

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SANTA CATARINA
MUNICÍPIO: SALTINHO

Relatório Anual de Gestão 2020

MARLA CRISTINA FACHINI SUTIL
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Município	SALTINHO
Região de Saúde	Extremo Oeste
Área	156,53 Km ²
População	3.754 Hab
Densidade Populacional	24 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/03/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTINHO
Número CNES	6453260
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
Endereço	RUA PROF HUGO ROPKE 12 PREDIO
Email	saude@saltinho.sc.gov.br
Telefone	4936560071

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/03/2021

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DEONIR LUIZ FERRONATTO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MARLA CRISTINA FACHINI SUTIL
E-mail secretário(a)	saude@saltinho.sc.gov.br
Telefone secretário(a)	4936560071

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

Data da consulta: 27/03/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/1997
CNPJ	11.444.466/0001-00

Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	DEONIR LUIZ FERRONATTO

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

Data da consulta: 27/03/2021

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: 25/09/2019

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Extremo Oeste

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ANCHIETA	228.58	5557	24,31
BANDEIRANTE	146.255	2648	18,11
BARRA BONITA	93.469	1651	17,66
BELMONTE	93.604	2709	28,94
BOM JESUS DO OESTE	67.899	2139	31,50
DESCANSO	285.571	8192	28,69
DIONÍSIO CERQUEIRA	377.704	15545	41,16
FLOR DO SERTÃO	58.708	1579	26,90
GUARACIABA	330.646	10026	30,32
GUARUJÁ DO SUL	100.55	5178	51,50
IPORÃ DO OESTE	202.369	9045	44,70
IRACEMINHA	164.375	3938	23,96
ITAPIRANGA	280.116	17007	60,71
MARAVILHA	169.447	26116	154,12
MODELO	92.717	4218	45,49
MONDAÍ	200.98	11889	59,16
PALMA SOLA	331.776	7372	22,22
PARAÍSO	178.607	3360	18,81
PRINCESA	86.215	2937	34,07
ROMELÂNDIA	223.749	4684	20,93
SALTINHO	156.528	3754	23,98
SANTA HELENA	80.982	2200	27,17
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	118.997	2372	19,93

SAUDADES	205.554	9810	47,72
SÃO JOSÉ DO CEDRO	279.581	13820	49,43
SÃO JOÃO DO OESTE	163.65	6402	39,12
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	71.922	1807	25,12
SÃO MIGUEL DO OESTE	234.396	40868	174,35
TIGRINHOS	57.439	1619	28,19
TUNÁPOLIS	132.909	4525	34,05

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2020

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Av. Dom Pedro II 99 Casa Centro		
E-mail	rovsp2@hotmail.com		
Telefone	4988770239		
Nome do Presidente	ROVANI ORESTE PEREIRA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	6	
	Governo	3	
	Trabalhadores	3	
	Prestadores	1	

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

Ano de referência: 201906

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

27/05/2020



2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

25/09/2020



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

26/02/2021



• Considerações

Analisando o quadro, necessário RETIFICAR a composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS), pois não está correta no quadro apresentado. A composição correta é a seguinte: 06 representantes dos usuários; 02 do Governo; 01 dos Prestadores de Serviços e 03 (três) dos trabalhadores. Lei 990.2019 e Decreto 4.387/2019. Como os dados são extraídos do SIOPS, a correção deve ser feita quando da alimentação do SIOPS, não sendo possível a alteração no quadro apresentado. O atual presidente é o Dr. Odirlei Brandt, do segmento dos trabalhadores em saúde. Demais informações estão de acordo.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

As Leis Orgânicas de Assistência à Saúde (LOAS) 8080/90 e 8142/90, assim como a Lei 141/2012, Artigo 41, deixa claro a importância e necessidade da elaboração das prestações de contas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS). A Portaria de Consolidação 001/2017, foi alterada pela Portaria 750 de 29 de abril de 2019, e partir de então o Relatório Anual de Gestão (RAG), passa a ser através do Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento (DGMP). Já a Lei 141/2012 cita no Artigo 31º traz, "Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a":

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

No RAG constam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e suas respectivas estratégias, diretrizes, metas e orçamento financeiro. Esse compilado, serve para o redirecionamento da nova programação, ou mesmo do próximo Plano Municipal de Saúde, de acordo com o resultados, obtidos/alcançados.

Em resumo, o RAG traz o resultado das ações/programas desenvolvidos no ano anterior. Traz dados/informações relativas à estrutura física, recursos humanos, população residente; morbi-mortalidade (internações e mortalidade) da população residente no município. A execução orçamentária, financeira e contábil. Os resultados dos indicadores de saúde do SISPACTO e da Programação Anual em Saúde (PAS).

Importante destacar que essas informações/dados, são importados/extraídos automaticamente de outros sistemas de informações pelo Sistema DigiSUS. Os dados são retirados do IBGE: população residente por sexo e faixa etária. SIOPS informações financeiras. DATASUS: produção ambulatorial, morbidade hospitalar e mortalidade. CNES e Cadastro dos estabelecimentos de saúde e o tipo de vínculo dos trabalhadores, aqui entra tanto os estabelecimentos públicos quanto privados.

Como os dados são extraídos/importados de outros sistemas de informação, não é possível alterá-los, permite somente fazer as análises, comentários e observações, alterações possíveis na PAS e nos resultados dos Indicadores de Saúde do SISPACTO, caso essas informações estejam diferente daquilo que efetivamente fora alcançado.

Importante destacar que, com o advento da PANDEMIA por conta do novo coronavírus (2019-nCoV - SARS-COV-2), causador da COVID-19, houve alteração significativa nas ações desenvolvidas nos municípios, estado e união. Todos os procedimentos eletivos tais como: cirurgias, consultas e exames, procedimentos e demais ações, foram suspensas por vários meses, tendo por consequência, o não cumprimento de algumas metas, tendo em vista a gravidade do problema e a importância dispensada na prioridade das ações de enfrentamento ao COVID-19.

Ante o exposto e atendendo a legislação vigente foi elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG) e enviado para apreciação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), para emissão de parecer.

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	148	142	290
5 a 9 anos	139	134	273
10 a 14 anos	125	93	218
15 a 19 anos	110	96	206
20 a 29 anos	247	285	532
30 a 39 anos	232	254	486
40 a 49 anos	244	223	467
50 a 59 anos	243	216	459
60 a 69 anos	205	216	421
70 a 79 anos	138	136	274
80 anos e mais	55	73	128
Total	1886	1868	3754

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

Data da consulta: 29/03/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Saltilho	40	46	30	43

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

Data da consulta: 29/03/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	23	23	16	21
II. Neoplasias (tumores)	26	26	60	29	29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	6	13	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	4	1	2	3

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
VI. Doenças do sistema nervoso	11	8	7	10	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	7	3	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	29	43	34	17
X. Doenças do aparelho respiratório	53	66	62	39	27
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	32	31	32	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	4	6	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	14	4	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	21	27	29	18
XV. Gravidez parto e puerpério	29	35	24	38	27
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	4	1	4	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	3	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	4	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	33	27	31	43	31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	1	1	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	298	308	342	300	229

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

Data da consulta: 29/03/2021.

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	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	1
II. Neoplasias (tumores)	2	4	8	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	7	5	6

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	8	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	-	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	2	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	3	2	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	20	19	28	21

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

Data da consulta: 29/03/2021.

• 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. Pode-se também verificar algumas especificidades e características próprias dos municípios de pequeno porte, localizados no interior do estado. A maior concentração está na faixa etária produtiva, ou população economicamente ativa (20 a 59 anos) com mais de 56% da população total. Pessoas com sessenta anos ou mais são cerca de 20% da população do município. Isso implica em ações efetivas nessa faixa etária, que com a longevidade e para assegurar vida longa com qualidade de vida, necessitam de mais ações de promoção de saúde e prevenção e doenças, por parte da Rede Pública. A população total está estagnada, com tendência a diminuição pelo fato de que a migração para centros maiores tem levado parte da população jovem a mudar de cidade.

Nascidos Vivos: o quadro apresenta os dados somente até o ano de 2019. Acessando as informações atualizadas (DATASUS), <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>, vemos que em 2020, houveram 46 nascidos vivos, pouco mais que em 2019. Analisando por sexo, a relação é de 55% sexo feminino e 45% do sexo masculino. Pouco mais de 70% das mulheres, realizaram mais de sete consultas de pré-natal. As crianças com baixo peso ao nascer (< que 2500gr), foram três, com percentual de 7%. Felizmente não houveram óbitos infantis no ano de 2020.

Morbidade: A Morbidade Hospitalar, refere-se "*as principais causas de doenças e/ou de internações hospitalares*", em determinado período e local. Analisando o quadro do município, percebe-se que as principais causas de internação hospitalar nos últimos cinco anos no município estão entre as Causas Capítulo II, IX, X, sendo: Neoplasias/tumores (câncer), Aparelho Circulatório, Aparelho Digestivo e Aparelho Respiratório respectivamente. Entretanto a principal causa de internações em 2020 foi pelo Capítulo XX - Causas Externas, que são todas as causas não naturais ou biológicas e não tem haver com patologias/doenças, estão relacionadas à acidentes de transporte, lesões autoprovocadas, lesões por arma branca e outros tipos de acidentes. Houve redução de internações em relação ao ano de 2019, uma das razões dessa redução, está relacionada à PANDEMIA pelo novo coronavírus, causador da COVID-19, tendo em vista a suspensão de cirurgias e procedimentos eletivos, consequentemente a redução das internações hospitalares. O percentual de internações SUS, ficou abaixo de 7%, indicador bastante positivo em relação aos parâmetros assistenciais preconizados.

Mortalidade: Assim como outros, os dados dos óbitos apresentados estão os dados do ano 2019, não estão contemplados o ano de 2020. Assim, buscando as informações atualizadas no DATAUS: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def> temos: 23 (vinte e três) óbitos em 2020. Entre as principais causas de óbitos, verifica-se que o Capítulo II - Neoplasias/Tumores (câncer) e o Capítulo IX - Doenças relacionadas ao Aparelho Circulatório (infarto, derrames, etc.) e as Causas Externas são as principais causas. Em 2020 foram 07 (sete) óbitos relacionados ao aparelho circulatório Capítulo IX, representando 30%. Chama atenção o alto índice de mortes por Neoplasias/Tumores (Câncer) nos últimos anos em Saltinho. Essa tem sido uma característica na região e estado, talvez esteja associado a maior longevidade da população e fatores como alimentação, ambiente etc. De outra parte, analisando a faixa etária, tem-se em 2020 óbitos acima de 60 anos, um total de 18, que representam 74%. Segundo Nelson de Moraes 1995, a curva em forma de "J" onde a mortalidade concentra-se nas faixas etárias mais elevadas, representa boa qualidade de vida em determinado

tempo e local. Houve quatro óbitos por causas evitáveis, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária entre 30 e 60 anos. As DCNT são as doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias (câncer), Diabetes e Doenças do Aparelho Respiratório.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
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	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

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

Data da consulta: 30/03/2021.

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	3011	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	13889	67728,79	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	168	25200,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	10504	51994,80	-	-
Total	27572	144923,59	-	-

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

Data da consulta: 30/03/2021.

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	3011	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11	-
Total	3022	-

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

Data da consulta: 30/03/2021.

• 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. Ressalta-se ainda, que os dados não são do quadrimestre, mas sim do ano de 2020 todo, o que precisa ser corrigido, melhorado no DigiSUS, pois além do re-trabalho, olhando somente os dados/números, tem-se uma visão distorcida do real.

Importante destacar que desde 2015 os valores recebidos, não estão vinculados à produção de serviços, mas sim aos programas/ações implantadas no município. A produção de serviços serve meramente para comprovação do uso correto dos recursos recebidos e formação de série histórica, para possível/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 por 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.

Desde a publicação da Portaria Ministerial GM/SUS 2.979/2019 - Programa Previne Brasil - os repasses estão divididos em três diretrizes, conforme traz o Artigo "Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por":

I - capitação ponderada - cadastro usuários/equipe.

II - pagamento por desempenho - indicadores de desempenho.

III - incentivo para ações estratégicas - ESF, SB, NASF, ACS, etc..

Já a Portaria Ministerial GM/SUS Nº 3.222 - 10/12/2019 - definiu os indicadores para 2020.

QUADRO DOS INDICADORES PARA 2020 (1º quadrimestre, mantido ano todo devido à COVID-19)

Ação Estratégica	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
1 ; PRÉ-NATAL	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª Semana de gestação.	> = 80%	60%	01
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. (teste rápido).	> = 95%	60%	01
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (pelo menos uma consulta por gestação);	> = 90%	60%	02
2 ; SAÚDE DA MULHER	Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico de colo uterino realizado nos últimos três anos. (1/3 ; 1 cada três anos)	> = 80%	40%	01
3 ; SAÚDE DA CRIANÇA	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente. (terceira dose)	> = 95%	95%	02
4 ; DOENÇAS CRÔNICAS	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	> = 90%	50%	02
	Percentual de diabéticos com realização de hemoglobina glicada. Uma vez ao ano.	> = 90%	50%	01

Assim, não deve-se considerar os valores no quadro acima, com a produção realizada pelo município, mas buscar os valores efetivamente recebidos, através dos sites oficiais, como: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

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 GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
Total	0	0	2	2

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: 27/03/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	2	0	0	2
Total	2	0	0	2

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: 27/03/2021.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2020

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
01201427000110	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Atenção hospitalar Compra de medicamentos Consulta médica especializada	SC / SALTINHO

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

Data da consulta: 27/03/2021.

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

O município de Saltinho possui de fato, somente **uma Unidade de Saúde em Família (USF)**, assim como também **uma Central de Regulação**, que funciona na mesma unidade, é somente uma Unidade Administrativa e não com área física própria.

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.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	0	5	5	9
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	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	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
	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)	2	0	3	3	3
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	12	5	12	12	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	281	280	270	324	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	60	80	134	167
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----	----	-----	-----

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

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

Como o quadro apresenta os trabalhadores pela classificação dos profissionais pelo Código Brasileiro de Ocupações (CBO), não é possível identificar quais as categorias profissionais (além de médico e enfermeiros), apenas o nível de formação (nível médio, nível superior e/ou ACS). Essa informação poderia ser melhorada colocando a formação específica, não apenas médico e enfermeiros, uma vez que no CNES essas informações estão disponíveis e propiciaria melhor análise dos recursos humanos disponíveis em cada ente federado. Todas as outras formações, sejam da área específica da saúde ou não, são importantes para avaliação dos serviços oferecidos e os indicadores de saúde. Destaca-se também, que esses dados de trabalhadores em saúde, não significa serem profissionais diferentes, pois no CNES, por vezes o profissional tem mais de um tipo de atribuição e por isso, mais de um vínculo, por exemplo. Médico do ESF e regulador/autorizador é mesmo mas aparece duas vezes, como se fossem dois profissionais diferentes. As informações acima estão de acordo com a realidade local.

Os quadros terceiro e quarto, estão totalmente fora da realidade e não conferem com os dados do município, que possui no quadro o total de aproximadamente 45 servidores ao todo.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimorar o acesso integral aos serviços de saúde através da Atenção Básica, fortalecendo e consolidando as portas de entrada do SUS (Decreto 7508/2011 - Art.9º) e de acordo com a Portaria 2.436/2017.

OBJETIVO Nº 1.1 - Manter a cobertura de 100% na Atenção Básica, através do ESF.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	8000	Número	6500	39.000	Número	81,25
2. Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Ampliar a carga horária dos profissionais do NASF e descentralizar o atendimento para as comunidades	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Definir calendário de reuniões para planejar ações e definir estratégias de ação.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	12	Número	6	1	Número	50,00
5. Realizar ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças à população do município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
6. Regular a assiduidade em consultas, exames e procedimentos agendados na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	100	Número	100	1	Número	100,00
7. Promoção da Saúde e Prevenção de agravos em pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	100	Número	100	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Assegurar os recursos necessários - humanos, materiais, veículos, equipamentos e instalações físicas - adequados ao atendimento aos usuários da Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Humanizar o atendimento às pessoas com acolhimento e escuta qualificada, priorizando às urgências e os grupos vulneráveis como idosos, crianças, gestantes, de acordo com o que preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a carga horária dos profissionais do NASF e descentralizar o atendimento para as comunidades	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	1	100,00	Percentual	1,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Garantir o atendimento integral à população na área de Saúde Bucal, contemplando desde a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças da cavidade oral através da Odontologia Social em escolas, creches e outros.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 03 (três) vezes ao ano aos alunos entre 00 e 12 anos.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	30	100,00	Percentual	30,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Manter a organização da atenção em saúde bucal, através do ciclo de vida iniciando com a gestante, bebê, crianças e adolescentes até a fase adulta, atenção através de equipe multiprofissional com foco na educação para o autocuidado, conscientizando cada cidadão sobre a importância da higiene bucal adequada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar palestras educativas e orientações em escolas e creches.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Número	100	Número	10	4	Número	10,00
2. Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 1.6 - Atenção integral e integrada a saúde da criança

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças (ACDC) até 05 anos peso e altura.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNs) e inseri-las no SINASC	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 1.7 - Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município, contribuindo, de modo efetivo para a redução da morbimortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde do homem. (Portaria nº. 1.944/2009).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a oferta de exames na Rede Pública, para detecção precoce de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1200	Número	500	5.200	Número	41,67
2. Conscientizar os homens sobre paternidade responsável, garantindo oferta de contracepção cirúrgica voluntária (Vasectomia).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Assegurar a integralidade da assistência, em todos os níveis de complexidade, através da articulação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde em todos os pontos de atenção, ampliando a oferta serviços ambulatoriais e hospitalares.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecimento das Redes de Atenção com garantia de acesso.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar e adequar o espaço físico para ofertas de serviços de fisioterapia com implantação e hidroterapia.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Garantir a oferta de serviços profissionais de nível superior na Rede Própria em fisioterapia, psicologia, nutricionista, entre outros.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	3	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 2.2 - Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem, prioritariamente para os programas de saúde estruturados na rede básica, considerando risco e vulnerabilidade de grupos específicos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	100	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar a oferta de consultas especializadas para atendimento em tempo adequado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aumento do número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit.	Ampliação da oferta de consultas especializadas	Percentual	20	Percentual	1	80,00	Percentual	5,00
2. Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
3. Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	100	1	Número	100,00
4. Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
5. Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Melhorar a oferta de procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de alta complexidade 20% ao ano.	Demanda para MAC	Percentual	20	Percentual	20	20,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde, reduzindo a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Encerrar oportunamente pelo menos 95% dos as 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.	Número	100	Número	98	4	Número	98,00
2. Promover ações entre setores que promovam a Reeducação Alimentar e Nutricional para a redução do Sobrepeso e Obesidade infantil e hábitos de vida saudável.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes e privilegiar a intensificação de ações coletivas de caráter preventivo.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos infantis no município	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Manter e aprimorar as ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Acidentes e Violências e Promoção da Saúde, na perspectiva de fomentar um enfrentamento efetivo, interdisciplinar e entre setores.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.4 - Prevenir e controlar as DST/Aids no município e promover a melhoria da qualidade de vida com assistência adequada à saúde das pessoas soropositivas ao HIV residentes no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementação de ações de prevenção e controle ao HIV e Aids na população vulnerável e mais exposta, incluindo idosos.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.5 - Manter à vigilância de vetores, em especial ao Aedes Aegypti, mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chicomungua.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter e ou alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	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	Número	95	Número	100	4	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.6 - Ampliar a atuação da VISA, aprimorando suas práticas de trabalho e apoio tecnológico.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 3.7 - Aquisição de equipamentos e materiais para a execução de atividades competentes a VISA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aquisição de Impressora, Uniforme e Televisor.	Estrutura Física	Número	3	Número	5	3	Número	166,67

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

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter e adequar à oferta de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica à população, com revisões sistemáticas da REMUME.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com o protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados e mantê-la anualmente.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 4.2 - Promover a exportação dos dados de entradas/saídas ao sistema HORUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque - entradas e saídas - no Sistema de Gestão Municipal e exportação ao HORUS	Série histórica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

OBJETIVO Nº 4.3 - Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico, excepcional e demandas judiciais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Desenvolver estratégias para a incorporação da prática do planejamento no cotidiano das ações desenvolvidas em todos os âmbitos da Secretaria de Saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Consolidar a Gestão do Trabalho no SUS, centrada na valorização dos trabalhadores e com a participação dos diversos atores envolvidos no processo, fortalecendo as relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Atualizar o plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) adequando vencimentos aos padrões regionais.	Equipe	Número	1	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer e aprimorar as ferramentas/instrumentos de gestão como um espaço democrático de avaliação contínua e participativa dos trabalhadores.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Estabelecer calendário de reuniões regulares com a equipe para planejar, discutir e implantar/implementar ações e políticas de saúde adequadas ao tempo.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	12	Número	6	192	Número	50,00

OBJETIVO Nº 5.3 - Implantar/implementar o Sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (ECA) com vistas a ordenar, coordenar a aprimorar as ações e serviços de saúde na atenção ambulatorial e hospitalar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Estruturar e capacitar uma equipe de regulação, controle, avaliação e auditoria (ECA) do SUS.	Equipe	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 5.4 - Implantar o processo de educação permanente a todos os servidores.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Possibilitar/promover a participação dos servidores em cursos de capacitação.	Equipe	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 5.5 - Garantir ambientes adequados e com área necessária para execução dos serviços.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Construção de Sala de Hidroterapia na UBS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	0	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 5.6 - Equipar as Unidades de Saúde com equipamentos e veículos de acordo com as necessidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Aquisição de veículos para renovação da frota.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2	Número	4	6	Número	200,00

DIRETRIZ Nº 6 - Implementação do Controle Social na Gestão de Políticas Públicas de Saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Implementar o controle social na rede de serviços públicos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Estimular a participação das comunidades, sociedade civil organizada, idosos e outros segmentos para participarem das reuniões do CMS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	8	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir a estruturação e o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Promover a renovação sistemática dos conselheiros quando não houver a participação desejada.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	0	Número	1	1	Número	0

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 ESF.	8.000
	Promover a renovação sistemática dos conselheiros quando não houver a participação desejada.	1
	Estimular a participação das comunidades, sociedade civil organizada, idosos e outros segmentos para participarem das reuniões do CMS.	1
	Aquisição de veículos para renovação da frota.	4
	Construção de Sala de Hidroterapia na UBS	0
	Possibilitar/promover a participação dos servidores em cursos de capacitação.	1
	Estruturar e capacitar uma equipe de regulação, controle, avaliação e auditoria (ECA) do SUS.	1
	Estabelecer calendário de reuniões regulares com a equipe para planejar, discutir e implantar/implementar ações e políticas de saúde adequadas ao tempo.	6
	Atualizar o plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) adequando vencimentos aos padrões regionais.	0
	Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	1
	Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque - entradas e saídas - no Sistema de Gestão Municipal e exportação ao HORUS	100,00
	Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com o protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados e mantê-la anualmente.	1
	Aquisição de Impressora, Uniforme e Televisor.	5
	Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de alta complexidade 20% ao ano.	20,00
	Aumento do número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit.	1,00
	Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	0
	Ampliar e adequar o espaço físico para ofertas de serviços de fisioterapia com implantação e hidroterapia.	0
	Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 03 (três) vezes ao ano aos alunos entre 00 e 12 anos.	30,00
	Ampliar a carga horária dos profissionais do NASF e descentralizar o atendimento para as comunidades	1,00
	Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00
Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00	
Promover ações entre setores que promovam a Reeducação Alimentar e Nutricional para a redução do Sobrepeso e Obesidade infantil e hábitos de vida saudável.	1	
Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	1	

	Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência.	1
	Ampliar a carga horária dos profissionais do NASF e descentralizar o atendimento para as comunidades	1
	Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda.	100
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	1
	Regular a assiduidade em consultas, exames e procedimentos agendados na Atenção Básica.	100
301 - Atenção Básica	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	8.000
	Estabelecer calendário de reuniões regulares com a equipe para planejar, discutir e implantar/implementar ações e políticas de saúde adequadas ao tempo.	6
	Implementação de ações de prevenção e controle ao HIV e Aids na população vulnerável e mais exposta, incluindo idosos.	1
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	100,00
	Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose.	1
	Aumento do número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit.	1,00
	Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	0
	Ampliar a oferta de exames na Rede Pública, para detecção precoce de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.	500
	Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças (ACDC) até 05 anos peso e altura.	100,00
	Realizar palestras educativas e orientações em escolas e creches.	10
	Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 03 (três) vezes ao ano aos alunos entre 00 e 12 anos.	30,00
	Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00
	Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos infantis no município	100,00
	Promover ações entre setores que promovam a Reeducação Alimentar e Nutricional para a redução do Sobrepeso e Obesidade infantil e hábitos de vida saudável.	1
	Garantir a oferta de serviços profissionais de nível superior na Rede Própria em fisioterapia, psicologia, nutricionista, entre outros.	3
	Conscientizar os homens sobre paternidade responsável, garantindo oferta de contracepção cirúrgica voluntária (Vasectomia).	100,00
	Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNs) e inseri-las no SINASC	100,00
	Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência.	1
	Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda.	100
	Definir calendário de reuniões para planejar ações e definir estratégias de ação.	6
	Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	1
	Realizar ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças à população do município.	1
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	1
	Regular a assiduidade em consultas, exames e procedimentos agendados na Atenção Básica.	100
	Promoção da Saúde e Prevenção de agravos em pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus.	100
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar a oferta de exames na Rede Pública, para detecção precoce de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.	1.200
	Encerrar oportunamente pelo menos 95% dos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN.	98
	Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clinico-cirúrgicos de alta complexidade 20% ao ano.	20,00
	Aumento do número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit.	1,00
	Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	0
	Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	1

	Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda.	100
	Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	1
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com o protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados e mantê-la anualmente.	1
	Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque - entradas e saídas - no Sistema de Gestão Municipal e exportação ao HORUS	100,00
	Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	1
304 - Vigilância Sanitária	Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	100,00
	Aquisição de Impressora, Uniforme e Televisor.	5
305 - Vigilância Epidemiológica	Encerrar oportunamente pelo menos 95% dos as doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN.	100
	Manter e ou alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	100
	Implementação de ações de prevenção e controle ao HIV e Aids na população vulnerável e mais exposta, incluindo idosos.	1
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	100,00
	Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose.	1
	Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNs) e inseri-las no SINASC	100,00
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos infantis no município	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	4.030.175.603,04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.030.175.603,04
	Capital	44.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	44.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	1.100.000,00	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.110.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	350.000,00	590.000,00	75.000,00	150.000,00	N/A	N/A	N/A	1.165.000,00
	Capital	24.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.250.000,00	130.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.380.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	289.000,00	23.359,00	23.313,00	N/A	N/A	N/A	N/A	335.672,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	65.000,00	12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	77.000,00
	Capital	15.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	25.000,00	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Importante destacar que, com o advento da PANDEMIA por conta do novo corona vírus (2019-nCoV ; COVID-19), houve alteração significativa nas ações desenvolvidas nos municípios, estado e união e Saltinho está neste contexto. Todos os procedimentos eletivos tais como: cirurgias, consultas e exames, demais procedimentos e ações, foram suspensas tendo por consequência, o não cumprimento de algumas dada a gravidade do problema e a priorização das ações de enfrentamento ao COVID-19.

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 e as metas anuais relacionadas às ações e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano.

O **Plano de Saúde** é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. É importante registrar que o Plano Plurianual (PPA), da esfera de governo correspondente, deve ser compatível com o seu Plano de Saúde. Na **Programação Anual de Saúde (PAS)** o propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS de forma anualizada. Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

Já na Deliberação CIB 87/2017 e o Pacto interfederativo 2017-2021, traz que a Programação Anual em Saúde, explicita as ações necessárias para que se atinja os objetivos e alcance-se metas propostas, são detalhadas e a previsão de recursos assim como as responsabilidades e as parcerias extra-setoriais.

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. PAS e RAG representam, assim, recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

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.

Por fim, avalia-se como satisfatórios os resultados das metas obtidos no ano do RAG, que em vista da necessidade de reorganização dos trabalhos, devido à PANDEMIA d COVID-19, foi possível realizar a maioria das ações propostas.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	4	4	100,00	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	88,00	88,00	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	85,00	95,00	100,00	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	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	70,37	70,37	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	0,90	0,60	66,66	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,60	0,40	66,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	43,00	35,00	125,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	12,00	18,42	65,00	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	85,00	80,00	90,00	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	4	2	50,00	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: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

Em termos gerais, 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.

Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores de saúde são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Um conjunto de indicadores de saúde se destina a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base empírica para identificar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades de saúde da população.

Além de prover matéria prima essencial para a análise de saúde, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados. (RIPSA)

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 Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), nos termos da Portaria de Consolidação 001/2017, de 28 de setembro de 2017, Art. 435. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federado.

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 04 mortes no período a **taxa de mortalidade** nessa faixa, ficou em 202%, bem acima 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 2020, abaixo da média dos anos anteriores, como a cobertura é com base na população estimada, gera esse tipo de problema. Outro indicador em que a meta não foi atingida, é a coleta e envio de amostras de água para análise, isso deu-se pela morte do Fiscal Sanitário em acidente de trânsito, quando justamente levava amostras para o laboratório central (LACEN), com isso, o município ficou um período sem coleta e envio, pois não tinha no quadro outro fiscal sanitário. 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: 29/03/2021.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	3475	0
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	490297.73	390250
	10301501920YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	554.6	554.6
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	662804.65	662804.6
	1030150192E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	450000	250300
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	12166.16	12166.16
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	135791.21	135791.2
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	6000	6000
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	24859.08	24859.08
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	13516.8	13516.8
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1250	1250

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	26710.24	26710.24

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

9.5. 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)			
Descrição do recurso	Valor do Recurso		
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00		
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00		
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00		
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00		
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00		
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00		
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00		
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 29/03/2021 11:05:36

9.6. 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)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Total			0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 29/03/2021 11:05:36

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Total			0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00

Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 29/03/2021 11:05:37

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise dos indicadores financeiros permite-nos fazer uma avaliação dos gastos com saúde em determinado período e em determinado local. Partindo desse princípio, pode-se identificar que o município de Saltinho, assim com a maioria dos municípios brasileiros, aplica percentual acima do mínimo estabelecido pela Lei 141/2012, a fim de assegurar os serviços essenciais a população usuária do SUS.

Para que os municípios recebam os recursos fundo a fundo é necessária a existência do Fundo Municipal de Saúde (FMS), que deve ser criado por lei e o GESTOR(a) e ORDENADOR(a) das despesas, deve ser o Secretário(a) Municipal de Saúde e/ou cargo com função equivalente. Deve possuir CNPJ próprio como matriz, por ser Unidade Gestora e Fundo Público, sem personalidade jurídica. (Lei 8.080/90 e Lei 141/2012).

A partir de 2018, com a edição da **Portaria Ministerial GM/SUS Nº 3.992/2017** de 28 de dezembro de 2017, os recursos passaram a ser transferidos em dois blocos de financiamento, sendo: **CUSTEIO e INVESTIMENTO**, facilitando assim, a execução dos recursos nos municípios, apesar de ainda haver muita resistência por parte dos contadores e controladores internos assim como alguns auditores de Tribunais de Conta, que não tem a compreensão e informação adequada a respeito. Essa portaria propiciou maior flexibilidade na execução financeira, diminuindo um pouco o "engessamento" dos recursos vinculados.

Considerando que os dados não estão disponíveis na fonte (SIOPS), a análise fica prejudicada. Entretanto o percentual de recursos próprios investidos em saúde em 2020 foi de 21,39%, conforme quadro a seguir.

Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde da Receita de Impostos (15%).

Total da Receita de Impostos	13.902.251,75	100 %
Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos em Saúde	2.628.855,40	
Mínimo constitucional a ser aplicado (15%)	2.085.337,76	15,00
Valor Aplicado	2.628.855,40	21,39
Valor aplicado a maior	888.733,06	6,39
Gasto per capita (investimento por pessoa)	1.236,67	

O total de despesas com saúde no ano de 2020 (próprios e vinculados), foi de R\$ 4.642.452,64 de despesas liquidadas. O orçamento inicial era de R\$ 4.075.756,34 e a previsão atualizada foi de R\$ 5.351.401,68, ou seja, um incremento de + de 31%.

Destacar também, que o município recebeu importante aporte de recursos de custeio, para enfrentamento da PANDEMIA devido ao novo coronavírus (COVID-19). Para isso alterou o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, assim como a Programação Anual em Saúde (PAS) 2020, que foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e assim adequadas e/ou readequadas as metas financeiras e orçamentárias, contemplando as ações propostas para redução da propagação do vírus, prevenção à contaminação e mitigação dos casos. Foram aplicados no quadrimestre, apenas parte dos recursos recebidos.

Houve superávit orçamentário, da ordem de 32%, isso deu-se, em partes, devido à PANDEMIA do CORONAVÍRUS (COVID-19), e o aumento importante de repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o município, na ordem de mais de R\$ 483.616,73. Em contrapartida, houve a redução de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), devido às medidas restritivas e de isolamento social, consequentemente a redução de despesas.

Os recursos foram aplicados de acordo com as normativas vigentes (Lei 13.979/2020 e as Portarias Correspondentes). Parte do recurso ficou para ser aplicado em 2021.

Todos os recursos foram, aplicados de acordo com as normas vigentes, em especial a Lei 141/2012, Portaria 3.992/2017 e demais pertinentes.

Recursos Específicos COVID-19 (Fundo a Fundo) 2020 ¿ Governo Federal

Objeto	Valor em R\$	Origem ¿ Governo Federal
Custeio Enfrentamento COVID-19	397.322,00	Portaria 1.666
Programa Saúde na Escola (PSE) COVID-19	22.704,00	Portaria 1.857
Ações estratégicas de apoios às gestantes no pré-natal - COVI-19	9.880,00	Portaria 2.222
Apoio Ações Atenção Básica - COVID-19	6.640,00	Portaria 2.405
Rastreamento contatos COVID-19	12.000,00	Portaria 2.358

Medicamentos Saúde Mental COVID-19	11.599,86	Portaria 2.516
Apoio Ações Média Complexidade COVID-19	11.004,71	Portaria 480
Apoio Ações Média Complexidade COVID-19	12.466,16	Portaria 774
Sub total (total COVID-19)	483.616,73	
Incremento Temporário - PAB	200.000,00	Emenda Parlamentar
Incremento Temporário - MAC	250.000,00	Emenda Parlamentar
Total emendas	450.000,00	
Total de recursos extraordinários no ano	933.616,73	

Fonte: FNS: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao>

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Não houve.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Anual de Gestão (RAG), traz os resultados da execução do Plano Municipal de Saúde, anualizado através da Programação Anual de Saúde (PAS) do município de Saltinho. Por ser um instrumento de gestão e ter previsão legal nas leis orgânicas da saúde (8.080 e 8.142/90), normatizado em portarias ministeriais específicas (Portaria de Consolidação 001/2017) e demais pertinentes, cuja apresentação dá-se, a partir de 2019, através do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) assim, é possível ser consultado por todos que assim o desejarem e tecer considerações a respeito do mesmo.

Avaliamos o RAG 2020 com seriedade e maturidade, sabendo dos avanços das Políticas Públicas, mas também da necessidade de melhorar e otimizar a aplicação dos recursos, para maior resolutividade do sistema. Considerando que o financiamento da saúde é TRIPARTITE à União, Estados e Municípios. É visível o percentual, de recursos próprios, que os municípios ficam "obrigados" a aplicar em saúde, uma vez que os demais entes públicos (união e estado), estão muito aquém do que seria razoável, para um distribuição equânime do custeio das Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

A descentralização dos recursos, não tem acompanhado as responsabilidades implícitas com os poucos recursos que os demais entes, repassam aos municípios. Importante destacar, a pouca parcela de contribuição do Estado de Santa Catarina, para com os municípios, no co-financiamento da saúde. Além de valores irrisórios, ainda não há regularidade no repasse. Isso compromete a execução orçamentária, e por conseguinte, a oferta de serviços à população, pois o município sozinho, não dá conta de atender a demanda. Se houvesse melhor distribuição dos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), principalmente, através da implantação de Policlínicas de Referência Regional, ou outros centros de referência, diminuindo a distância e custos para os municípios, já estaria auxiliando na implementação do SUS.

Apesar das dificuldades, falta de recursos (financeiros, técnicos e tecnológicos), mesmo assim, avançamos e conseguimos no ano de 2020, diminuir e mesmo zerar filas de espera, em várias áreas. Exames de imagem e cirurgias eletivas são sempre um gargalo para a gestão municipal. Através de investimentos fortes e por meio de parcerias, conseguiu-se dar uma bela resposta à sociedade nessa área, com aumento significativo na realização de exames de imagem como: Tomografias Computadorizadas, Ressonâncias Magnéticas, Ultrassonografias entre outros, todos regulados através do SISREG, praticamente zeramos as filas. Mutirões de cirurgias eletivas nas mais diversas áreas, como: cirurgia geral, ortopedia, oftalmológicas e de otorrino, permitiram o acesso à pacientes que aguardavam há tempo para realização destas cirurgias.

A execução orçamentária e financeira deu-se de acordo com o previsto e a aplicação dos recursos - próprios e vinculados - deu-se conforme previsto nas normas vigentes, com destaque para a Portaria Ministerial 3.992/2017. A Programação Anual de Saúde (PAS), foi executada de acordo com o planejado e em diversas áreas, com superávit da ordem de 32%.

Os recursos de emendas parlamentares (emendas impositivas - Emenda Constitucional 086/2015) são importante aporte de recursos, porém não podem constar do planejamento e nem da Lei Orçamentária Anual (LOA), uma vez que não há garantia de recebimento e tão pouco sabe-se qual o valor. Entretanto os valores recebidos em 2020, foram aplicados conforme a Portaria Ministerial 3.134/2013 e a Portaria Ministerial 488/2020, cujos valores foram destacados na análise da execução orçamentária e financeira deste relatório.

Por fim, sabemos que ainda temos de melhorar alguns indicadores de saúde, bem como o acesso aos serviços da Atenção Básica, entretanto estamos buscando de diversas formas, equacionar esses problemas, visando minimizar os efeitos e ampliar a resolutividade. Asseguramos o acesso à população em todos os níveis de complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar, mesmo que por vezes, tenhamos alguma demora por conta da demanda, mas não houve agravos por conta disso.

Ante ao exposto, solicitamos à APROVAÇÃO deste relatório, por parte do Conselho Municipal de Saúde (CMS), pois tem acompanhado nossos esforços e as ações desenvolvidas, através dos relatórios trimestrais de prestação de contas.

Atenciosamente.

Marla Cristina Fachini Sutil
Secretária Municipal de Saúde

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício
 - Manter e/ou melhorar a taxa de mortalidade prematura (30-69) anos pelas quatro causas (câncer, diabetes, hipertensão arterial e doenças respiratórias crônicas).
 - Ampliar o acesso e a resolutividade na Saúde Bucal, com implantação do sistema de Tratamento Concluído (TC);
 - Adequação à nova política de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) com ênfase para os Indicadores de Desempenho.
 - Reduzir e manter sob controle, as filas de espera por exames, consultas e cirurgias.
 - Melhorar os índices de cobertura vacinal em todos dos tipos de imunos, com ênfase para as doenças reincidentes.

MARLA CRISTINA FACHINI SUTIL
Secretário(a) de Saúde
SALTINHO/SC, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

SALTINHO/SC, 30 de Março de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Saltinho