

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SANTA CATARINA
MUNICÍPIO: NOVA TRENTO

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

2021

ADAUTON RAULINO
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

UF	SC
Município	NOVA TRENTO
Região de Saúde	Grande Florianópolis
Área	402,12 Km ²
População	14.782 Hab
Densidade Populacional	37 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 18/05/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO
Número CNES	6515681
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	82925025000160
Endereço	RUA NEREU RAMOS 164 PREDIO
Email	saude@novatrento.sc.gov.br
Telefone	(48) 3267 3267

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/05/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GIAN FRANCESCO VOLTOLINI
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ADAUTON RAULINO
E-mail secretário(a)	ADERICO@NOVATRENTO.SC.GOV.BR
Telefone secretário(a)	4832673241

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

Data da consulta: 18/05/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	04/1989

CNPJ	08.858.200/0001-91
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MAXILIANO DE OLIVEIRA

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

Data da consulta: 18/05/2021

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: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Grande Florianópolis

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ALFREDO WAGNER	732.277	10086	13,77
ANGELINA	499.947	4743	9,49
ANITÁPOLIS	542.38	3228	5,95
ANTÔNIO CARLOS	229.118	8613	37,59
BIGUAÇU	324.521	69486	214,12
CANELINHA	151.409	12398	81,88
FLORIANÓPOLIS	433.317	508826	1.174,26
GAROPABA	114.67	23579	205,62
GOVERNADOR CELSO RAMOS	93.061	14606	156,95
LEOBERTO LEAL	291.191	3000	10,30
MAJOR GERCINO	285.679	3454	12,09
NOVA TRENTO	402.118	14782	36,76
PALHOÇA	394.662	175272	444,11
PAULO LOPES	450.372	7569	16,81
RANCHO QUEIMADO	286.432	2887	10,08
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	310.735	23579	75,88
SÃO BONIFÁCIO	461.301	2814	6,10
SÃO JOSÉ	113.171	250181	2.210,65
SÃO JOÃO BATISTA	220.726	38583	174,80
SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA	139.635	5935	42,50
TIJUCAS	276.622	39155	141,55
ÁGUAS MORNAS	360.757	6559	18,18

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA SANTO INACIO 583 CASA CENTRO	
E-mail	saude@novatrento.sc.gov.br	
Telefone	4832673267	
Nome do Presidente	MAXILIANO DE OLIVEIRA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	8
	Governo	5
	Trabalhadores	2
	Prestadores	2

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

Ano de referência: 202006

- **Considerações**

O Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) é uma ferramenta de acompanhamento e monitoramento na gestão da Saúde Pública e é apresentado de quatro em quatro meses, primeiramente ao Conselho Municipal de Saúde e, logo após, em Audiência Pública na Casa de Leis nos meses de maio, setembro e fevereiro de cada ano.

Atendendo aos dispositivos legais estabelecidos na Lei Federal Complementar no. 141/2.012, Artigo 36, esta coordenação apresenta, à diretoria do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional, seu Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre referente ao ano de 2021.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria da Saúde do município de Nova Trento/SC apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2021 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do município de Nova Trento. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Este relatório foi construído visando atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019, o qual substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos Estados, Municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios quadrimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

A construção e a finalização deste relatório se deu, novamente, em meio à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que continua trazendo desafios para a gestão da saúde no município, especialmente neste primeiro quadrimestre em que todo estado de SC enfrentou níveis mais críticos no que diz respeito à propagação da doença e à ocupação da capacidade hospitalar. Os desafios são no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre os gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a gestão do Estado do SC.

Salienta-se que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos (infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil) que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 16 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

Ressalta-se que as informações serão apresentadas da seguinte forma: Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; Acompanhamento das Metas, passíveis de apuração quadrimestral, da Programação Anual de Saúde; Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; e, Análises e Considerações Gerais.

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	412	394	806
5 a 9 anos	418	404	822
10 a 14 anos	401	436	837
15 a 19 anos	465	443	908
20 a 29 anos	1287	1100	2387
30 a 39 anos	1412	1198	2610
40 a 49 anos	956	1029	1985
50 a 59 anos	1016	989	2005
60 a 69 anos	661	642	1303
70 a 79 anos	320	380	700
80 anos e mais	158	261	419
Total	7506	7276	14782

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

Data da consulta: 01/06/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Nova Trento	147	190	194

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

Data da consulta: 01/06/2021.

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	14	13	14	8	23
II. Neoplasias (tumores)	28	27	19	27	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	5	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	10	6	11	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	3	2	3

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	4	8	4
VII. Doenças do olho e anexos	2	4	2	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	45	42	18	31
X. Doenças do aparelho respiratório	23	28	28	28	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	66	28	17	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	35	28	39	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	22	14	5	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	38	20	21	20
XV. Gravidez parto e puerpério	38	67	61	41	42
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	1	4	8	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	3	9	3	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23	33	39	26	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	13	2	2	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	256	415	326	271	204

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

Data da consulta: 01/06/2021.

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	2	2	2
II. Neoplasias (tumores)	21	19	28
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	23	22

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
X. Doenças do aparelho respiratório	10	7	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	5	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	12	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	88	80	87

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

Data da consulta: 01/06/2021.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Tabela 1) foram utilizados os dados presentes no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), o qual considera as estimativas preliminares elaboradas pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do MS, disponíveis no Tabnet/DATASUS.

Foram considerados os dados de população disponibilizados no DGMP, do ano de 2020. As mudanças no perfil demográfico da população do SC, bem como o impacto da pandemia, serão analisadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021. A população estimada para o município em 2020 era de 14782 habitantes, sendo 49,2% de mulheres e 50,8% de homens. Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina era maior até a faixa etária de 30 a 39 anos, sendo a mesma faixa etária para a maioria feminina.

A morbidade hospitalar por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID10) informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população. Considerou-se apenas as internações de residentes, por trimestre, realizadas no município. Na análise dos dados da morbidade hospitalar no trimestre foram consideradas um total de 155 internações.

Quanto a Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, no ano de 2020 teve-se um aumento no número total de mortes, passando de 87 no ano de 2019 para 97 em 2020, já para os primeiros meses de 2021 ainda não constam os dados atualizados.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	16.303
Atendimento Individual	9.587
Procedimento	12.815
Atendimento Odontológico	736

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	3	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1763	13981,25	-	-
03 Procedimentos clínicos	9290	4935,82	151	199947,21
04 Procedimentos cirúrgicos	3	78,72	14	8686,02
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	11059	18995,79	165	208633,23

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

Data da consulta: 14/07/2021.

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	322	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15854	101717,15	-	-
03 Procedimentos clínicos	11983	37894,82	151	199947,21
04 Procedimentos cirúrgicos	3	78,72	14	8686,02
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	26	3900,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	2420	11979,00	-	-
Total	30608	155569,69	165	208633,23

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

Data da consulta: 14/07/2021.

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	140	-
Total	140	-

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: 14/07/2021.

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

Neste tópico apresentam-se os dados da produção de serviços no SUS, das seguintes áreas: Atenção Básica, Urgência e Emergência e Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Os dados do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>), de responsabilidade do Ministério da Saúde, encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção da Atenção Básica (AB).

Todavia, os relatórios contendo os dados de atendimentos das equipes da AB estão disponíveis publicamente (sem necessidade de senha) no Portal e-Gestor, no Sistema de Informação em SISAB no link de acesso: <https://sisab.saude.gov.br/>

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
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	5	5
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	3	3
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
Total	0	0	16	16

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: 18/05/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	3	0	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	16	0	0	16

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: 18/05/2021.

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

Neste tópico é apresentada a Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, por tipo de estabelecimento e gestão (5.1) e por natureza jurídica (5.2). Os dados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do MS, considerando a competência de abril de 2021. A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, MS, na competência abril de 2021, estava constituída por 16 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 100% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal. Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 75 % estavam cadastrados como administração pública.

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)	1	1	15	31	30
	Intermediados por outra entidade (08)	56	5	9	42	0
	Autônomos (0209, 0210)	11	0	0	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
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	1	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	2	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)	9	8	6	24	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1	0	2	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)	4	4	4	4	
	Celetistas (0105)	2	2	2	2	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	5	7	20	
	Bolsistas (07)	2	3	0	0	

	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	69	91	90	90
	Intermediados por outra entidade (08)	0	16	25	44

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3	3	3	5
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	53	88	77	117

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/12/2021.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do CNES/Ministério da Saúde, são referentes a todos os profissionais do SUS em SC (esferas municipal, estadual e federal). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tiveram como referência a data de 31/04/2021.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a gestão aumentando a eficiência dos serviços prestados aos cidadãos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS.	Relatório anual de recomendações para organização da Rede.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS.	Relatório anual de recomendações para organização da Rede.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Sistematizar o uso do relatório para a tomada de decisões.	Relatório anual de recomendações para organização da Rede.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer o papel do usuário e dos trabalhadores na sustentabilidade do sistema.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fornecer informações de filas e faltas dos usuários em consultas e exames à população e trabalhadores.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Identificar taxa de absenteísmo vs fila de espera	Ferramenta para identificar taxa de absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores	Taxa de absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Avaliar as estratégias de divulgação	Taxa de Absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	Taxa de Absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
5. Redução do absenteísmo	Taxa de Absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. Identificar as razões que levam ao absenteísmo no território	Taxa de Absenteísmo	0	2017		90,00	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer as ações de combate ao mosquito Aedes aegypti.

DIRETRIZ N° 3 - Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	Redução de novos casos	Número			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	Relatórios anuais de ações desenvolvidas.	Número			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	Relatórios anuais de ações desenvolvidas.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Identificar possíveis focos no território de atuação	Relatórios anuais.	Número			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ N° 4 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO N° 4.1 - Qualificar as redes de atenção à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	Numero de Unidades de Saúde Fortalecidas pelo Humaniza SUS	0	2017		7	7	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ N° 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde de forma integrada à rede de Atenção à Saúde

OBJETIVO N° 5.1 - Aprimorar as ações do Programa de Vigilância da qualidade da água.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica	% de sistemas de abastecimento de água monitorados.	0	2017		0,00	0	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Cadastrar e monitorar 70% SAA (sistema de abastecimento de água);	% de sistemas de abastecimento de água monitorados.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Inspeccionar 80% do SAA	% de sistemas de abastecimento de água monitorados.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Reduzir o tempo para realização de medidas de fiscalização em momento oportuno com relação à contaminação da água.	Tempo máximo para fiscalização em momento oportuno em relação à água contaminada.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 6 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

OBJETIVO Nº 6.1 - Normatizar as estratégias de acesso nas Unidades de Atenção Primária.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção.	Grau de satisfação do usuário através de ouvidoria.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 6.2 - Desenvolver habilidades de comunicação para os profissionais da rede.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	% da rede com competências em habilidades de comunicação desenvolvidas na Atenção Especializada.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 6.3 - Redefinir as competências do ACS segundo a necessidade dos serviços de APS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	Rol de competências de atuação no território.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	Rol de competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica .	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	Indicadores priorizados com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	Indicadores priorizados com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 6.4 - Institucionalizar estratégias de ambiência e comunicação com o usuário com foco no vínculo usuário-equipe.

DIRETRIZ N° 6 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Criar a carteira de serviços da Atenção Primária	% de serviços ofertados pelas ESFs através das medidas de incentivo estabelecidas.	Percentual	2018	0,00	1,00	1	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Divulgar carteira de serviços da Atenção Primária à população assistida.	% unidades de APS que ofertam a quantidade de serviços considerada adequada	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados pela atenção especializada	% de ampliação de serviços ofertados pela atenção especializada através das medidas de incentivo estabelecidas.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	Relatório de visitas Agentes Comunitárias.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ N° 7 - Aprimorar a coordenação e continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, reforçando o papel ordenador da atenção da APS.

OBJETIVO N° 7.1 - Aprimorar os mecanismos de coordenação entre atenção primária e atenção especializada

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF, incluindo ferramentas eletrônicas em prontuário para apoio matricial não presencial.	Sistema de informação implantado	Razão			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Realizar treinamento e capacitação dos profissionais para uso adequado da ferramenta de gestão e prontuário eletrônico.	Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	Sistemas e ferramentas para a garantia do processo de referência e contrarreferência entre APS, NASF, AE e atenção hospitalar	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Acompanhar as equipes de APS, AE e HOSPITALAR no uso de suas atribuições.	% de monitoramento das ações e serviços de saúde na APS, AE e HOSPITALAR	0	2017		100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO N° 7.2 - Estabelecer mecanismos de integração entre as diferentes ações de saúde e políticas intersetoriais

DIRETRIZ N° 7 - Aprimorar a coordenação e continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, reforçando o papel ordenador da atenção da APS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. - Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	% CS com momentos de diálogos estruturados.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares.	Número de reuniões realizadas.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola na APS.	% CS com momentos de diálogos com as escolas.	0			100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

OBJETIVO N° 7.3 - Aquisição de uma Ambulância para transporte de pacientes no interior do município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Aquisição de uma Ambulância para transporte de pacientes no interior do município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2018		1	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

DIRETRIZ N° 8 - Aprimorar o cuidado dos municípios que realizam acompanhamento de tratamento fora domicílio ; TFD.

OBJETIVO N° 8.1 - Aquisição de uma Van para transporte de pacientes para tratamento fora domicílio.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Aquisição de uma Van para transporte de pacientes para tratamento fora domicílio.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2018		0	0	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Avaliar Indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica	0,00
122 - Administração Geral	Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS.	100,00
	Aquisição de uma Van para transporte de pacientes para tratamento fora domicílio.	
	Aquisição de uma Ambulância para transporte de pacientes no interior do município.	
	- Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	0,00
	Implantar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF, incluindo ferramentas eletrônicas em prontuário para apoio matricial não presencial.	0,00
	Criar a carteira de serviços da Atenção Primária	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção.	0,00
	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	
	Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	0,00
	Identificar taxa de absenteísmo vs fila de espera	0,00
	Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS.	0,00
	Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares.	0,00
	Realizar treinamento e capacitação dos profissionais para uso adequado da ferramenta de gestão e prontuário eletrônico.	0,00
	Divulgar carteira de serviços da Atenção Primária à população assistida.	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00
	Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores	0,00
	Sistematizar o uso do relatório para a tomada de decisões.	0,00
	Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola na APS.	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados pela atenção especializada	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Acompanhar as equipes de APS, AE e HOSPITALAR no uso de suas atribuições.	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Reduzir o tempo para realização de medidas de fiscalização em momento oportuno com relação à contaminação da água.	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Redução do absenteísmo	0,00
	Identificar as razões que levam ao absenteísmo no território	0,00
301 - Atenção Básica	Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS.	100,00
	- Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	0,00
	Implantar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF, incluindo ferramentas eletrônicas em prontuário para apoio matricial não presencial.	0,00
	Criar a carteira de serviços da Atenção Primária	0,00
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção.	0,00
	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	
	Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	0,00
	Identificar taxa de absenteísmo vs fila de espera	0,00
	Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS.	0,00
	Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares.	0,00
	Realizar treinamento e capacitação dos profissionais para uso adequado da ferramenta de gestão e prontuário eletrônico.	0,00
	Divulgar carteira de serviços da Atenção Primária à população assistida.	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00
	Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola na APS.	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir medidas de incentivo para ampliação dos serviços ofertados pela atenção especializada	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Acompanhar as equipes de APS, AE e HOSPITALAR no uso de suas atribuições.	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00
	Redução do absenteísmo	0,00
	Identificar as razões que levam ao absenteísmo no território	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	7
	- Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	0,00
	Implantar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS, AE e NASF, incluindo ferramentas eletrônicas em prontuário para apoio matricial não presencial.	0,00
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Realizar treinamento e capacitação dos profissionais para uso adequado da ferramenta de gestão e prontuário eletrônico.	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
	Acompanhar as equipes de APS, AE e HOSPITALAR no uso de suas atribuições.	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	7
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Identificar taxa de absenteísmo vs fila de espera	90,00
	- Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	0,00
	Criar a carteira de serviços da Atenção Primária	0,00
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção.	0,00
	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	
	Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	0,00
	Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS.	0,00
	Divulgar carteira de serviços da Atenção Primária à população assistida.	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Cadastrar e monitorar 70% SAA (sistema de abastecimento de água);	0,00
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00
	Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola na APS.	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Inspeccionar 80% do SAA	0,00
	Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00
	Reduzir o tempo para realização de medidas de fiscalização em momento oportuno com relação à contaminação da água.	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Disponibilizar anualmente relatório de recomendações para a organização da Rede de Saúde da SMS para a equipe gestora da SMS.	100,00
	- Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS.	0,00
	Criar a carteira de serviços da Atenção Primária	0,00
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Estabelecer diretrizes sobre a escuta qualificada por profissional da saúde garantindo que nenhuma demanda de usuário seja liberada pela equipe de recepção.	0,00
	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	
	Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	0,00
	Identificar taxa de absenteísmo vs fila de espera	0,00
	Definir e validar metodologia para o planejamento estrutural da Rede de Saúde da SMS.	0,00
	Estruturar momentos de diálogos estruturados entre coordenadores e/ou equipe de 100% dos CS com as unidades escolares.	0,00
	Divulgar carteira de serviços da Atenção Primária à população assistida.	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Cadastrar e monitorar 70% SAA (sistema de abastecimento de água);	0,00
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00
	Disponibilizar dados atualizados aos usuários e aos trabalhadores	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Realizar a adesão ao Programa Saúde na Escola na APS.	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Inspecionar 80% do SAA	0,00
	Realizar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00
	Reduzir o tempo para realização de medidas de fiscalização em momento oportuno com relação à contaminação da água.	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Promover a divulgação das ações de prevenção, combate e cuidados junto à população	100,00
	Definir competências de atuação no território; Definir competências para escuta, vinculação e acesso dos usuários aos serviços de saúde .	0,00
	Desenvolver competências em habilidades de comunicação em 30% da rede especializada	0,00
	Humanizar o atendimento de atenção aos serviços de saúde do SUS com a observância dos princípios e Diretrizes do Humaniza SUS nos protocolos clínicos.	
	Realizar ações de vigilância epidemiológica de forma intensificada nos territórios através dos ACS e ACE.	0,00
	Definir competências para cogestão da clínica; Implantar competências de atuação no território, de escuta, vinculação e acesso dos usuários e da cogestão da clínica.	0,00
	Avaliar as estratégias de divulgação	0,00
	Definir atribuições dos diferentes perfis de acesso no uso das ferramenta de gestão e execução das atividades na APS, AE e HOSPITALAR.	0,00
	Definir indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs.	0,00
	Estabelecer plano de aperfeiçoamento das estratégias de divulgação	0,00
	Identificar possíveis focos no território de atuação	0,00
	Monitorar indicadores prioritários com vistas à equidade e coordenação do cuidado pelas ESFs	0,00
	Divulgar para a população a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada	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	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
122 - Administração Geral	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
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	7.502.000,00	3.590.200,00	3.513.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	14.605.200,00
	Capital	N/A	82.000,00	315.000,00	82.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	479.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	7.750.300,00	3.892.000,00	2.536.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	14.178.300,00
	Capital	N/A	N/A	1.300.000,00	25.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.325.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	291.000,00	268.000,00	23.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	582.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	159.000,00	139.000,00	15.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	313.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	56.000,00	44.000,00	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	110.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
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

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação N° 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Devido à indisponibilidade do Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) para o cálculo do percentual mínimo de execução dos recursos em ações e serviços de públicos de saúde (ASPS), apresenta-se o valor informado pela Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal de Nova Trento, para o período 01/01 a 30/04/2021:

- Receita Arrecadada R\$ 5.603.968,28
- Despesa Realizada R\$ 8.069.444,08
- Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): R\$ 6.495.926,15
- Percentual de aplicação: 20,58 %

Como resultado financeiro, o município teve:

Ativo Financeiro R\$ 1.682.490,46

Passivo Financeiro R\$ 1.229.538,23

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	15	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		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	98,00	100,00	100,00	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	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	100,00	100,00	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	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	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	100,00	100,00	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	0,40	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	40,00	24,00	60,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	7,00	9,50	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		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	98	100	100,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	98,00	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

Em virtude da pandemia de COVID-19 que se agravou a partir do mês de março de 2020 no Brasil,

e Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), realizada pela organização Mundial da Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde desencadeou ações, com objetivo de focar esforços no enfrentamento ao novo Coronavírus, mantendo o atendimento, decorrente de outras condições, à população.

Neste cenário, houve a necessidade de suspensão e redução de ofertas de serviços de caráter eletivo e ambulatorial (decreto 20.770, art. 1º inciso III), assim como a reorganização da oferta de leitos de retaguarda clínica e terapia intensiva, e, ampliação da oferta de leitos para o enfrentamento da epidemia de COVID-19, no intuito de garantir assistência adequada, segurança aos profissionais de saúde e usuários, evitar contaminação cruzada e diminuir a disseminação da infecção por COVID-19 nos serviços de saúde. Diante da situação que se apresenta, a produção das unidades assistenciais de saúde assim como a apresentação dos dados de alcance de metas quantitativas e qualitativas fica prejudicada, no entanto os repasses têm sido garantidos em sua integralidade (Portaria SMS nº 06/2020 e Lei Federal 13.992/2020).

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 23/06/2021.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 23/06/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Gerado em 23/06/2021 11:36:35

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

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Gerado em 23/06/2021 11:36:34

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

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Gerado em 23/06/2021 11:36:35

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Os dados ainda não foram disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

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

Não houve auditoria neste período.

11. Análises e Considerações Gerais

O relatório do primeiro quadrimestre de 2021 segue os preceitos contidos na Lei Complementar nº 141/2012 onde foi registrado o montante e fonte dos recursos aplicados; a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde pactuados no Plano Municipal de Saúde e Pactuação Interfederativa, e as ações previstas na Programação Anual de Saúde em seu âmbito de atuação para o período.

Ressaltamos que este documento é um importante instrumento de gestão que permite ao gestor corrigir rumos e ações para a melhoria da prestação de serviços aos usuários do SUS, além de contribuir para o avanço da transparência das informações de saúde no município de Nova Trento.

ADAUTON RAULINO
Secretário(a) de Saúde
NOVA TRENTO/SC, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado

Introdução

- Considerações:

Aprovado

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Aprovado

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado

Auditorias

- Considerações:

Aprovado

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado

NOVA TRENTO/SC, 11 de Julho de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Nova Trento