

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO: SANTIAGO DO SUL

# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2021**

ALACIR DURANTE  
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

## 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. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SC
<b>Município</b>	SANTIAGO DO SUL
<b>Região de Saúde</b>	Oeste
<b>Área</b>	73,56 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	1.235 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	17 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 21/09/2021

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTIAGO DO SUL
<b>Número CNES</b>	6559328
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	01612781000138
<b>Endereço</b>	RUA BORTOLO NESPOLO 610 PREDIO
<b>Email</b>	fundosaude@santiagodosul.sc.gov.br
<b>Telefone</b>	49-33450050

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2021

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	JULCIMAR ANTONIO LORENZETTI
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	ALACIR DURANTE
<b>E-mail secretário(a)</b>	fundosaude.santiagodosulsc@gmail.com
<b>Telefone secretário(a)</b>	4933450078

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

Data da consulta: 21/09/2021

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	06/1997
<b>CNPJ</b>	13.019.421/0001-06

<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Vilso Casagrande

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

Data da consulta: 21/09/2021

## 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2018-2021
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/08/2021

## 1.6. Informações sobre Regionalização

### Região de Saúde: Oeste

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
ARVOREDO	90.709	2234	24,63
CAIBI	171.711	6130	35,70
CAXAMBU DO SUL	140.578	3551	25,26
CHAPECÓ	624.308	224013	358,82
CORDILHEIRA ALTA	83.768	4520	53,96
CORONEL FREITAS	234.157	9940	42,45
CUNHA PORÃ	220.293	11118	50,47
CUNHATAÍ	54.511	1967	36,08
FORMOSA DO SUL	99.576	2495	25,06
GUATAMBÚ	204.757	4698	22,94
IRATI	69.802	1909	27,35
JARDINÓPOLIS	68.097	1546	22,70
NOVA ERECHIM	64.4	5092	79,07
NOVA ITABERABA	137.583	4329	31,46
PAIAL	85.761	1474	17,19
PALMITOS	350.69	16157	46,07
PINHALZINHO	128.298	20712	161,44
PLANALTO ALEGRE	62.632	2888	46,11
QUILOMBO	279.279	9829	35,19
RIQUEZA	190.279	4561	23,97
SANTIAGO DO SUL	73.562	1235	16,79
SERRA ALTA	90.444	3256	36,00
SUL BRASIL	112.701	2423	21,50
SÃO CARLOS	158.988	11369	71,51

UNIÃO DO OESTE	93.058	2412	25,92
ÁGUAS DE CHAPECÓ	139.132	6515	46,83
ÁGUAS FRIAS	75.162	2354	31,32

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI		
<b>Endereço</b>	Rua Angelo Toazza 255 Casa Centro		
<b>E-mail</b>	saude@santiagodosul.scgov.br		
<b>Telefone</b>	4984348741		
<b>Nome do Presidente</b>	Vilso Casagrande		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	4	
	<b>Governo</b>	5	
	<b>Trabalhadores</b>	0	
	<b>Prestadores</b>	0	

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

Ano de referência: 202006

- **Considerações**

### Informações corretas

- Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde (FMS): o número correto da Lei é a N° 047/1997 data é 27/06/1997.
- Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde (CMS): número correto é Lei N° 048/1997 data é 27/06/1997.
- Natureza do Fundo Municipal de Saúde: Fundo Público 120-1.

Analisando o quadro, **NÃO** aparece a **composição correta** do Conselho Municipal de Saúde (CMS), nomeado pelo Decreto Municipal 181/2021, com a seguinte composição: 04 representantes governamentais e 04 (quatro) não governamentais.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de avaliação do sistema de saúde municipal, onde podemos avaliar diversas condições do município. O RDQA tem a mesma estrutura do Relatório Anual de Gestão (RAG) e é elaborado também no **Sistema DigiSUS Gestor** e **Módulo Planejamento (DGMP)**.

O RDQA é o acompanhamento quadrimestral da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), sejam as metas físicas, as ações, bem como a execução orçamentaria e financeira do Fundo Municipal de Saúde do município. Os dados devem ser apresentados ao CMS de acordo com o seguinte cronograma. 1º Quadrimestre e janeiro a abril, até final de maio. 2º Quadrimestre e maio a agosto, até final de setembro. 3º Quadrimestre e setembro a dezembro, até o final de fevereiro do ano seguinte. Mesmo prazo das audiências públicas do poder executivo, que apresenta os dados do FMS, mas de forma sintética, já o RDQA é mais detalhado.

Através do RDQA, são apresentados os alguns resultados parciais, alcançados das metas da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores previstos na PAS e orienta eventuais ou necessários redirecionamentos, ao Plano Municipal de Saúde (PMS). É o monitoramento dos resultados das Ações e Serviço Públicos em Saúde (ASPS), desenvolvidos no período anterior (quadrimestre), nas mais diversas áreas de atuação da Saúde Pública.

Os dados são importados de outros Sistemas de Informações, traz dados e /informações relativas à estrutura física, recursos humanos, população residente por sexo e faixa etária. Informações acerca da morbi-mortalidade (morbidade = doenças/internações e mortalidade = mortes) da população residente no município. Através desses dados, é possível analisar as doenças mais prevalentes ou frequentes e a relação com os índices de mortalidade. Também, a execução orçamentária, financeira e contábil. Os resultados das metas dos indicadores de saúde do pacto (SISPACTO), entre outros. Como as informações são importadas, cabe a Gestão Municipal, através da equipe técnica e de planejamento, fazer a análise dos resultados e apresentar ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para apreciação e emissão de PARECER.

*Os relatórios quadrimestrais, devem ser elaborados e enviados para apreciação e aprovação dos respectivos conselhos de saúde, nos seguintes prazos: janeiro a abril, até final de maio; maio a agosto, até o final de setembro; setembro a dezembro, até final de fevereiro do ano seguinte.*

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	35	33	68
5 a 9 anos	37	34	71
10 a 14 anos	27	39	66
15 a 19 anos	31	31	62
20 a 29 anos	95	70	165
30 a 39 anos	80	91	171
40 a 49 anos	74	69	143
50 a 59 anos	118	94	212
60 a 69 anos	72	80	152
70 a 79 anos	38	50	88
80 anos e mais	13	24	37
<b>Total</b>	<b>620</b>	<b>615</b>	<b>1235</b>

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

Data da consulta: 21/09/2021.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Santiago do Sul	13	16	18

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

Data da consulta: 21/09/2021.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	4	4	1	2
II. Neoplasias (tumores)	8	2	2	4	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	2	3	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	3	-

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	4	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	1	7	1	1
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	9	4	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	3	2	5	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	3	8	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	4	2	6
XV. Gravidez parto e puerpério	3	6	1	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	4	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	2	3	1	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	5	2	5	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>34</b>

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

Data da consulta: 21/09/2021.

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	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	2	1	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	1
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	2



Capítulo CID-10	2017	2018	2019
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

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

Data da consulta: 21/09/2021.

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

**População:** A análise da populacional tem como objetivos, acompanhar/monitorar as variações nos diversos aspectos avaliados: densidade demográfica, perfil por faixa etária e sexo, mobilidade entre outros. Também é possível verificar algumas especificidades e características, próprias dos municípios de pequeno porte, localizados no interior do estado, que é o caso de Santiago do Sul.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Santiago do Sul é 0,778 em 2017, o que situa esse município na faixa de **Desenvolvimento Humano Alto** (IDHM entre 0,700 e 0,799). Conforme o IBGE em 2010, a população total era de 1.490 enquanto que para 2015 a projeção era de 1.363hab. Já para 2020 é de 1.235hab. Esta é uma característica de municípios do interior, tendo em vista a migração da população principalmente jovem, em busca de oportunidades de emprego e estudo em cidades maiores. A redução do número de filhos também contribui para a redução populacional.

**Nascidos Vivos:** Os dados apresentados referem-se aos anos anteriores, faltando inclusive o ano de 2020. Em 2020 foram 22 (vinte e dois) nascidos vivos. Já em 2021, de janeiro a agosto houveram 13 (treze) nascidos vivos, segue a média de 2020 até o momento. Não houve nenhum óbito infantil em 2020 e 2021: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>. Já em relação à consultas de pré-natal, foram cerca de 70% com sete ou mais consultas de pré-natal. Percentual pouco abaixo do desejável, porém analisando períodos anteriores, o município tem boa cobertura/desempenho nesse quesito, com mais de 80% das gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal. Não houve nascidos vivos com baixo ou sobre-peso. Cerca de 38% dos partos foram cesáreos vaginais, bem próximo do parâmetro desejável.

**MORBIDADE:** As internações hospitalares (morbidade) no município de Santiago do Sul, mantém-se de forma constante. As principais causas de morbidade hospitalar (internações) por Causas Capítulo CID 10, estão dentro da média regional.

**MORTALIDADE:** No quadro acima, tem-se somente os dos até 2019. Buscando informações atualizadas no TABNET/DATASUS <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>, temos em 2020, **12 (doze) óbitos** no total, com 02 (dois) óbitos no **Capítulo II, Neoplasias/Tumores** e 03 (três) por problema do Aparelho Circulatório, Capítulo IX. Já em 2021, de maio a agosto são 10 (dez) óbitos. De forma geral, a mortalidade no município, mantém-se estável, onde as principais causas estão relacionadas ao Aparelho Circulatório e Causa Capítulo IX do CID 10 e as relacionadas à Neoplasias (tumores) Causa Capítulo II, alternando-se nos anos da coorte. Nos últimos cinco anos 2016/2021, somente um óbito infantil, este é um dado bastante positivo.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	1.024
Atendimento Individual	6.833
Procedimento	8.604
Atendimento Odontológico	321

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

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

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-

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

Data da consulta: 02/10/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

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

Não há informações cadastradas para o período

### 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	126	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1950	30355,55	-	-
03 Procedimentos clínicos	375	3383,78	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	33	4950,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	3600	17820,00	-	-
<b>Total</b>	<b>6084</b>	<b>56509,33</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 02/10/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

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

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	119	-
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 02/10/2021.

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

Considerando que estas informações são extraídas de outros programas, nem sempre estão disponíveis em tempo real no Sistema DigiSUS.

Considerando que todos os municípios de Santa Catarina, estão na Gestão Plena do Sistema desde 2015, os valores recebidos, não estão vinculados à produção. A produção está ligada à comprovação do uso/aplicação correto dos recursos e para compor série histórica, numa possível e eventual alteração de teto da PPI. Os municípios em Gestão Plena do Sistema recebem parte dos valores (repasses) de forma per capita e parte, através de INCENTIVOS como auxílio, no custeio dos programas implantados: ESF, NASF, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) entre outros, cujo valor é definido em portaria. Assim, a produção de serviços de forma geral, deve atender todos os níveis de complexidade, desde a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Internações Hospitalares, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) entre outros.

Importante destacar ainda, que a partir de 2018, com a publicação **Portaria Ministerial GM/SUS 2.979/2019** de 12 de novembro de 2019, que institui o **Programa Previne Brasil**, e estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, os municípios passaram a receber os recursos da seguinte forma:

I) capitação ponderada (valor pelo percentual de população cadastrada)

II) pagamento por desempenho; (sete indicadores de saúde avaliados)

III) incentivo para ações estratégicas. (ESF, Saúde Bucal, NASF, ACS e demais programas implantados).

Assim sendo, os valores referidos no quadro são apenas ilustrativos e com base no valor SUS de determinados serviços, não refletem o valor recebido efetivamente pelo município. Os valores transferidos **Fundo a Fundo**, de forma regular e automática, podem ser verificados no site do Fundo Nacional de Saúde (FNS): <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao> .

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2021.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	5	0	0	5
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2021.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2021

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
14688861000119	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Compra de medicamentos	SC / SANTIAGO DO SUL
01336261000140	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	SC / SANTIAGO DO SUL

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

Data da consulta: 21/09/2021.

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

Santiago do Sul é um município de pequeno porte, com população de cerca de três mil e quinhentos habitantes e área territorial total de 7,352km<sup>2</sup>, o que dá uma densidade demográfica de cerca de 17hab/km<sup>2</sup>, o município possui somente uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conhecida tradicionalmente como "Posto de Saúde". Com cerca de 450m<sup>2</sup> de área construída a UBS é funcional, não tem problemas com acesso, ou acessibilidade. Ambientes climatizados, salas adequadas e espaços com acomodação para usuários e trabalhadores. Precisaria de ampliação dos espaços, pois não abriga todos os serviços que precisam ser implantados/implementados.

O município de Santiago do Sul possui somente **uma Unidade Física, onde funciona a Equipe de Saúde em Família (ESF)**, assim como também **uma Central de Regulação**, que funciona na mesma unidade, é somente uma Unidade Administrativa onde todos os serviços são oferecidos. Assim, são apenas Unidades Administrativas, não especificamente locais e/ou com sedes separadas, tudo está no mesmo ambiente.

A área física atende as necessidades da população e está localizada na parte central do perímetro urbano, o que facilita o acesso da população. Oferece praticamente todos os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS). Dispõe de espaços/salas adequadas para o atendimento ambulatorial, com consultórios médicos e de enfermagem, completa academia de saúde, sala de reuniões, sanitários, farmácia básica (estoque e dispensação), área administrativa e de informática. Sala de Vacinas (imunização), recepção e amplo espaço para espera. Consultório Odontológico devidamente equipado e demais setores. Todo atendimento ambulatorial é feito no mesmo local, desde a recepção, consultas, fisioterapia, nutricionista, psicologia. Ainda, Setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), Vigilância em Saúde, Regulação e Gestão da Saúde.

Não há no município outros prestadores de serviços SUS, exceto uma Sala de Coleta para Exames Laboratoriais de Análises Clínicas.

O atendimento hospitalar é realizado na cidade Quilombo, baixa Complexidade e Média e Alta complexidade em Chapecó.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

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)	0	0	5	7	4
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	2	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	3	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	0	0	0	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: 08/12/2021.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	15	19	19	19	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	3	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	15	19	19	19	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2	0	3	2
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/12/2021.

- **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

Neste quadro, tem-se os trabalhadores e por tipo de vínculo. Não somente os da Rede Pública, mas também todos os demais dos estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES no território do município. Por isso, às vezes aparecem como 'sem vínculo', daí a importância de ver com os prestadores e ajustar no CNES como dá-se o vínculo (estatutário, celetista, contrato etc.) A partir do DigiSUS constam os CBOs - Classificação Brasileira de Ocupações. Com isso, nem todas as categorias profissionais estão citadas, é uma informação que pode/deve ser melhorada, pois permite melhor compreensão de quem olha o RDQA. Destaca-se entretanto, que esses dados de trabalhadores em saúde, não significa serem os que estão vinculados e/ou são trabalhadores do município. Os dados referem-se aos trabalhadores vinculados à estabelecimentos que prestam serviços ao SUS, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sejam prestadores públicos ou privados, desde que contratualizados. Nesse contexto estão o hospital e o laboratório de análises clínicas, por exemplo. Mesmo os servidores públicos (médicos em especial) às vezes possuem mais de um cadastro, pois atuam e mais de uma área: Médico do ESF, médico de regulação e etc. Isso deve-se à necessidade de cadastro no CNES, mas não significa serem profissionais diferentes. Possuem um só vínculo, mas com atribuições diversas e isso gera essa impropriedade. Em relação aos servidores públicos, o quadro atual atende às necessidades da população e atuam de forma multi disciplinar, através de equipe ampliada de saúde da família. No total são 33 (trinta e três) servidores vinculados à Secretaria de Saúde.



## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### DIRETRIZ Nº 1 - Atenção Primária em Saúde (APS) - Garantia de Acesso Universalidade e Integral da Assistência.

##### OBJETIVO Nº 1.1 - Reorientação do Modelo Assistencial voltado para a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de APS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Manter o acompanhamento/monitoramento do condicionantes do PBF.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85	Percentual	91.19	85,00	Percentual	107,28
4. Garantir o atendimento integral à população na área de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Implantar o sistema de Tratamento Concluído (TC).	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	80	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	80,00	Percentual	
6. Atenção integral e integrada a saúde da criança e adolescente	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Manutenção da Saúde Integral as mulheres.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
8. Ação integral à saúde do homem e do idoso.	Homens e idosos do município.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Reduzir as mortes prematuras pela DCNT em 30%.	Mortalidade geral	Percentual	30	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	30,00	Percentual	
10. Manter e/ou ampliar a realização de exames de mamografia na razão de 0,80	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.	Razão	.8	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	0,80	Razão	
11. Manter a coleta de material para exames de citologia na faixa etária 24-65 anos	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	Razão	1	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1,00	Razão	
12. Possibilitar/promover a participação dos servidores na Educação Permanente em Saúde (EPS).e.	Educação Permanente - Seivodres Públicos Municipais	Percentual	30	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	

##### OBJETIVO Nº 1.2 - Assegurar os recursos necessários – humanos, materiais, técnicos e tecnológicos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Manter o pagamento dos salários e encargos.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Aquisição de veículos e equipamentos.	Bens de capital	Número	2	Número	1	20	Número	50,00

**OBJETIVO Nº 1.3 - Implantar a cultura do planejamento, avaliação e regulação dos serviços.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Manter/elaborar calendário de reuniões para planejar ações e definir estratégias de ação nas equipes de ESF.	Planejamento em Saúde	Número	12	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	48	Número	
2. Ampliar o atendimento através do agendamento prévio dos atendimentos eletivos (consultas e exames) na Atenção Básica, para 90%	Planejamento em Saúde	Percentual	90	Percentual	80	90,00	Percentual	88,89

**DIRETRIZ Nº 2 - Garantia de acesso e a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecimento das Redes de Atenção com garantia de acesso em todos os níveis de complexidade**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a oferta de consultas especializadas para atendimento em tempo adequado.	Assistência ambulatorial e hospitalar	Percentual	20	Percentual	20	50,00	Percentual	100,00
2. Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem.	Assistência Ambulatorial e hospitalar	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Ampliar a oferta de procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.	Assistência ambulatorial e hospitalar	Percentual	20	Percentual	20	100,00	Percentual	100,00
4. Manter a participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde CVC e CIS/AMOSOC.	Assistência ambulatorial e hospitalar	Número	2	Número	2	2	Número	100,00
5. Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)	Assistência ambulatorial e hospitalar	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
6. Assegurar o transporte intra-estadual para Tratamento Fora de Domicílio(TFD)	Assistência ambulatorial e hospitalar	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Manter pactuação e regular o acesso nos locais de referência, através da PPI.	Assistência ambulatorial e hospitalar	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

**DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção e vigilância em saúde.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Manter a cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde. (95%).	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	Percentual	95	Percentual	95	95,00	Percentual	100,00
2. Encerrar oportunamente pelo menos 95% das doenças de notificação compulsória imediata, registrados no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	100	Percentual	95	100,00	Percentual	95,00
3. Manter a proporção de cura nas cortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose .	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
4. Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
5. Reduzir para menos de dois dígitos a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	0	Taxa	0		Número	100,00
6. Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA) com pelo menos uma inspeção/ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	45	Número	45	45	Número	100,00
7. Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	Vigilância em Saúde - metas PQA/VS	Percentual	85	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	85,00	Percentual	
8. Monitorar a qualidade da água para consumo humano - soluções alternativas coletivas – poços artesianos.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	100	Percentual	65	100,00	Percentual	65,00

**OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar e/ou implementar Práticas Integrativas e Complementares (PICs)	Promoção de Saúde	Número	3	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10	Número	
2. Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	Vigilância em Saúde	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

**OBJETIVO Nº 3.3 - Enfrentamento de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido à PANDEMIA pelo novo coronavírus - COVID-19 (SARS CoV-19).**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Evitar e/ou diminuir a propagação do vírus no município.	Taxa de incidência de COVID-19.	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Assistência Ambulatorial/Hospitalar.	Taxa de incidência de COVID-19.	Taxa	100	Taxa	<input type="text" value="100"/>	100,00	Percentual	<input type="text" value="100,00"/>
3. Mitigação dos casos confirmados no município.	Taxa de incidência de COVID-19	Percentual	100	Percentual	<input type="text" value="100"/>	100,00	Percentual	<input type="text" value="100,00"/>

#### DIRETRIZ Nº 4 - Garantia de Assistência Farmacêutica integral aos usuários do SUS.

**OBJETIVO Nº 4.1** - Manter e adequar a oferta de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica à população, com revisões da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Promover o uso racional de medicamentos	População usuária do SUS	Percentual	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
2. Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico, componente especializado (excepcional) e demandas judiciais.	População usuária do SUS de Santiago do Sul	Percentual	100	Percentual	<input type="text" value="100"/>	100,00	Percentual	<input type="text" value="100,00"/>
3. Rever anualmente a REMUME, com base em portarias ministeriais, evidências científicas e perfil epidemiológico local.	REMUME atualizada	Número	1	Número	<input type="text" value="1"/>	4	Número	<input type="text" value="100,00"/>
4. Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306	PGRSS	Percentual	100	Percentual	<input type="text" value="100"/>	100,00	Percentual	<input type="text" value="100,00"/>
5. Adequar, alimentar e manter regularmente o Sistema de Controle de Estoque – entradas e saídas.	Assistência Farmacêutica adequada	Percentual	100	Percentual	<input type="text" value="80"/>	100,00	Percentual	<input type="text" value="80,00"/>

#### DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e aprimorar as ferramentas/instrumentos de gestão como um espaço democrático de avaliação contínua e participativa dos trabalhadores.

**OBJETIVO Nº 5.1** - Desenvolver estratégias para a incorporação da prática do planejamento no cotidiano das ações desenvolvidas em todos os âmbitos da Secretaria de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar/implementar o Sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCA)	Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS.	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
2. Atualizar o plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).	Servidores Públicos Municipais	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
3. Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
4. Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025	Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	1	Número	
5. Contratação de servidores para reposição as vagas/cargos existentes e/ou novas a serem criadas.	Servidores Públicos municipais	Número	2	Número	1	6	Número	50,00

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

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de APS.	100,00
	Implantar/implementar o Sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCA)	
	Implantar e/ou implementar Práticas Integrativas e Complementares (PICs)	
	Ampliar a oferta de consultas especializadas para atendimento em tempo adequado.	20,00
	Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	100,00
	Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	100,00
	Atualizar o plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).	
	Assistência Ambulatorial/Hospitalar.	100,00
	Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem.	100,00
	Manter o pagamento dos salários e encargos.	100,00
	Aquisição de veículos e equipamentos.	1
	Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	1
	Ampliar a oferta de procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.	20,00
	Manter a participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde CVC e CIS/AMOSC.	2
	Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025	
	Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306	100,00
	Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)	100,00
	Contratação de servidores para reposição as vagas/cargos existentes e/ou novas a serem criadas.	1
	Adequar, alimentar e manter regularmente o Sistema de Controle de Estoque – entradas e saídas.	80,00
	Assegurar o transporte intra-estadual para Tratamento Fora de Domicílio(TFD)	100,00
Manter pactuação e regular o acesso nos locais de referência, através da PPI.	100,00	
Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	0,00	
Reduzir as mortes prematuras pela DCNT em 30%.	0,00	

	Possibilitar/promover a participação dos servidores na Educação Permanente em Saúde (EPS).e.	0,00
301 - Atenção Básica	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através da equipes de APS.	100,00
	Implantar/implementar o Sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCA)	
	Promover o uso racional de medicamentos	
	Evitar e/ou diminuir a propagação do vírus no município.	0,00
	Implantar e/ou implementar Práticas Integrativas e Complementares (PICs)	
	Manter/elaborar calendário de reuniões para planejar ações e definir estratégias de ação nas equipes de ESF.	
	Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	100,00
	Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos para o atendimento	100,00
	Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	100,00
	Ampliar o atendimento através do agendamento prévio dos atendimentos eletivos (consultas e exames) na Atenção Básica, para 90%	80,00
	Manter o pagamento dos salários e encargos.	100,00
	Manter o acompanhamento/monitoramento do condicionantes do PBF.	91,19
	Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	1
	Mitigação dos casos confirmados no município.	100,00
	Garantir o atendimento integral à população na área de Saúde Bucal.	100,00
	Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025	
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	0,00
	Implantar o sistema de Tratamento Concluído (TC).	0,00
	Reduzir para menos de dois dígitos a taxa de mortalidade infantil.	0
	Atenção integral e integrada a saúde da criança e adolescente	100,00
	Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA) com pelo menos uma inspeção/ano.	45
	Manutenção da Saúde Integral as mulheres.	100,00
	Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	0,00
Ação integral à saúde do homem e do idoso.	100,00	
Reduzir as mortes prematuras pela DCNT em 30%.	0,00	
Mamnter e/ou ampliar a realização de exames de mamografia na razão de 0,80	0,00	
Manter a coleta de material para exames de citologia na faixa etária 24-65 anos	0,00	
Possibilitar/promover a participação dos servidores na Educação Permanente em Saúde (EPS).e.	0,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar a oferta de consultas especializadas para atendimento em tempo adequado.	20,00
	Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem.	100,00
	Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico, componente especializado (excepcional) e demandas judiciais.	100,00
	Assistência Ambulatorial/Hospitalar.	100,00
	Ampliar a oferta de procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.	20,00
	Manter a participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde CVC e CIS/AMOSC.	2
	Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)	100,00
	Manutenção da Saúde Integral as mulheres.	100,00
	Manter pactuação e regular o acesso nos locais de referência, através da PPI.	100,00
	Mamnter e/ou ampliar a realização de exames de mamografia na razão de 0,80	0,00

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover o uso racional de medicamentos	1
	Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico, componente especializado (excepcional) e demandas judiciais.	100,00
	Mitigação dos casos confirmados no município.	100,00
	Rever anualmente a REMUME, com base em portarias ministeriais, evidências científicas e perfil epidemiológico local.	1
	Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306	100,00
	Adequar, alimentar e manter regularmente o Sistema de Controle de Estoque – entradas e saídas.	80,00
	Manter a coleta de material para exames de citologia na faixa etária 24-65 anos	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Evitar e/ou diminuir a propagação do vírus no município.	100,00
	Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	1
	Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA) com pelo menos uma inspeção/ano.	45
	Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	0,00
	Monitorar a qualidade da água para consumo humano - soluções alternativas coletivas – poços artesanais.	65,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter a cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde. (95%).	95,00
	Evitar e/ou diminuir a propagação do vírus no município.	0,00
	Encerrar oportunamente pelo menos 95% das doenças de notificação compulsória imediata, registrados no SINAN.	95,00
	Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	100,00
	Manter a proporção de cura nas cortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose .	0,00
	Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	1
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	0,00
	Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	3.160.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.160.000,00
	Capital	47.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	47.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	160.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	160.000,00
	Capital	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	599.000,00	N/A	554.200,00	91.000,00	N/A	N/A	N/A	200.000,00	1.444.200,00
	Capital	1.000,00	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	250.000,00	N/A	15.000,00	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	266.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	300.000,00	N/A	18.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	318.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	68.000,00	N/A	12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80.000,00
	Capital	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	34.000,00	N/A	25.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	59.800,00
	Capital	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	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	N/A

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

Data da consulta: 08/12/2021.

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

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Na Programação, são detalhadas a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde as ações, as metas anuais relacionadas às ações e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. Importante identificar também, as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações, as quais representam o que se pretende fazer para o alcance dos objetivos.

Cabe assinalar que a Programação Anual de Saúde (PAS) reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão em determinado ano. A elaboração da programação deve ser coordenada pela área de planejamento ou, no caso de não existir, por uma equipe designada para tal. Em outras palavras, isso significa que a Programação Anual de Saúde, contém de forma sistematizada, agregada e segundo a sua estrutura básica, as programações de áreas específicas. Os resultados decorrentes da implementação da programação, compõe o Relatório Anual de Gestão (RAG). PAS e RAG representam, assim, recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

A PAS possui como objetivos: a integração do processo geral de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente; a consolidação do papel da Gestão na coordenação da política de saúde; a viabilização da regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde; definição da macroalocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema e para a contribuição do desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultados e controle das ações e serviços de saúde.

A metodologia escolhida para a disponibilização das informações constantes neste documento está baseado nas diretrizes do PlanejaSUS, sendo esta metodologia igualmente referendada pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Na estrutura da Programação Anual de Saúde deve conter os seguintes itens:**



- Definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- Estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;
- Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação;
- Definição dos responsáveis e das parcerias;
- Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Importante destacar que, com o advento da **PANDEMIA** por conta do novo corona vírus (2019-nCoV ; COVID-19), houve alterações no atendimento e nas ações desenvolvidas nos municípios, estado e união. Todos os procedimentos eletivos tais como: cirurgias eletivas, consultas e exames, procedimentos e demais ações, foram suspensas tendo por consequência, o não cumprimento de diversas metas, tendo em vista a prioridade às ações de enfrentamento ao COVID-19. Regras de distanciamento e isolamento social, foram impostas, com isso, a redução da oferta de serviços foi necessária, nas patologias não associadas à COVID-19.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	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	1	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	100,00	66,00	66,67	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	95,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	0,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		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	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	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	65,00	65,00	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	0,50	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		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	0,50	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	50,00	38,00	76,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,00	14,29	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	100,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	100,00	91,19	91,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual

22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

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

Data da consulta: 08/12/2021.

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

O pacto interfederativo dos indicadores conforme determinação da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. A pactuação tem a finalidade de reforçar as responsabilidades, de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma tripartite além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Os instrumentos de planejamento referidos são o Pano de Saúde, a Programação Anual em Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federado.

Segunda a RIPSa 2014 "...os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer".

Assim como na Programação Anual em Saúde (PAS), nem todos os resultados estão disponíveis. Porém, com os dados coletados no município, percebe-se que algumas metas com resultados ruins: **mortalidade prematura** pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) {Câncer, Diabetes, Aparelho Circulatório e Doenças Respiratórias Crônicas} entre 30 e 69 anos. Com 00 (uma) morte no período a **taxa de mortalidade** nessa faixa, ficou em 56,88%, porém isso no primeiro quadrimestre, importante manter para estar dentro do parâmetro estabelecido. A fórmula de cálculo desse indicador é a seguinte: total de óbitos no período na faixa etária entre 30-69 anos, dividido pela população do município na mesma faixa etária, multiplicado por 100.000. Em relação a cobertura vacinal na faixa etária menores de dois anos (meta não atingida), explica-se em parte, pela variação dos nascidos vivos em 2019, abaixo da média dos anos anteriores, como a cobertura é com base na população estimada, gera esse tipo de problema. Também os ciclos de controle vetorial (dengue) restaram prejudicados pelo mesmo motivo, pois o fiscal auxiliava no trabalho. O outro vigilante de endemias, estava licenciado devido ao período eleitoral.

Alguns itens aparecem zerados e o resultado da meta em 100%, deve-se ao fato de que não houve casos e por isso a meta foi atingida na sua totalidade. Assim sendo, percebe-se que a maioria das metas foi atingida, considerando-se assim como muito bom o resultado do SISPACTO, o que demonstra a coerência entre as metas propostas e a resolutividade da Atenção Básica do município.

## 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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 02/10/2021.

### 9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

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

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

### 9.4. Covid-19 Repasse União

#### Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

#### Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 02/10/2021 07:57:20

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

### 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

#### Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

#### Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 02/10/2021 07:57:19

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

### 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

#### Quadro demonstrativo da aplicação de recursos estaduais no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

#### Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 02/10/2021 07:57:23

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Análise prejudicada pois o SIOPS ainda não disponibilizou versão de exportação dos dados.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 08/12/2021.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 08/12/2021.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Sem auditorias.

## 11. Análises e Considerações Gerais

A análise e apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), atende o disposto na legislação vigente, em especial as Leis Orgânicas da Saúde (LOAs) 8.080/90 e 8.142/90 e mais recentemente a Lei 141/2012 Artigo 41, que traz: *Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.* Assim o município cumpre o compromisso da transparência e de agregar legitimidade as ações e serviços de saúde.

O Relatório tem a finalidade de avaliar os resultados alcançados segundo os objetivos e metas elencados na Programação Anual de Saúde, contemplando a aplicação dos recursos em cada quadrimestre, para que, em sendo identificadas falhas, impropriedades, irregularidades ou a não execução das receitas programadas. Ainda, caso nota-se um desequilíbrio entre receitas e despesas, possam ser revistas e adequadas. Parte-se do pressuposto de monitorar o cumprimento das metas anuais, dos valores orçamentários e dos recursos financeiros nela fixadas em períodos quadrimestrais.

---

ALACIR DURANTE  
Secretário(a) de Saúde  
SANTIAGO DO SUL/SC, 2021

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Introdução

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Auditorias

- Considerações:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado por unanimidade pelo CMS no dia 11/06/2021 sem ressalvas.



SANTIAGO DO SUL/SC, 25 de Fevereiro de 2022

---

Conselho Municipal de Saúde de Santiago Do Sul