários de Saúde ativos não ser suficiente para a cobertura das micro-áreas previstas para o município. Ao findar o exercício de 2019 apenas 212 ACS ativas estão no quadro da Secretaria Municipal de Saúde, abaixo do teto previsto para o município em consequência de alguns desligamentos a pedido e por demissões

decorrentes de processos administrativos específicos. A revisão territorial a área adstrita das UBS na sua íntegra, somente se dará quando do preenchimento das vagas disponíveis para Agentes Comunitários de Saúde, através de novo processo seletivo exclusivo para a categoria a ser efetivado no primeiro semestre de 2020. Neste novo processo seletivo está previsto o chamamento de aproximadamente 80 Agentes Comunitários de Saúde, desde que haja candidatas classificadas para preenchimento das vagas em micro-áreas descobertas.

5.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A reestruturação física da sede do CEO ocorreu no exercício anterior e, em 2019, o CEO tipo I passou a atuar de acordo com os critérios do Ministério da Saúde como CEO tipo II. No entanto, ainda falta a promulgação de Portaria Ministerial de credenciamento para o município e assim, portanto, o financiamento das atividades do tipo II estão sendo com recursos próprios do município.

5.1.7 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Por orientação da 21ª GERSA, foi adiado o levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma para 2020, tendo em vista que esta ação deverá ser realizada em todos municípios da AMREC conforme Programa Nacional SB 2020.

5.1.8 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: No primeiro quadrimestre do ano foi realizado o processo seletivo para contratação de servidores para a ampliação do número de equipes de saúde bucal, ocorrendo o chamamento público dos aprovados em processo seletivo a partir do segundo quadrimestre. Foi adquirido equipamentos odontológicos para as ESF Vila Zuleima; Sangão; Santa Barbara e Mãe Luzia. Quanto as equipes de Saúde Bucal, as Unidades Básicas de Saúde da Santa Luzia; Metropol; Cristo Redentor; Morro Estevão; CSU; Vila Zuleima; Sangão e Santa Barbara foram formadas, sendo que apenas a UBS do Verdinho e Mãe Luzia não contam com a equipe completa porque o cadastro reserva do processo em vigência esgotou o número de candidatos, sendo necessário um novo processo seletivo que será efetuado em 2020. Na competência de dezembro de 2019 o município conta com 32 equipes de eSF com Saúde Bucal, superior a meta pactuada de 4 equipes para o ano de 2019 levando em consideração o ano anterior que tinha 23 equipes.

5.1.9 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Das 16 unidades básicas de saúde a serem reestruturadas fisicamente, considerando que no ano de 2018 foram finalizadas a reestruturação das UBS do Cristo Redentor; São Sebastião, Vila Francesa e Vila Belmiro atingindo 25% e que no exercício de 2019 as UBS do Sangão e Vila Zuleima tiveram concluídas as obras e realizada a inauguração; as UBS Brasília e São Roque tiveram concluída a reforma foi atingido outros 25% da meta do Plano Municipal de Saúde. Cabe destacar o ano de 2019 encerrou ainda com a UBS do Wosocris em processo de construção de nova sede tipo UBS II; a UBS da Mina do Toco com sua obra em execução; a UBS do Centro com a obra civil concluída, aguardando recebimento mobiliários em MDF e parte dos equipamentos; as UBS da Prospera e São Sebastião com o certame licitatório realizado, porém ainda sem a emissão da Ordem de Serviço que está encaminhada para o próximo exercício. Já, as obras das UBSs Mãe Luzia, Vila Francesa, Vila Belmiro, Primeira Linha e Nova Esperança ainda não executadas e as UBS da Vila Rica e Mineira Velha ainda não foram reformadas por falta de repasse do Fundo Nacional de Saúde-FNS.

5.1.10 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Aguardando a abertura de programa estadual para cadastro de proposta do município para liberação de recurso através do Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal-SIGEF.

5.1.11 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Elaborado o edital de compra dos uniformes para as equipes da atenção primária em saúde do município, sendo publicado em diário oficial em que está agendada a reunião para registro de preço no dia 24/03/2020.

6.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foram realizadas reuniões mensais e capacitações com as equipes do SAMU e Pronto Atendimento 24h Boa Vista, para melhorias nos atendimentos, organização e humanização dos serviços prestados a população, e discussão dos protocolos e regimentos.

6.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A meta não foi atingida devido pendências na formação estrutural da comissão.

6.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Não foi encontrado local adequado para acolher a estrutura do SAMU, local que absorva as necessidades de instalações para base do SAMU (estudasse a possibilidade de construção de uma base nova).

6.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foram realizadas reuniões com os servidores da central de ambulância para organizar o fluxo do transporte. Foi criado um esboço de elaboração do manual de transporte sanitário.

6.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A Central de ambulância conta com 2 Ambulâncias, 2 Van e 16 carros utilitário. Foram adquiridos carros utilitários e ambulâncias para renovação da frota em 2019.

6.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A UPA da Própria foi finalizada tendo visita Técnica realizada no primeiro quadrimestre de 2019 pelo MS. Em dezembro teve aprovada a qualificação e liberação do recurso pelo Ministério da Saúde.

6.1.7 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foi aprovado o Projeto Básico de Arquitetura da UPA do Rio Maina junto a Vigilância Sanitária e foi realizado o levantamento da Planilha de Custos para base da elaboração do edital de licitação na modalidade de tomada de preço.

7.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: No primeiro quadrimestre do ano foram realizadas 05 Campanhas e Ações Educativas, são elas: Campanha de Prevenção as DST relacionado ao período Carnavalesco e outra Campanha com mesmo tema desenvolvida no Dia Internacional da Mulher pela equipe técnica do PAMDHA; a Campanha de imunização contra a Febre Amarela em fevereiro atingindo públicos pré determinados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde; a Campanha alusiva a Saúde do Trabalhador sendo realizadas ações educativas junto ao público alvo específico e uma Mobilização no Dia D de Combate a Dengue. No segundo quadrimestre foram 3 campanhas desenvolvidas, quais sejam: A Campanha de imunização contra a Influenza; A Campanha de Prevenção e Rastreamento das Hepatites Virais, realizada no mês de Julho em que foram realizados 3.639 testes rápidos de hepatites B e C com oito (8) resultados detectados como reagentes, sendo um (1) para hepatite B e sete (7) para hepatite C. Foi ainda, realizado no mês de agosto referente ao Dia da Vigilância Sanitária através da mídia local, uma ação educativa que divulgou o papel da Vigilância Sanitária como agente de fiscalização, de prevenção e promoção a saúde. No terceiro quadrimestre de 2019 foram realizadas as campanhas de prevenção da sífilis, de prevenção da AIDS (dezembro vermelho), Imunização contra o sarampo em duas etapas, a mobilização de combate a dengue e ações de prevenção do suicídio e promoção da saúde (setembro amarelo). Foram realizadas ainda as campanhas de prevenção de câncer de colo e mama (outubro rosa) e de câncer de próstata (novembro azul), contemplando diversas ações de promoção à saúde da mulher e do homem, respectivamente. Sendo assim, a meta proposta para o ano foi superada, visto que a vigilância em saúde realizou durante no exercício 15 campanhas, superando a meta estipulada para o ano.

7.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Todas as ações que compõem a meta foram atingidas e/ou superadas. Foram realizadas 13.384 inspeções sanitárias no ano de 2019, tributados 6.203 estabelecimentos e liberados 100% dos alvarás para os estabelecimentos adequados aos padrões exigidos pela legislação. No entanto, ao analisar o número de inspeções sanitárias no ano de 2019, observa-se um número bem superior ao número de alvarás sanitários liberados aos estabelecimentos do município, isto porque, neste caso estão sendo consideradas as inspeções iniciais e de retorno, podendo inclusive um único estabelecimento receber mais de duas inspeções ao ano até a liberação do alvará sanitária.

7.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Meta anual superada considerando que o NUPREVIPS, NHE e COV estão em sedes cedidas, o CEREST e CCZ estão em sedes próprias. No exercício de 2019 foi levantado alternativas para a realocação dos setores da vigilância em Saúde que encontram-se em sedes locadas (ação 1), sendo que garantiu-se a manutenção das locações ainda em uso (ação 4). Durante o ano de 2019 foram devidamente providenciadas as manutenções de todos os equipamentos, quando necessário (ação 2). Garantiu-se também a manutenção de uma equipe de sobreaviso para o atendimento de emergências em saúde pública (ação 3). Todas as amostras de interesse epidemiológico foram devidamente transportadas ao LACEN em tempo oportuno (ação 5). Apesar da redução do quadro de servidores do setor de mortalidade, garantiu-se as investigações dos óbitos preconizados, bem como foram desenvolvidas ações de fortalecimento das investigações de morbidade pelas doenças e agravos de notificação compulsória (ação 6). Todas as ações de prevenção da dengue foram garantidas conforme preconizado (ação 7). Conforme resultados apresentados no SISPACTO a água para consumo humano em Criciúma está sendo devidamente monitorada (ação 8). A equipe de vigilância em saúde foi responsável pelo suporte técnico e operacional durante a suspeita de surto de meningite, atendendo a população da área conforme o protocolo estadual e descartando a suspeita (ação 9). Foram

realizadas algumas reuniões entre os setores da vigilância em saúde, entre a vigilância e outras entidades a fim de qualificar o fluxo de informações (ação 10). Durante o ano de 2019, o setor de imunização passou por diversas situações como falta de alguns imunobiológicos, mudanças no sistema de informação sobre vacinação e para tanto, sempre manteve uma estreita relação com as equipes de atenção básica. Infelizmente ainda não foi possível atingir as metas de cobertura vacinal de todos os imunos (ação 11). Os serviços assistenciais inseridos na estrutura da vigilância mantiveram-se acessíveis aos seus respectivos usuários (ação 12).

7.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: No terceiro quadrimestre foram substituídos dois veículos da frota, garantindo a manutenção das boas condições de uso dos 15 veículos da vigilância em saúde. Com previsão de substituição de 01 veículo em 2020.

7.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Ao longo do processo de implantação do setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT) em 2018, identificou-se a necessidade de reformular o projeto do mesmo, unificando-o com o setor de eventos vitais, até então, responsável pelos sistemas de informação sobre mortalidade e sobre nascidos vivos (SIM e SINASC). Esta necessidade foi identificada devido não existir uma notificação específica para as doenças crônicas junto ao banco de dados da Vigilância Epidemiológica e, para a implementação de ações efetivas de controle e reconhecimento de sua abrangência, através de um banco de dados com informações mais fidedignas sendo o da mortalidade o mais expressivo deles. Em fevereiro de 2019 ocorreu a unificação dos setores propiciando a criação do setor de informação e análise epidemiológica. Isto contempla a meta estabelecida no plano municipal de saúde diante de uma evolução dos conceitos identificada no processo de implantação do referido setor. Ainda assim, foram programadas outras ações que corroboram com a funcionalidade e objetivos do setor recém-criado. Quanto a condicionalidade de saúde do Programa Bolsa Família o monitoramento é realizado semestralmente, tendo finalizado a primeira e a segunda vigência do ano superando a meta estabelecida. Observa-se ainda, pelos dados obtidos que o número total de indivíduos com avaliação do estado nutricional migrada para o SISVAN é maior do que o número total de indivíduos apresentados nos próprios relatórios da CELK, o que supera a meta planejada. Acredita-se que as fontes (fichas/procedimentos/banco de dados) utilizadas pela CELK para emitir o relatório de estado nutricional da população não são as mesmas filtradas no e-SUS para migrarem para o SISVAN. Além disso, não há possibilidade de avaliar na CELK os marcadores de consumo o que impossibilita a avaliação da migração destes dados. Por isso, mesmo tendo superado a meta em termos numéricos, a vigilância epidemiológica continua realizando ações e esforços no sentido de qualificar essa integração entre os sistemas. Todos os óbitos investigáveis encontram-se em processo de investigação dentro dos prazos estabelecidos, com causa básica definida, superando a meta estabelecida para o ano. A taxa de mortalidade infantil (TMI) para o ano, de 6,95 óbitos de menores de um ano por cada mil nascidos vivos, foi a menor da década, superando inclusive a meta estabelecida na pactuação interfederativa e nenhum óbito materno foi registrado no município. No entanto cabe ressaltar que o banco de dados ainda pode sofrer alterações. Em agosto de 2019 foi divulgado para todos os serviços de saúde do município um boletim epidemiológico contendo uma análise sobre os nascimentos e mortalidade infantil nos últimos 10 anos no município. Foram realizados 02 informes epidemiológicos, 01 referente ao câncer de mama e colo e o segundo referente ao câncer de próstata e saúde do homem e um relatório específico sobre o estado nutricional da população do município, visto que os resultados apresentados anteriormente desencadearam uma série de ações que levaram a elaboração do projeto "Aprender é Saudável". Ainda, sempre que solicitadas, foram disponibilizadas informações acerca destas condições, seja para a Secretaria de Saúde, Gabinete do Prefeito, outros setores da Prefeitura e ou externos (SESC, AFASC, por exemplo), acadêmicos e/ou imprensa. Além disso, em função do referido projeto, a equipe da vigilância epidemiológica desenvolveu um instrumento para compilação dos dados antropométricos coletados nas escolas municipais, e registrados no sistema de prontuário eletrônico da secretaria, visto que o mesmo não dispunha desta funcionalidade e devido ao volume de informação seria inviável reproduzi-la em outro sistema capaz de nos fornecer o diagnóstico desejado. O monitoramento da atenção puerperal foi realizado para 42 dias após o nascimento, conforme preconizado, de 100% dos registros de nascimento de residentes de Criciúma.

7.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Meta superada, 100% das unidades de saúde do município estão com o Protocolo da Linha de Cuidado para Pessoas com HIV/AIDS (PVHA) implantado e matriciada.

7.1.7 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O comitê foi implantado em março de 2018 e seguiu atuante no exercício de 2019, com a realização de 10 reuniões.

7.1.8 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Considerando a descentralização ocorrida no ano anterior referente ao atendimento de residentes do município de Forquilha e a realização do estudo sobre o número de pessoas vivendo com HIV/AIDS por distrito de saúde para a implantação de uma segunda UDM no município, constatou-se que o Distrito com o maior número de PVHA fica próximo a sede do PAMDHA, o que não justificaria a implantação de outra UDM. No entanto, está sendo analisada a possibilidade de uma UDM na nova sede da unidade do centro que está em reforma, em função da acessibilidade e fluxo de pessoas.

8.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Realizado no primeiro quadrimestre do ano a instalação dos climatizadores adquiridos em 2018. A manutenção da climatização dos ambientes se manteve desde a sua instalação. Porém o almoxarifado pela sua estrutura requer aumento da capacidade de climatização para outros ambientes do almoxarifado havendo a necessidade de previsão futura de investimento para aquisição de novos aparelhos para ampliação da potência da climatização e substituir dos aparelhos obsoletos.

8.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O descarte consciente de medicamentos está sendo realizado em todos os estabelecimentos que realizam a dispensação de medicamentos, esta ação deu-se pela mobilização da equipe de Farmacêuticos do NASF e da rede de atenção pública que realizaram a orientação sobre descarte consciente de medicamentos junto a atenção primária e especializada. As orientações sobre os serviços farmacêuticos estão em execução junto a Farmácia da UBS do Centro, Farmácia da ESF da Santa Luzia e Farmácia do CAPS III que implica no uso racional de medicamentos; Para o combate ao tabagismo foi realizada uma ação orientativa junto a mídia local (TV e Rádio) no dia 29/08/2019 e as UBS e Farmácias, através de sua equipe profissional, atuaram permanentemente em orientações e sensibilização para a redução do uso do tabaco; também foram promovidas no terceiro quadrimestre as ações de orientações nas farmácias municipais sobre os serviços farmacêuticos públicos disponíveis aos criciúmens.

8.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A disponibilização de medicamentos na rede de atenção se mantém de acordo com a Remume vigente. Foi elaborada a REREME através da Câmara Técnica Regional e após a atualização da REMUME pela Comissão Farmácia e Terapêutica -CFT. Foi efetivado o processo licitatório, no terceiro quadrimestre do ano, não sendo possível adquirir todos os medicamentos novos em 2019 devido a tramites burocráticos. A REMUME foi atualizada, com revisão dos protocolos e foi apresentada aos profissionais médicos e odontólogos da rede pública em novembro de 2019.

8.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Para o estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre judicialização de medicamentos foram realizadas reuniões com as defensorias públicas (dia: 06/09 - união e 11/09 - estadual) tiveram lista de presença enquanto que, a reunião com o Ministério Público (dia: 30/10) teve lista de presença e registro em ata. A pauta das reuniões foi norteadas pela explicação do funcionamento e o esclarecimento de dúvidas referentes aos fluxos e acesso aos medicamentos, sendo acordado o redirecionamento de pacientes quando de sua viabilidade.

8.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Manteve-se um (01) Farmacêutico com 40h integrando cada equipe do NASF no exercício de 2019.

8.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Todas as equipes do NASF tem como integrante, um profissional de farmácia que atua no matriciamento das equipes de saúde e no atendimentos de dispensação de medicamentos e orientação aos usuários do SUS de seu território de abrangência. O município conta 12 farmácias municipais, sendo que 06 não possuem CNES específico utilizando os de sua respectiva unidade de saúde. Atuam na perspectiva do cuidado farmacêutico no âmbito de farmácia clínica, as Farmácias Distritais do Centro e da Santa Luzia; a Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; a Farmácia Epidemiológica/Judicial e a Farmácia do CAPS III. Assim, nem todos os farmacêuticos atendem nesta lógica uma vez que para realização dos serviços farmacêuticos é necessário manter profissionais treinados para auxiliar na dispensação, não sendo possível devido à dificuldades na contratação de novos profissionais para complementação da equipe. Quanto à utilização dos recursos do qualifarsus, a assistência farmacêutica adquiriu em

dezembro de 2019, 20 computadores que estão sendo distribuídos nos locais que realizam os serviços de assistência farmacêutica no âmbito municipal, referente ao recurso de investimento que restou, este será direcionado em 2020 para aquisição de um equipamento de senha para a Farmácia Central, a qual domina o maior número de atendimentos no município. 8.1.7 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Além da realização de capacitação para Técnicos de Enfermagem das Unidades de Saúde sobre a dispensação, solicitação e controle de estoque dos medicamentos nos dias 26 e 27 de setembro em dois turnos diários. Nos meses de agosto e setembro foram realizadas reuniões com a equipe de farmacêuticos da SMS para sensibilização sobre a importância da farmacovigilância com apresentação do fluxo e formulário de notificação de queixas técnicas para o sistema NOTIVISA e a importância dos grupos terapêuticos para cessação do tabagismo. Também foi realizada uma parceria com a UNESCO, que realizou uma capacitação no terceiro quadrimestre do ano, para os farmacêuticos da rede sobre comunicação na saúde. Foram revisados os Protocolos Clínicos de uso de medicamentos e realizado sensibilização junto aos prescritores da Rede, nas reuniões técnicas sobre os Aspectos legais das prescrições. Para o ano de 2020 está programado a apresentação da Assistência Farmacêutica no Conselho Municipal de Saúde para dirimir dúvidas e fazer esclarecimentos sobre a assistência farmacêutica pública neste espaço destinado ao controle social.

9.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível na redução da mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar. A Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). A Atenção Básica é o primeiro serviço de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão, sendo o apoio matricial dos CAPS as Unidades Básica de Saúde essencial para a qualidade dos serviços prestados. Em Criciúma o apoio matricial foi realizado regularmente sendo que esta estratégia de matriciamento foi intensificada no terceiro quadrimestre do ano, através de ações de educação permanente e a regularização do quadro profissional dos CAPSs. Foram registrados 913 matriciamentos. Ao se constatar o número de matriciamento realizado foi identificado a necessidade de efetuar ajustes no sistema de informação ambulatorial dos procedimentos de matriciamento visando evitar os subregistros. Das 51 Unidades de Saúdes consideradas para o matriciamento, todas tem acesso ao matriciamento porém neste exercício, devido ao perfil de usuários dos serviços de saúde mental foram matriciadas as seguintes unidades de saúde: ESF Ana Maria; ESF Nova Esperança; ESF Cidade Mineira Velha; ESF Metropol; ESF Morro Estevão; ESF N.S.da Salete; ESF Vila Rica; ESF Wosocris; ESF Renascer; ESF Santa Luzia; UPA-Prospera; 24h Boa Vista; Policlínica do Rio Maina, Cristo Redentor, 4º linha, CSU, Milanese, Mina União, Vila Belmiro, Maria Céu, São Marcos, Verdinho, Centro, Pinheirinho. 9.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Com a aquisição de Veículo Sprinter - 15 passageiros em Janeiro de 2019, cada CAPSs possui um veículo para o transporte dos usuários dos serviços. 9.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Aguarda-se parecer da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD sobre o encerramento do convênio do Centro de Referência e Estudo para Recuperação de Dependentes Químicos Infante Juvenil, para que seja viabilizado o espaço físico ora utilizado para este serviço, para a implantação da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil. Oportuno ressaltar que o Centro de Referência atua apenas na prevenção enquanto que, a proposta da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil é para ações preventivas, promocionais e de assistência terapêutica em turno integral (24h) com leitos para internação. 9.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Uma vez descartada a transferência do CAPS III para o antigo 24hs da Própera tendo em vista dificuldade e o custo para adequação do espaço o processo de estudo de viabilidade de construção de sede própria em outro local, encontra-se em suspenso até novas tratativas para aquisição de terreno adequado. 9.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: No exercício do ano, os 12 leitos disponíveis no Hospital Jeser Amarante, em Joinville(SC) atenderam a demanda do município. Mediante ao adequado atendimento da demanda, está sendo levantado a necessidade real para ser retomada a negociação, uma vez que a abertura de novos leitos em hospital localizado no município (HMISC) para a internação em saúde mental infante-juvenil não garante a sua exclusividade para os usuários residentes em Criciúma devido este serviço ter regulação estadual. 9.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A Associação de Assistência Social Deus Provedora assumiu a gestão serviço residencial terapêutico em 29/10/2019. Os residenciais terapêuticos estarão localizados na rua José do Patrocínio, 557 - Bairro Centro e na rua João Spillere, 237 no Bairro Pinheirinho. Em 2019 abrigaram 18 pessoas, sendo 10 no primeiro e 8 no segundo endereço respectivamente. 10.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: realizada a contratação de um médico e um enfermeiro auditor que atuam na área hospitalar. O outro médico auditor encontra-se em gozo de licenças prêmio. Em junho foi remanejamento profissional de outro setor para atuar no fomento dos instrumentos de gestão. Equipe administrativa foi reforçada com remanejamento de um servidor efetivo e a contratação de 2 profissionais e um estagiário. 10.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Equipe da Central de Regulação Ambulatorial, na sede secretaria de saúde foi implantada e se mantém com recursos próprios do município e operacionalmente atua de forma adequada. 10.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis foi garantido, através de mutirões de consultas e procedimentos, mantendo o tempo de espera dentro do prazo de 24 meses. 10.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Os protocolos de acesso foram estabelecidos pela Secretaria estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde e o município de acordo com os mesmos, através dos médicos reguladores. Inclusive, as Unidades de Saúde foram capacitadas e tem o conhecimento dos protocolos de acesso via página eletrônica da SES. 10.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Devido o aumento da equipe técnica e administrativa do setor foi realizada ampliação do espaço físico, junto a sede da Secretaria Municipal de Saúde, no Paço Municipal em dezembro de 2019. 10.1.6 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Foram realizadas as seguintes reuniões: Dia 29/08 com a 11ª Promotoria de Moralidade, em que foi discutido a Utilização de ambiente público para realização de consultas e procedimentos pelos Consórcios CISAMREC; Dia 29/08 com a 5ª Promotoria Cidadania, Direitos Humanos e Terceiro Setor, que foi discutido os indicadores dos meses de abril a julho/2019 no qual foi constatado a queda de ausência em consultas e exames pelos usuários do SUS. Não ocorreram outras reuniões com estes órgãos públicos tendo em vista a diminuição das demandas judiciais e os mutirões realizados de exames e procedimentos que impactaram para a diminuição da judicialização de exames e procedimentos. 10.1.8 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Com a transferência de gestão administrativa do Hospital Materno Infantil Santa Catarina apenas foram realizadas avaliações ao contrato com o Hospital São José trimestralmente. O Setor de Controle, Avaliação e Auditoria participou de reuniões mensais da Comissão de Avaliação de Finanças da UPA-Prospera, que ocorreram regularmente. Esta prestação de contas estão registradas em livro-ata. Com a contratação de Instituições para gerir os contratos referentes aos Residenciais Terapêuticos no terceiro quadrimestre, foram levantadas todas informações para a realização do monitoramento dos contratos. 10.1.9 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Central de Regulação Ambulatorial Municipal para consultas, exames e procedimentos implementada de forma adequada, na sede da Secretaria Municipal de Saúde. 10.1.10 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O Manual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) revisado pela SES/SC em 2017 foi implantado no município. Ao implantar este manual para organização do encaminhamento, via TFD, de acordo com as diretrizes estaduais que preconizam a teleconsultoria para que a resolutividade seja alcançada, principalmente no nível local, considerou dispensável a criação de um manual próprio para o município, otimizando serviços. 10.1.11 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O número de pacientes previstos na PPI foram 100% atendidos de acordo com os critérios nela estabelecidos, num montante de 392.388 procedimentos com finalidade diagnóstica e 3.249 cirurgias. Destaca-se que o município de Criciúma é referência em alguns

procedimentos para a região da AMREC e AMESC. Está pactuação do município está disponível no site da SES/SC . Para atender a demanda reprimida, foram realizados inclusive, multirões para a realização de 17.442 exames de média e alta complexidade, 20.287 consultas especializadas; 2.115 pequenas cirurgia no período e ainda de março a dezembro foram realizadas 1413 cirurgias de cataratas. 11.1.1 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A Gerencia de média e alta complexidade mantida dentro da estrutura organizacional da SMS tendo mudança de profissional em agosto para ocupar a sua gestão que implementou os Protocolos assistenciais de Ginecologia Geral/Cirurgica; Pré-Natal (revisado); Endocrinologia e Ortopedia e de Transplante Renal, bem como, estabeleceu realizou sensibilização junto aos profissionais do Hospital Materno Infantil Santa Catarina para entendimento de fluxos e avaliação de cumprimento de metas e contrato. 11.1.2 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: O Hospital Materno Infantil Santa Catarina em 17 de janeiro iniciou-se as atividades realacionada ao bloco materno, sendo eles: Centro Obstetrico, Agencia Transfusional, Alojamento conjunto, Unidade de Cuidados Intermediarios. no segundo quadrimestre foi implantado o Banco de Leite. Ao finalizar o exercício de 2019 o referido hospital com maternidade encontrou-se em pleno funcionamento, apresentando em muitos momentos lotação total. 11.1.3 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A reestruturação do Serviço - Criança Saudável para ampliação atendimento ao adolescente passou também pela reestruturação do Serviço de Saúde da Mulher. Ocorreu a integração dos Serviços do Criança Saudavel e Saude da Mulher, com mudança de nomenclatura, ficando denominado Centro de Saude da Mulher e da Criança e Adolescente ; CESMCA, e ainda, passou pela mudança da gerencia administrativa. A Coordenação da Assistencia de Enfermagem assumiu também a gerencia administrativa do serviço por ser enfermeira com especialização em área afim. Foram realizadas reuniões com o Hospital Materno Infantil Santa Catarina para entendimento de fluxos , na assistencia a criança devido a atualização dos Protocolos de Pré-Natal e de Assistencia a saude da Criança e do Adolscente. Para humanização do servico está previsto no espaço físico melhorias relacionadas a instalação de sala para aleitamento materno e pintura interna da edificação. Devido a aposentadoria de profissional médico que realizava pré-natal de gestantes adolescentes, estas estão sendo referenciadas para a rede de atenção básica até a efetivação do processo seletivo em curso. 11.1.4 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: Ocorreu a integração dos serviços do Saude da Mulher e Saude da Criança e Adolescente, passando a ser denominado Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente -CESMCA, sendo que os atendimento dos profissionais medicos ginecologistas e obstetras do município foi reorganizada, passando a ser regulados via SISREG, inclusive para os médicos que atendem nesta Unidade de Referencia, sendo a porta de entrada a atenção primária. As Mamografias de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos foram garantidas e os diagnósticas independentemente da faixa etária com meta atingida para 2019. A Biopsia de Mama por agulha grossa guiada por Ultrasson e a inserção/retirada de DIU e cauterização de condiloma são realizados nesta unidade de referencia da mulher. A colposcopia com coleta de material para biopsia foi realizada até julho na Unidade. A histeroscopia, ultrasson pélvico e transvaginal foram referenciados para outros locais. A referencia para outros serviços destes exames é devido a falta de profissionais por aposentadoria entre outros e esta sendo aguardada a reposição por concurso público/processo seletivo. No terceiro quadrimestre foi realizado capacitações aos profissionais da AB e AE para realização de planejamento familiar, conforme portaria 9.263 de janeiro/2017. Realizado também, palestras, atualizações em nivel basico e hospitalar, com temas diversos sobre Saude da mulher. Realizado evento no mês de outubro, OUTUBRO ROSA, com parceria da Atenção Basica, e outros setores como Rede Feminina, alcançando o objetivo proposto para o referido ano 11.1.5 Considerações ou Análise do Cumprimento da Meta para o Período: A obra da Unidade de Saúde Joacir Milanez, localizada a Rua João Pessoa, está em fase de conclusão e sediará o Laboratório Municipal, sendo previsto a instalação dos móveis e inauguração da obra com o início de funcionamento dos serviços no primeiro quadrimestre de 2020.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	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	100,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	99,80	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	-	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	0,56	-	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	0,59	-	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	11,00	-	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	80,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	85,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual

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

RESULTADOS DO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2019 DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA RELATIVOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

N	Indicador	Meta ano 2019	Resultado Anual	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)	314	539,37	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99,8	98,94	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	75	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	86,96	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	NA	NA	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100		Percentual

11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,55		Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,60	0,66	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	35	37,2	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11	10,2	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	7	6,97	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	73,39%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85	92	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	85	51,83	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerados necessários a todos os municípios no ano	116,7	116,7	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	NA	NA	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	Percentual

Análise dos resultados atingidos no terceiro quadrimestre e os preliminares do total anual para os indicadores relativos à VS

Antes de mais nada, cabe ressaltar que os bancos de dados da maioria dos indicadores avaliados ainda não estão finalizados para o ar 2019, portanto os resultados apresentados poderão sofrer variações ao longo dos próximos meses.

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

O controle das doenças crônicas na atualidade é bastante complexo devido ao estilo de vida da população. Apesar de todos os esforço

poder público na promoção de ações que impactem nos fatores de risco modificáveis tais como: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação saudável e obesidade, visando a redução das mortes prematuras, as mesmas têm aumentado no município.

O resultado apresentado de uma taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro principais doenças crônicas de 387,5 é superior a estipulada pelo município, o que neste caso significa o atingimento de 77% da mesma e representa em números absolutos 358 óbitos. O município considerou a população de 2012 da faixa etária estipulado conforme orientações expressas na ficha de indicadores, no entanto, sabe-se que existe dinâmica populacional e certamente a população de 30 a 69 anos aumentou nestes sete anos.

De qualquer forma, percebe-se que a meta pactuada para este indicador foi bastante audaciosa e, precisará ser revista no próximo ciclo. A principal evidência deste indicador é de que as ações precisam ser repensadas e mais focadas nas populações mais jovens, a fim de que o número de óbitos prematuros pelo grupo das quatro principais doenças crônicas não siga aumentando.

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

Todos os óbitos notificados de MIF em 2019 foram devidamente investigados, o que nos assegura o cumprimento da meta para este indicador e para o indicador 16, visto que este é o mecanismo utilizado pela vigilância epidemiológica para descartar óbitos maternos.

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

A qualificação da codificação das causas de óbito no setor de mortalidade garantiu que o município superasse a parametrização nacional de 95%, garantindo 99,4% no ano. No entanto, a meta municipal de 99,8 ainda não foi alcançada, por isso, as referidas notificações continuam no processo de investigação pela vigilância epidemiológica a fim de qualificar as causas de óbito mal definidas, quando possível. Sabe-se porém, que existem casos onde a definição da causa básica é praticamente impossível, considerando os recursos disponíveis no município.

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.

Um dos desafios encontrado pelo município e também da maioria do território nacional é que a vacinação aconteça de forma regular a partir do calendário nacional de vacinação. Especialistas concordam que são vários os fatores que justificam a queda da cobertura vacinal no país. O programa de imunização das décadas anteriores fez com que a população mais jovem, não convivendo com doenças imunopreveníveis, causando nelas, um descompromisso com o ato de imunizar-se. Ao longo do ano, foram desenvolvidas ações de monitoramento e mobilização para atenção básica, a fim de melhorar a cobertura das referidas vacinas, porém não foram suficientes para atingir as metas de cobertura preconizadas.

Avaliadas separadamente, considerando as notificações de nascimentos do SINASC (Sistema de Informações sobre nascidos vivos) em 2019 tem-se:

Vacinas	Percentual de cobertura
Pentavalente (3ª dose)	58,3
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)	80,3
Poliomielite (3ª dose)	73,5
Tríplice viral (1ª dose)	83,9

Nota-se que nenhuma das vacinas selecionadas atingiu a meta parametrizada pelo Ministério da Saúde de 95%. Em relação a pentavalente o município enfrentou a falta deste imunobiológico por longos períodos durante o ano. Além disso, uma série de mudanças ocorreram no setor de imunização da vigilância epidemiológica de Criciúma, desde mudanças de profissionais do setor até as mudanças de sistemas de informação e de registros determinadas pelo próprio Ministério da Saúde, o que gerou certa instabilidade no setor. De qualquer forma, será necessário redefinir estratégias de captação das populações alvo de cada vacina a fim de garantir a cobertura adequada das mesmas.

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

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

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

A proporção de cura dos casos na coorte 2019 tem como parâmetro nacional a referência de 88%. O município estipulou a meta de 100% porém alcançou 83,3%. Dos 6 casos novos registrados de hanseníase no período, 5 casos tiveram a cura nos anos das coortes multibacilar e pauci-bacilar. Já, um caso, multibacilar, teve indicação de extensão do tratamento para mais 12 meses excedendo o ano da coorte.

Indicador 7 - Número de Casos Autóctones de Malária

Não se aplica.

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

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 e em mulheres grávidas é preocupante. A queda no uso dos preservativos, principalmente no público jovem é apontada como a maior causa deste 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 Criciúma estipulou uma meta bastante ousada em 2019 visando não apresentar nenhum caso de sífilis congênita. No entanto, apesar da redução número de casos de sífilis congênita, o município ainda apresentou dois casos não conseguindo atingir a meta. Para que a eliminação de casos de sífilis congênita ocorra deve haver um contínuo investimento na vigilância de casos de sífilis materna no município. O Comitê de Investigação e Transmissão Vertical da Sífilis implantado no ano de 2018 continua atuante e apontando as causas possíveis e a forma mais adequada para o enfrentamento desta epidemia, subsidiando as ações do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS (PAMDHA).

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

Em relação a número de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos, o município apresentou dois novos casos, um no primeiro e outro no terceiro quadrimestres de 2019.

O primeiro caso notificado refere-se ao bebê de uma jovem de 20 anos, usuária de drogas, que compareceu a unidade básica de saúde no do segundo trimestre de gestação, quando foram realizados Testes Rápidos (TR): TR HIV não reagente, HBsAg não reagente, Sífilis reagente ocasião foi notificada Sífilis em Gestante e encaminhada para consulta médica. Na consulta foi prescrito o tratamento da Sífilis e encaminhada para Caps II AD. No entanto, devido dificuldade de tratamento ambulatorial, encaminharam para a gestante para internação em uma Comunidade Terapêutica, onde permaneceu apenas 1 noite. Sem motivação, contentamento com a gestação, resistente ao acompanhamento de pré natal e faz uso de drogas, foi solicitada internação compulsória.

A jovem permaneceu internada até a data do parto, e teve seu diagnóstico de HIV+, durante a internação, em 1 ou 2 semanas antes do parto sendo medicada com TARV. O bebê fez tratamento para Sífilis por 10 dias no hospital onde nasceu e iniciou o uso de AZT.

Dois meses depois, após ter faltado 2 agendamentos, foi coletada Carga Viral e VDRL da criança, com resultado de 67.271 cópias de HIV. Na consulta com Infectopediatra, foi solicitado nova coleta de exames, e por várias vezes não trouxeram a criança, apesar de contato telefônico com o pai e tia. Então, em abril de 2019, foi realizada uma visita domiciliar para orientação sobre a necessidade e importância da coleta de exames onde o pai da criança informou que a mãe havia sido detida. Dias depois, realizada nova coleta de Carga Viral do bebê, foi confirmada a infecção pelo HIV. Em seguida, foi realizada a consulta com Infectopediatra e iniciado tratamento para HIV. Em julho de 2019, a Carga Viral do bebê foi indetectável e VDRL não reagente.

O segundo caso foi notificado no mês de novembro, em uma criança de 4 anos de idade, está descartada a transmissão vertical e a mãe não tem história de abuso sexual ou qualquer outro conhecimento de possível forma de transmissão. O exame de carga viral realizado em 19/11/19 resultou em 95908 cópias por ml. A referida criança faz acompanhamento na rede de saúde suplementar e segundo a médica a mãe não falou absolutamente e pediu para não ser pressionada, que precisava de um tempo. A equipe de vigilância procurou o hospital onde a criança foi atendida, no entanto o prontuário da mesma foi bloqueado não sendo possível acessá-lo. Estão sendo feitas novas tentativas de contato com os diretores do hospital para solicitar a liberação deste acesso. Além disso, a fim de manter aberto um diálogo com a família da criança e garantir o tratamento adequado a criança, o PAMDHA optou por colocar-se à disposição para orientar e apoiar a família neste primeiro momento.

Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, coliformes residuais livres e turbidez

Nos meses de setembro, novembro e dezembro foram atingidos resultados maiores que 100% do cumprimento das metas para os parâmetros básicos de potabilidade da água para consumo humano, previstas pelo Ministério da Saúde. No mês de outubro, entretanto, uma coleta com amostras não foi realizada em função da ocorrência de chuva intensa. No mesmo mês foi solicitado ao Laboratório Central uma nova data para coleta, no entanto não houve resposta. Por conta disso, o resultado do terceiro quadrimestre foi de 97,1%.

Salientamos porém que o município de Criciúma no ano de 2019, no que diz respeito ao Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos, atingiu mais que 100% nos parâmetros de Turbidez, Cloro Residual Livre e Coliformes Totais. Sendo assim o resultado anual para o presente indicador atingiu o valor de 109,15%. Sendo que, em todas as amostras 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.

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

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres criciumenses de 25 a 64 anos de idade para o primeiro quadrimestre foi de 0,19 considerando a população total de mulheres nesta faixa etária (em 2012, conforme orientação). No segundo quadrimestre, considerando apenas os procedimentos realizados no período a razão foi de 0,21 e no terceiro de 0,24 exames. Os valores dos dois primeiros quadrimestres diferem dos relatados anteriormente devido a atualização do banco de dados, todavia o resultado do terceiro quadrimestre ainda pode sofrer alteração visto que alguns procedimentos ainda não foram disponibilizados. Assim, o resultado acumulado no ano disponibilizado até então foi de uma razão de 0,64 exames por mulher na faixa etária definida. Sendo assim, a meta pactuada pelo município de 0,55 foi superada.

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

Assim como os dados de exame de colo de útero os números de exames de mamografia de rastreamento foram disponibilizados parcialmente. Sendo assim o município apresentou uma razão de 0,24 exames por mulher na faixa etária definida no primeiro quadrimestre, de 0,20 no segundo e 0,21 no terceiro quadrimestres. Este resultado garantiu que uma razão de 0,66 exames de mamografia de rastreamento para mulheres na faixa etária preconizada em 2019, superando a meta estabelecida de 0,60, mesmo antes da completude do banco de dados.

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

Na última década, Criciúma apresentou proporções ainda mais baixas de parto normal do que as brasileiras, chegando a 31,7% em 2012. Contudo, a partir de 2014 observa-se uma discreta elevação deste indicador, até 34,5% do total em 2018. Em 2019, os resultados quadrimestrais comprovaram uma continuidade nesta tendência de elevação. Considerando os números de partos ocorridos em cada período, no primeiro

quadrimestre foram 35,1% de partos normais, no segundo 40,4% e no terceiro 36,4. Considerando o resultado anual, 37,2% dos partos das residentes no município foram normais (vaginal) em 2019, com este índice garantimos o melhor resultado da última década para este indicador.

Ainda assim, a proporção de parto normal em Criciúma apresenta-se muito distante das recomendações nacional e internacional. No E 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 p: Sabe-se que, quando bem indicada, a operação cesariana traz benefícios à gestante e ao recém-nascido, no entanto seu uso indiscriminado poc efeito contrário, implicando em aumento de riscos para o binômio mãe-bebê. Portanto, ações de conscientização sobre o parto continuam s extremamente importantes para a população do município.

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

Conforme apresentado no relatório de 2018, a proporção de gravidez na adolescência (de mães com idade entre 10 a 19 anos) teve result bem expressivos nos últimos anos no município, apresentando uma redução de 16,9% em 2009 para 10,1% em 2018 do número total de nas vivos. Em 2019, o resultado manteve-se similar ao do ano anterior, em 10,2%, superando a meta pactuada.

O resultado apresentado demonstra que as ações de promoção a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes vêm sendo realizada com é Um dos Programas que contribuem para isto é o Programa Saúde na Escola (PSE) que aborda estas questões junto aos escolares nesta faixa etária

Indicador 15 ζ Taxa de mortalidade infantil

A mortalidade infantil, mensura o risco de um nascido vivo (NV) morrer antes de completar um ano de vida sendo um importante indicad saúde da população. O avanço no combate à mortalidade infantil requer grandes esforços e atenção redobrada. A Organização Mundial de S (OMS) considera aceitável uma taxa inferior a dois dígitos.

Apesar de ser um indicador de monitoramento anual, a vigilância epidemiológica o atualiza em tempo real a fim de ter uma perspectiva p ano vigente e intervir oportunamente, quando possível. Em 2019, o município de Criciúma apresentou uma taxa de mortalidade de 6,95. Cabe ler que este resultado pode sofrer alteração devido a atualizações nos bancos de dados do SIM e SINASC. Por enquanto, o resultado alcançado melhor da década no que se refere à mortalidade infantil.

Indicador 16 ζ Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Considerando que 100% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) foram devidamente investigados, não foi identificado nenhum materno no município em 2019, o que significa que a meta foi cumprida.

Indicador 17 ζ Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica -SISAB as 39 equipes de Saúde da Família e as 7 equipes de Atenção B tradicional equivalentes, perfazem a cobertura de 156.330 mil pessoas, em termos percentuais de 73,39%. Estima-se ainda, conforme nota técn Ministério da Saúde que 26,95% da população criciumense tem plano de saúde.

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

O monitoramento da condicionalidade de saúde do programa Bolsa Família acontece semestralmente, considerando as vigência acompanhamento das mesmas. Para a pactuação, considera-se o resultado da segunda vigência do ano, onde foram acompanhados 88,5% beneficiários com perfil saúde obrigatório.

Ainda assim, apesar de superada a meta, continuamente a vigilância epidemiológica em parceria com as equipes de atenção desen alternativas para qualificar as informações referentes a este indicador.

Indicador 19 ζ Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

O município de **CRICIUMA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **46,78 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **52,78 %**.

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Credenciado	Implantado
eSB - I	37	32

Indicador 20 ζ Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessár todos os municípios no ano

Em relação às ações de Vigilância Sanitária (VISA) o município de Criciúma pactou realizar os sete (07) grupos de ações conside necessárias a todos os municípios. Sendo que ações de todos os grupos foram devidamente executadas pela VISA do município no quadrimestres do ano, quais sejam:

Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Visa (i); Inspeções em estabelecimentos sujeitos a VISA(ii); Realização de atividades educativas p população (iii) e para o setor regulado (iv); recebimento de denúncias (v); atendimento de denúncias (vi); instauração de processos administra sanitários (vii). Portanto, do grupo de 7 ações previstas 100% foram cumpridas, o que representa 116,7% da parametrização nacional.

Indicador 21 ζ Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível na redução da mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar. A Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). A Atenção Básica é o primeiro serviço de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão, sendo o apoio matricial dos CAPS as Unidades Básicas de Saúde essencial para a qualidade dos serviços prestados. Em Criciúma o apoio matricial foi realizado regularmente sendo que esta estratégia de matriciamento foi intensificada no terceiro quadrimestre do ano através de ações de educação permanente e a regularização do quadro profissional dos CAPSs. Foram registrados 913 matriciamentos. Ao constatar o número de matriciamento realizado, foi identificada a necessidade de efetuar ajustes no sistema de informação ambulatorial e procedimentos de matriciamento visando evitar os subregistros. As 51 Unidades de Saúde consideradas para o matriciamento, todas tiveram acesso ao matriciamento no exercício e devido ao perfil de usuários dos serviços de saúde mental foram matriciadas as unidades de saúde responsáveis pela área adstrita de residência dos usuários do CAPS.

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

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 no ano anterior fez com que ações de prevenção e vigilância de foco do mosquito *aedes aegypti* fossem desenvolvidas ao longo do ano, através do monitoramento das armadilhas, de visitas e bloqueios em imóveis em rotina para o controle dos focos de larvas do mosquito. O município de Criciúma tem um efetivo cuidado no controle vetorial da dengue, atualmente está sendo realizada a atualização do reconhecimento geográfico para identificação e visitação de imóveis quando necessário.

Indicador 23 ζ Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

A identificação do tipo de ocupação que mais apresenta agravos relacionados ao trabalho é de suma importância para ações de prevenção e promoção à saúde. O município de Criciúma tem 100% do campo ocupação preenchido nas notificações realizadas em 2019. Estima-se manter o nível de qualidade do preenchimento deste campo para os agravos relacionados ao trabalho a fim de garantir o reconhecimento das ocupações mais afetadas e a delimitação de ações mais relevantes para minimizar a ocorrência dos mesmos.

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	83.397.893,20	28.525.875,36	747.789,72	7.675,25	0,00	0,00	0,00	112.679.233,53
Capital	0,00	3.800.677,62	2.999.277,17	308.099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.108.053,79
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	0,00	94.362.967,89	9.177.002,90	5,09	0,00	0,00	0,00	103.539.975,88
Capital	0,00	1.714.594,77	119.560,00	0,00	165,99	0,00	0,00	0,00	1.834.320,76
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	1.550.548,19	2.274.637,47	0,00	0,00	0,00	0,00	3.825.185,66
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	2.684.299,64	220.559,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.904.858,83
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	2.241.433,39	425.674,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.667.107,79
Capital	0,00	0,00	216.879,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216.879,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	1.903,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.903,47
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	93.838.898,62	128.423.244,67	12.507.529,09	7.846,33	0,00	0,00	0,00	234.777.518,71

(*) 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: 03/03/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado

Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	17,46 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,15 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	28,44 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	92,73 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	59,21 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,99 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.102,39
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,83 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,27 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	54,55 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,90 %
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	62,31 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,70 %

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

Data da consulta: 03/03/2020.

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)	202.097.000,00	202.097.000,00	146.100.111,84	72,29
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	47.500.000,00	47.500.000,00	28.809.505,38	60,65
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	20.650.000,00	20.650.000,00	17.865.147,45	86,51
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	78.500.000,00	78.500.000,00	64.541.436,94	82,22
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	19.900.000,00	19.900.000,00	22.654.061,58	113,84
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	16.960.000,00	16.960.000,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	18.587.000,00	18.587.000,00	12.229.960,49	65,80
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)	272.440.500,00	272.440.500,00	205.285.441,34	75,35
Cota-Parte FPM	91.900.000,00	91.900.000,00	64.605.258,75	70,30
Cota-Parte ITR	28.500,00	28.500,00	26.008,81	91,26

Cota-Parte IPVA	39.600.000,00	39.600.000,00	32.240.824,48	81,42
Cota-Parte ICMS	138.250.000,00	138.250.000,00	107.043.222,10	77,43
Cota-Parte IPI-Exportação	2.250.000,00	2.250.000,00	1.370.127,20	60,89
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	412.000,00	412.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	412.000,00	412.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	474.537.500,00	474.537.500,00	351.385.553,18	74,05

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (e)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	192.174.000,00	192.174.000,00	146.045.556,53	76,00
Provenientes da União	155.631.000,00	155.631.000,00	135.695.062,40	87,19
Provenientes dos Estados	36.019.000,00	36.019.000,00	9.095.490,78	25,25
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	524.000,00	524.000,00	1.255.003,35	239,50
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	192.174.000,00	192.174.000,00	146.045.556,53	76,00

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	277.098.500,00	278.076.234,23	225.618.265,16	0,00	81,14
Pessoal e Encargos Sociais	91.709.500,00	91.718.243,42	77.058.977,79	0,00	84,02
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	185.389.000,00	186.357.990,81	148.559.287,37	0,00	79,72
DESPESAS DE CAPITAL	24.655.000,00	19.731.074,58	9.159.253,55	0,00	46,42
Investimentos	24.655.000,00	19.731.074,58	9.159.253,55	0,00	46,42
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)	301.753.500,00	297.807.308,81		234.777.518,71	78,84

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	188.339.889,58	140.938.620,09	0,00	60,03
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	183.249.889,58	140.930.773,76	0,00	60,03
Recursos de Operações de Crédito	N/A	150.000,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	4.940.000,00	7.846,33	0,00	0,00
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		140.938.620,09	60,03

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))

N/A

93.838.898,62

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

26,70

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

41.131.065,65

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	64,47	0,00	64,47	0,00	0,00
Inscritos em 2015	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	64,47	0,00	64,47	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 2019	0,00	0,00	0,00
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 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 2018	0,00	0,00	0,00
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 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	156.187.000,00	158.994.805,81	119.787.287,32	0,00	51,02
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	130.800.000,00	124.930.000,00	105.374.296,64	0,00	44,88
Suporte Profilático e Terapêutico	4.000.000,00	4.000.000,00	3.825.185,66	0,00	1,63
Vigilância Sanitária	4.200.000,00	4.000.000,00	2.904.858,83	0,00	1,24
Vigilância Epidemiológica	6.466.500,00	5.782.503,00	2.883.986,79	0,00	1,23
Alimentação e Nutrição	100.000,00	100.000,00	1.903,47	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	301.753.500,00	297.807.308,81		234.777.518,71	100,00

FONTE: SIOPS, Criciúma/SC, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 31/01/20 07:04:48

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

Não há informações cadastradas para o período da Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

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

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

No exercício de 2019 O Fundo Municipal de Saúde de Criciúma, executou (liquidado) o orçamento no valor de R\$ 234.777.518,71, dos quais R\$ 93.838.898,62 são recursos do tesouro, R\$ 12.507.529,09 são recursos do estado (Transferência Fundo a Fundo), R\$ 128.423.244,67 são recursos da união (Transferência Fundo a Fundo) e R\$ 7.846,33 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 2019, em relação à receita de impostos e transferências constitucionais legais foi de 26,70%, ou seja, 11,70% acima do mínimo obrigatório, o que representou uma aplicação total de R\$ 93.838.898,62. As despesas totais com saúde por habitante em 2019 foram de R\$ 1.102,39, sendo R\$ 225.618.265,16 de despesas correntes e R\$ 9.159.253,55 com despesas de capital.

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No exercício de 2019 a receita líquida do município de Criciúma foi R\$ 712.016.716,36. Em relação às transferências de recursos do sistema único de saúde o repasse foi de R\$ 146.045.556,53 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
2 ACC	SMS/Hospital São José/SES	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificação individual da adequação de cada conta hospitalar (AIH) com valor acima de 2 mil reais, assim como casos de Politrauma, Sequenciais e Cirurgias Múltiplas - média 1,5 mil contas a cada 4 meses. Aproximadamente.	C
Recomendações	Ajustes de procedimentos conforme manual SIH, Manual de Oncologia, etc.				
Encaminhamentos	Manter fluxo estabelecido.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
TCPS 01/2019	SMS	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificar a existência de justificativa médica para pedidos de exames de alta complexidade no OS, individualmente - média de 1200 prontuários a cada 4 meses.	C
Recomendações	Reforçar a importância do adequado registro em prontuário.				
Encaminhamentos	Manter fluxo estabelecido.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
ST 003/2019	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificar critérios de uso de stent farmacológico para situações previstas conforme Relatório Conitec e DELIBERAÇÃO 074/CIB/15. média 16 contas a cada 4 meses	C
Recomendações	Pagamentos autorizados nos casos previstos, além de casos de reestenose, devido à plausibilidade biológica.				
Encaminhamentos	Divulgação dos critérios para Direção Técnica.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
GECOR 2019	Hospital São José / Secretaria Estadual de Saúde.	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Emissão de Parecer Técnico para embasamento de pagamento de OPME não contemplada pelo SUS, conforme Deliberação 140/CIB/2017. Média 40 a cada 4 meses.	C
Recomendações	Pareceres individuais, favoráveis nos casos de embasamento científico adequado.				
Encaminhamentos	Orientação para embasamento científico. Pareceres favoráveis encaminhados para SES.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
AE001/2019	MPF - Criciúma	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Extraordinária. Verificar adequação de uso de códigos em AIHs de alta complexidade de oncologia cirúrgica. Verificar a regularidade das cobranças de procedimentos nas contas de do Sistema Único de Saúde em relação aos tratamentos cirúrgicos oncológicos.	C
Recomendações	Ajustes de cobrança.				
Encaminhamentos	Iniciada no 2º quadrimestre, concluída no 3º quadrimestre. Relatório final enviado para Gestor, que enviou para MPF.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1 ACC	SMS/Hospital São José/SES	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificação individual da adequação de cada conta hospitalar (AIH) com valor acima de 2 mil reais, assim como casos de Politrauma, Sequenciais e Cirurgias Múltiplas - média 1,5 mil contas a cada 4 meses. Aproximadamente.	C
Recomendações	Ajustes de procedimentos conforme manual SIH, Manual de Oncologia, etc.				
Encaminhamentos	Manter fluxo estabelecido.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2 Homônimos	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização para AIHs de Homônimos - aproximadamente 300 a cada 4 meses.	C
Recomendações	Conforme Manual SIH				
Encaminhamentos	Manutenção do fluxo.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
ST 002/2019	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificar critérios de uso de stent farmacológico para situações previstas conforme Relatório Conitec e DELIBERAÇÃO 074/CIB/15. média 16 contas a cada 4 meses	C
Recomendações	Pagamentos autorizados nos casos previstos, além de casos de reestenose, devido à plausibilidade biológica.				
Encaminhamentos	Divulgação dos critérios para Direção Técnica.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
AE002/2019	SMS - Criciúma	Controle, Avaliação e Auditoria	Clínicas hemodiálise em Criciúma (3)	Verificar qualidade de atendimento, o cumprimento da legislação sanitária vigente e a pertinência nas cobranças dos procedimentos de diálises e na modalidade de hemodiálise e HD, conforme pactuação no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de Criciúma.	C
Recomendações	Ajustes conforme normas em vigor. Interrupção de admissão de novos pacientes até conclusão de ajustes.				
Encaminhamentos	Concluída, entregue para Gestor.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
TCPS 02/2019	SMS	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Verificar a existência de justificativa médica para pedidos de exames de alta complexidade no OS, individualmente - média de 1200 prontuários a cada 4 meses.	C
Recomendações	Reforçar a importância do adequado registro em prontuário.				
Encaminhamentos	Manter fluxo estabelecido.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Homônimos	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização para AIHs de Homônimos - aproximadamente 300 a cada 4 meses.	C
Recomendações	Conforme Manual SIH				
Encaminhamentos	Manutenção do fluxo.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
GECOR 2019	Hospital São José / Secretaria Estadual de Saúde.	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Emissão de Parecer Técnico para embasamento de pagamento de OPME não contemplada pelo SUS, conforme Deliberação 140/CIB/2017. Média 40 a cada 4 meses.	C
Recomendações	Pareceres individuais, favoráveis nos casos de embasamento científico adequado.				
Encaminhamentos	Orientação para embasamento científico. Pareceres favoráveis encaminhados para SES.				

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 Criciúma-FMS Criciúma	Verificar o cumprimento das diretrizes da PNAB	C
Recomendações	Acesso: A garantia de 100% da cobertura de Atenção Básica; Atualização do Registro das Equipes da Atenção Básica no SCNES; territorialização/mapeamento de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação da Atenção Básica; Cobertura de Pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus dentro dos parâmetros. Coordenação do Cuidado: ações de planejamento, monitoramento e avaliação; utilização de classificação de risco, contrareferência e monitoramento dos indicadores de hipertensão e diabetes. Integralidade; cumprimento de metas pactuadas, acompanhamento de hipertensos e diabéticos por estratificação de risco e garantia de acesso a serviços de reabilitação para aqueles com complicação e sequelas. Longitudinalidade: controle/monitoramento da demanda reprimida a outros pontos da atenção para pacientes HAS e DM.				
Encaminhamentos	Relatório enviado a Secretária Municipal de Saúde de Criciúma/SC, a Secretaria de Atenção à Saúde/SAS e a Secretária de Gestão Estratégica e Participativa/SGEP do Ministério da Saúde				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2 RJ 2019	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização de mudança de procedimentos, número máximo de exames, permanência menor, idade não compatível. Volume: aproximadamente 2 mil contas a cada 4 meses.	C
Recomendações	Conforme Manual SIH				
Encaminhamentos	Manutenção do fluxo.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
----------------	------------	----------------------------------	------------------	------------	--------

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
RJ 2019	Hospital São José	Controle, Avaliação e Auditoria	Hospital São José	Autorização de mudança de procedimentos, número máximo de exames, permanência menor, idade não compatível. Volume: aproximadamente 2 mil contas a cada 4 meses.	C
Recomendações	Conforme Manual SIH				
Encaminhamentos	Manutenção do fluxo.				

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

Data da consulta: 15/01/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

A Secretaria Municipal de Saúde foi auditada na área da atenção básica (Nº do Processo 18177) para verificação do cumprimento das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica-PNAB. O processo de auditoria foi finalizado no primeiro quadrimestre do ano, com a emissão do relatório em que foram consideradas 5 diretrizes preconizadas pela PNAB e para o seu cumprimento integral foram recomendadas ações referente a coordenação do cuidado, integralidade, acesso, longitudinalidade e estímulo a participação dos usuários.

Das 14 outras auditorias, 12 que foram instaladas e concluídas com o objetivo de promover a revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos prestados. Estas auditorias realizadas são prévias ao processamento dos procedimentos que exigem pagamento, assumindo caráter preventivo para que se dê o processamento correto dos procedimentos realizados para posterior pagamento evitando assim, glosas futuras sobre pagamentos dos procedimentos não realizados ou cobrados indevidamente.

Quanto as outras 02 auditorias, foram realizadas por solicitação do Ministério da Saúde, apurados os fatos, realizada a devolutiva ao MPF para dar prosseguimento ao processo, cabendo ao município aguardar Parecer do MPF, se necessário, quanto as providencias cabíveis junto ao prestador.

11. Análises e Considerações Gerais

Para o ano de 2020 dois grandes desafios se impõem a gestão da saúde no município, são elas:

1) O novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde, que foi instituído pelo Programa Previnde Brasil através de PORTARIA N° 2.979 de 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Este Programa estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde o financiamento federal que será constituído a partir de 2020 pela captação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Assim, o repasse de recursos a serem recebidos pelo município dependerá do número de usuários cadastrados nas equipes de saúde da atenção primária, do desempenho das equipes/unidades de saúde e de indicadores como qualidade do pré-natal, controle de diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis, etc. Este novo modelo de financiamento rompe com o que se vem praticando de garantia de repasse de recursos fixo tornando indispensável que o município foque nas ações de adscrição de todas as pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde, no município, através de suas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe tradicionais como forma de garantir uma parcela significativa de custeio federal e estadual para as ações de saúde.

2) A recomposição do quadro funcional que está desfalcado devido as aposentadorias, desligamentos voluntários e demissões por encerramento de tempo de contrato ou por processo administrativo. Esta recomposição será efetivada através de Processo Seletivo/Concurso Público para a contratação de profissionais em número suficiente para atender aos serviços de saúde já existente e para implantação de novas equipes. São estes novos profissionais, integrados aos demais da rede de atenção a saúde, que irão melhorar e aprimorar o serviço público de saúde, atendendo as metas do Plano Municipal de Saúde e oferecendo um atendimento humanizado e mais qualificado, uma vez que a saúde é uma das áreas de atenção afetam mais diretamente a população.

Estes desafios à gestão de saúde passarão a exigir o desenvolvimento de estratégias para o seu enfrentamento visando a garantia da continuidade dos serviços bem como, a melhoria das ações do SUS no âmbito municipal.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Para o ano de 2020 dois grandes desafios se impõem a gestão da saúde no município, são elas:

1) O novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde, que foi instituído pelo Programa Previne Brasil através de PORTARIA Nº 2.979 de 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Este Programa estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde o financiamento federal que será constituído a partir de 2020 pela captação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Assim, o repasse de recursos a serem recebidos pelo município dependerá do número de usuários cadastrados nas equipes de saúde da atenção primária, do desempenho das equipes/unidades de saúde e de indicadores como qualidade do pré-natal, controle de diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis, etc. Esta novo modelo de financiamento rompe com o que se vem praticando de garantia de repasse de recursos fixo tornando indispensável que o município foque nas ações de adscrição de todas as pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde, no município, através de suas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe tradicionais como forma de garantir uma parcela significativa de custeio federal e estadual para as ações de saúde.

2) A recomposição do quadro funcional que está desfalcado devido as aposentadorias, desligamentos voluntários e demissões por encerramento de tempo de contrato ou por processo administrativo. Esta recomposição será efetivada através de Processo Seletivo/Concurso Público para a contratação de profissionais em número suficiente para atender aos serviços de saúde já existente e para implantação de novas equipes. São estes novos profissionais, integrados aos demais da rede de atenção a saúde, que irão melhorar e aprimorar o serviço público de saúde, atendendo as metas do Plano Municipal de Saúde e oferecendo um atendimento humanizado e mais qualificado, uma vez que a saúde é uma das área de atenção afetam mais diretamente a população.

Estes desafios à gestão de saúde passarão a exigir o desenvolvimento de estratégias para o seu enfrentamento visando a garantia da continuidade dos serviços bem como, a melhoria das ações do SUS no âmbito municipal.

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:

CRICIÚMA/SC, 30 de Março de 2020
