

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO: TIGRINHOS

# Relatório Anual de Gestão 2019

SOLANGE MARGARETE TESKE  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SC
<b>Município</b>	TIGRINHOS
<b>Região de Saúde</b>	Extremo Oeste
<b>Área</b>	57,44 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	1.633 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	29 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 23/03/2020

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TIGRINHOS
<b>Número CNES</b>	6448089
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>Endereço</b>	RUA FELIPE BACZINSKI 503 SALA 1
<b>Email</b>	saudetg@mhnet.com.br
<b>Telefone</b>	049-36580049

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/03/2020

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	DERLI ANTONIO DE OLIVEIRA
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	SOLANGE MARGARETE TESKE
<b>E-mail secretário(a)</b>	solangesaudetg@mhnet.com.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	4936580066

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

Data da consulta: 23/03/2020

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Lei de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	05/2011
<b>CNPJ</b>	11.396.412/0001-09
<b>Natureza Jurídica</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	DERLI ANTONIO DE OLIVEIRA

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

Data da consulta: 23/03/2020

## 1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 10/09/2019

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Extremo Oeste

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
ANCHIETA	228.58	5638	24,67
BANDEIRANTE	146.255	2678	18,31
BARRA BONITA	93.469	1677	17,94
BELMONTE	93.604	2706	28,91
BOM JESUS DO OESTE	67.899	2142	31,55
DESCANSO	285.571	8250	28,89
DIONÍSIO CERQUEIRA	377.704	15498	41,03
FLOR DO SERTÃO	58.708	1582	26,95
GUARACIABA	330.646	10090	30,52
GUARUJÁ DO SUL	100.55	5160	51,32
IPORÃ DO OESTE	202.369	8996	44,45
IRACEMINHA	164.375	3976	24,19
ITAPIRANGA	280.116	16872	60,23
MARAVILHA	169.447	25762	152,04
MODELO	92.717	4209	45,40
MONDAÍ	200.98	11742	58,42
PALMA SOLA	331.776	7423	22,37
PARAÍSO	178.607	3437	19,24
PRINCESA	86.215	2924	33,92
ROMELÂNDIA	223.749	4786	21,39
SALTINHO	156.528	3781	24,16
SANTA HELENA	80.982	2223	27,45
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	118.997	2428	20,40
SAUDADES	205.554	9745	47,41
SÃO JOSÉ DO CEDRO	279.581	13829	49,46
SÃO JOÃO DO OESTE	163.65	6381	38,99
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	71.922	1820	25,31
SÃO MIGUEL DO OESTE	234.396	40482	172,71
TIGRINHOS	57.439	1633	28,43
TUNÁPOLIS	132.909	4543	34,18

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2019

## 1 .7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI 05/2011	
<b>Endereço</b>	RUA FELIPE BACZINSKI 479 PREDIO CENTRO	
<b>E-mail</b>	saudetg@mhnet.com.br	
<b>Telefone</b>	4936580066	
<b>Nome do Presidente</b>	SOLANGE MARGARETE TESKE	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	5
	<b>Governo</b>	3
	<b>Trabalhadores</b>	1
	<b>Prestadores</b>	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Ano de referência: 2019

## 1.8. Casa Legislativa

### 1º RDQA

#### Data de entrega do Relatório

22/08/2019



### 2º RDQA

#### Data de entrega do Relatório

29/10/2019



### 3º RDQA

#### Data de entrega do Relatório

18/03/2020



### • Considerações

Nesse quadro, são necessárias algumas correções:

- Composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS), a composição do CMS, como o apresenta-se, não está correta. A composição correta é a seguinte: 06 representantes dos usuários; 02 do Governo; 01 dos Prestadores de Serviços e 03 (três) dos trabalhadores. (Lei 808.2015 e Decreto 051/2019).
- Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Lei 037/97, aletrada pela Lei 809/2015. Natureza Jurídica: Fundo Público

## 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.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento de avaliação do sistema de saúde municipal, onde podemos avaliar diversas condições do município. Na primeira parte do Relatório faz-se uma consideração geral sobre o mesmo, destacando-se um pouco do que irá ser explanado no decorrer do Relatório Anual de Gestão.

Temos a parte de análise de demografia onde se discorre sobre a formação populacional do município, desde sua formação, desenvolvimento, IDHm, longevidade, e predominância populacional, conseguindo avaliar isso por faixa etária e sexo da população, na análise de mortalidade disserta-se sobre as principais causas de morte da população e qual faixa etária é mais atingida por determinada patologia que venha causar óbito da população, onde temos como principal causa de óbitos no estado de Santa Catarina óbitos por doenças do sistema circulatório. Também faz-se uma avaliação das principais causas de internações hospitalares (morbidade), por grupos de doenças da mesma forma que na análise de mortalidade.

Na sequência do Relatório Anual de Gestão, temos uma análise da estrutura física de saúde presente no município, tanto da rede pública quanto da rede privada que presta atendimento para o SUS. Juntamente com os profissionais que prestam serviços nessas referidas estruturas.

No principal ponto do RAG temos os **indicadores de saúde** de cada município, onde consegue-se fazer uma análise sobre os trabalhos realizados no município, se os mesmos estão sendo efetivos na prevenção de patologias, principalmente na Atenção Básica que é de competência do município. Dentre os principais indicadores temos: índice de mortalidade pré-matura, mortalidade infantil, vacinação, casos de sífilis congênitas, casos de doenças de notificações compulsória, razão de exames citopatológicos de colo de útero e de mamografia, gravidez na adolescência, partos normais no município, entre outros. São os indicadores pactuados (metas) no SISPACTO e que são a base de todo trabalho na rede de saúde.

Os indicadores econômicos do município é também uma importante informação que está descrita no RAG. Através desta informação, podemos fazer uma análise da origem dos recursos aplicados no município com isso podemos identificar se está havendo repasses de recursos das demais instâncias federativas e sendo elas, federal e estadual e quanto há de investimentos municipais. Também é possível identificar se o município está aplicando de recursos próprios, o mínimo constitucional previsto na Lei 141/2012, que é de 15% sobre a arrecadação do município. Podemos também identificar a média per capita de investimento em saúde, comparando a mesma com a média estadual, e em um comparativo com os indicadores de saúde identificar se as ações que estão sendo realizadas estão surtindo o devido efeito em relação aos investimentos realizados. Outro ponto que merece atenção é também onde está sendo efetuada a aplicação dos recursos no município, sabemos que é de responsabilidade do município ações de atenção básica, porém temos identificado através dos RAG que em município onde já possui uma densidade populacional um pouco maior, há uma demanda crescente de investimentos para atendimentos de média a alta complexidades.

Ante o exposto e atendendo a legislação vigente foi elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente ao ano de 2019, que ora apresentamos ao CMS, para sua apreciação.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	35	43	78
5 a 9 anos	82	36	118
10 a 14 anos	36	36	72
15 a 19 anos	63	68	131
20 a 29 anos	128	122	250
30 a 39 anos	119	103	222
40 a 49 anos	99	86	185
50 a 59 anos	161	158	319
60 a 69 anos	93	82	175
70 a 79 anos	48	77	125
80 anos e mais	20	25	45
<b>Total</b>	<b>884</b>	<b>836</b>	<b>1.720</b>

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

Data da consulta: 30/03/2020.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
Tigrinhos	29	26	29

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

Data da consulta: 30/03/2020.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	10	7	4	7
II. Neoplasias (tumores)	49	21	32	23	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	2	4	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	2	1	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	3	3	5
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	9	8	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	6	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	19	19	23	22
X. Doenças do aparelho respiratório	34	29	42	15	32

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	36	38	28	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	2	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	14	29	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	21	24	14	14
XV. Gravidez parto e puerpério	24	32	22	34	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	3	1	6	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	1	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	3	3	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20	23	32	34	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	3	2	4	4
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>226</b>	<b>256</b>	<b>237</b>	<b>244</b>

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

Data da consulta: 30/03/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	3	2	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	8	-
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-



Capítulo CID-10	2015	2016	2017
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>6</b>

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

Data da consulta: 30/03/2020.

## • 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 2017. Acessando as informações atualizadas no DATASUS: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>, vemos que em 2018, houveram 36 nascidos vivos, pouco acima dos anos anteriores. Já em 2019 foram 41 (quarenta e um) nascidos vivos o que demonstra a tendência de aumento de nascidos vivos em relação aos anos anteriores. Analisando por sexo, a relação é de 51% sexo feminino e 49% do sexo masculino.

**Morbidade:** Morbidade Hospitalar em saúde, pode ser entendida como *as principais causas de doenças e/ou de internações hospitalares*. 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 é o Capítulo XV *Gravidez, parto e puerpério*, que são causas naturais/biológicas e não tem haver com patologias. Outro dado importante está relacionado às internações por causas externas, pelo percentual que representa no total.

**Mortalidade:** Assim como outros, os dados dos óbitos apresentados estão os dados do ano 2017, não estão contemplados os anos de 2018 e o quadrimestre de 2019. Assim, buscando as informações atualizadas no DATAUS <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>, temos: 13 (treze) óbitos em 2018 e 13 (treze) óbitos também no ano de 2019. Entre as principais causas de óbitos, verifica-se que o Capítulo II *Neoplasias/Tumores (câncer)* e o Capítulo IX *Doenças relacionadas ao Aparelho Circulatório (enfarto, derrames, etc.)* e as Causas Externas são as principais causas. Em 2018 e 2019, foram 04 (quatro) óbitos em cada ano por Neoplasias, ou seja, cerca de 1/3 das mortes. As mortes relacionadas ao aparelho circulatório Capítulo IX, foram 06 (seis) em 2018 e 05 (cinco) em 2019, representando 46% e 38% respectivamente. As Causas Externas são todas aquelas mortes não naturais, relacionadas à doenças ou fatores biológicos. São mortes relacionadas à acidentes, homicídios, suicídios, choque elétrico etc.. Entre 2018 e 2019 foram dois óbitos por estas causas.

Chama atenção o número de mortes pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT) que s/ao: Câncer, Diabetes, Aparelho Circulatório e Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório. São consideradas mortes prematuras por estas causas, as mortes entre 30 e 69 anos. No caso de Tigriños **foram 04 óbitos**, nessa faixa etária por esses grupos de causas, o que elevou a **Taxa de Mortalidade em 400%**

## 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	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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

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	584	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11.619	50.119,72	-	-
03 Procedimentos clínicos	523	1.071,54	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	108	1.863,19	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	266	39.900,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	6.715	33.239,25	-	-
<b>Total</b>	<b>19.815</b>	<b>126.193,70</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

#### 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	509	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4	-
<b>Total</b>	<b>513</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 30/03/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Importante destacar que o município está na Gestão Plena do Sistema, com isso os valores apresentados não são transferidos ao município como aparecem no quadro, um vez que não recebe por produção e sim valores de forma global, parte per capita e parte de acordo com os incentivos pelos programas implantados (ESF, NASF, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, entre outros.)

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	3	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/03/2020.

### 5.2. Por natureza jurídica

#### Período 2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	6	0	0	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/03/2020.

### 5.3. Consórcios em saúde

#### Período 2019

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
01201427000110	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	SC / TIGRINHOS SC / IRACEMINHA SC / SÃO MIGUEL DA BOA VISTA SC / SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO SC / MARAVILHA SC / SALTINHO

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

Data da consulta: 23/03/2020.

#### • Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O município de Tigrinhos, conta somente com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como também somente uma Central de Regulação, diferentemente do que consta nas informações acima. Conferindo no CNES, percebe-se que lá, as informações estão corretas. Provavelmente seja erro no Sistema de Importação do DigiSUS. Talvez haja a soma os dados de Central de Regulação, Vigilância Sanitária e outros, como se fossem Unidades de Saúde isoladas, quando na verdade, não o são. A área física atende as necessidades da população. Foi ampliada em 2017/2018 e atende plenamente às necessidades do município.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	0	12	15	7
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	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)	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
	Intermediados por outra entidade (08)	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)	1	0	1	2	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/01/2020.

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Importante destacar que o número total de servidores, não confere com os dados acima. Alguns profissionais, tem mais de um tipo de atribuição no CNES, por exemplo: no NASF e no ESF, Médico ESF + Regulação e há ainda outros contratados (prestadores de serviços) principalmente na execução da Práticas Integrativas Complementares (PICs). Com isso, fica impressão de ter no município, no setor saúde, cerca de 40 servidores, o que não é a realidade.

Sendo a classificação dos profissionais por (CBO) Código Brasileiro de Ocupações, não está disponível quais as categorias profissionais a que os trabalhadores pertencem, apenas o nível de formação. Essa informação poderia ser melhorada nesse quadro, uma vez que no CNES, essas informações estão disponíveis e propiciaria melhor análise dos recursos humanos em cada ente federado. Destaca-se entretanto, que esses dados de trabalhadores em saúde, não significa serem os que estão vinculados e/ou são trabalhadores do município. Os dados referem-se aos trabalhadores que prestam serviços ao SUS, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Referem-se aos trabalhadores dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS, público ou privado, filantrópicos, organizações sociais entre outros. Em resumo, trata-se de todos os trabalhadores em saúde do município, com algum tipo de vínculo com o SUS. Número de profissionais compatível com a necessidade e de acordo com os parâmetros assistenciais vigentes.

## 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 2.376/2017.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Manter o acesso aos serviços ambulatoriais de Atenção Básica, através do ESF.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Realizar ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças à população tigrinhense	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	50	Percentual	100	100,00	Proporção	100,00
3. Promoção do crescimento e desenvolvimento saudável.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Realização do Teste do Pezinho e Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha	Monitoramento Saudável população infantil	Percentual	100	Percentual	41	100	Número	100,00
5. Manter a vigilância dos óbitos infantis através da investigação e análise de 100% dos óbitos em crianças menores de um ano.	Taxa de mortalidade infantil		0	0	0	0	Número	100,00
6. Acompanhar o Programa Bolsa Família em 90% das crianças menores de cinco anos.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85	Percentual	86	85,00	Percentual	100,00
7. Realizar exame preventivo (coleta de material citológico) para o câncer do colo do útero com busca ativa das faltosas ao menos um exame/ano	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	Proporção	1	Proporção	1.97	0,80	Proporção	100,00
8. Realizar exames de mamografia para rastreamento em mulheres acima entre 50/69 anos.	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.	Proporção	.8	Proporção	.8	0,80	Proporção	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 2019	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	2000	Número	100	17.000	Número	100,00
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	Proporção	100,00
3. Reorientação do Modelo Assistencial voltado para a promoção de saúde e a prevenção de doenças.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	1	100,00	Índice	100,00

**OBJETIVO Nº 1.3** - 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano vezes aos alunos entre 00 e 15 anos.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	4	Percentual	4	16,00	Razão	100,00
2. Fornecer Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR) à população de acordo com a demanda.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Número	1	Número	240	100,00	Proporção	100,00
3. Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Manter a organização da Atenção em Saúde Bucal pelo Ciclo de Vida.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Materiais e insumos 100%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

**OBJETIVO Nº 1.4** - Manter as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Redução da gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	15	Percentual	19.51	15,00	Percentual	80,00
2. Detectar precocemente os casos de cânceres com atenção especial para o câncer de próstata.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	50	Taxa	80	50,00	Taxa	100,00
3. Manter a Prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Implementar o Programa de Controle do Tabagismo no município para atender a demanda.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	20	Taxa	100	80,00	Taxa	100,00

**OBJETIVO Nº 1.5** - Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem, considerando risco e vulnerabilidade de grupos específicos. Fortalecimento das Redes com garantia de acesso em todos os níveis de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	Integralidade da Assistência da população referenciada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	Integralidade da Assistência da população referenciada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Garantir o acesso ao CAPS e CEO nos locais referenciados.	Integralidade da Assistência à população referenciada	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Atenção Hospitalar em tempo integral	Assistência Hospitalar em regime de plantão	Número	100	Número	100	100	Número	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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. 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	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Proporção	100,00
2. Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	Regulação, controle e avaliação do SUS	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Atenção Hospitalar 100% dos casos de urgência e emergência	Cobertura Hospitalar - Redução de Danos	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

**OBJETIVO Nº 2.2 - Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem, considerando risco e vulnerabilidade de grupos específicos.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	Integralidade da Assistência	Percentual	1	Percentual	1	100	Número	100,00
2. Manter e/ou aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de alta complexidade 20% ao ano.	Integralidade da Assistência	Percentual	30	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Aumento da oferta de serviços especializados na Rede Pública	Integralidade da Assistência	Percentual	20	Percentual	50	80,00	Percentual	100,00
4. Implantação de hidroterapia junto a Academia ao Ar livre	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	0	Número	0	1	Número	0

**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 - 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a mortalidade prematura 30/69 anos por DCNT.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	10	Percentual	442	50,00	Percentual	0
2. Manter a cobertura vacinal em pelo menos 95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	95	Percentual	100	95,00	Percentual	100,00
3. Manter à vigilância de vetores, em especial ao Aedes Aegypti, mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chicomungunya.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00
4. Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00
5. Realizar exame preventivo - papanicolau na população alvo - 100%	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	1	Razão	1.97	1,00	Razão	100,00
6. Mamografias em mulheres entre 50-69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	.7	Razão	80	0,70	Razão	100,00
7. Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
8. Manter a mortalidade infantil abaixo de dois dígitos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	0	Taxa	0	0,00	Taxa	100,00
9. Encerrar oportunamente pelo menos 95% dos as doenças de notificação compulsória registrados no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	95	Percentual	100	95,00	Percentual	100,00
10. Melhorar a proporção de partos vaginais no SUS.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	25	Proporção	16.53	30,00	Proporção	50,00
11. Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Proporção	100,00

**OBJETIVO Nº 3.2** - Manter à vigilância de vetores, em especial ao Aedes Aegypti, mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chicomungunya.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Realizar 100% das ações de campo para determinar os índices de infestação do mosquito Aedes Aegypti, de acordo com o PNCD. Levantamento de Índice (LI) e Pontos Estratégicos (PE)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		100	0	100	100,00	Percentual	100,00
2. Realizar 100% das ações de bloqueio e delimitação de focos, quando e se houver, de acordo com PNCD.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	4	Número	4	4	Número	100,00
3. Contratação de Agente de Combate a Endemias (ACE) com vínculo protegido, concurso público.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Atualizar o mapa de Reconhecimento Geográfico (RG) do perímetro urbano para controle da Dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		1	0	1	4	Número	100,00
5. Atualizar Lei/Decreto que regulamenta a cobrança de taxas da Vigilância Sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	1	Número	0	1	Número	0
6. Manutenção de inspeções em unidades comerciais, pelo menos uma inspeção em cada estabelecimento.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano		85	0	100	85	Número	100,00
7. Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
8. Atualizar o Código Sanitário Municipal (Lei Municipal) de acordo com a legislação vigente.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	0	Número	1	1	Número	100,00

#### DIRETRIZ Nº 4 - 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Revisar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados	Assistência Farmacêutica	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
2. Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	Assistência Farmacêutica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque (entradas e saídas) no Sistema de Gestão Municipal e exportação ao HORUS	Assistência Farmacêutica - regulação	Número	12	Número	12	48	Número	100,00
4. Alimentar o Banco de Preços em Saúde (BPS) pelo menos uma alimentação/ano	Assistência Farmacêutica	Número	1	Número	1	4	Número	100,00
5. Implantação/implementação da Política de fitoterápicos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Assistência Farmacêutica integral - fitoterapia	Proporção	5	Proporção	80	80,00	Percentual	100,00
6. Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B à RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde.	Assistência Farmacêutica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00

#### DIRETRIZ Nº 5 - Gestão do Trabalho e Educação em 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 2019	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.	Gestão do Trabalho e Educação Permanente	Número	0	Número	0	1	Número	0
2. Contratação de servidores para as vagas/cargos existentes, futuras vacâncias e/ou novas a serem criadas	Gestão do Trabalho e Educação permanente	Número	2	Número	4	6	Número	100,00
3. Capacitar a equipe de ECA para Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria de acordo com as normas vigentes.	Gestão do Trabalho e Educação Permanente	Número	1	Número	1	4	Número	100,00

**OBJETIVO Nº 5.2** - Ampliar o processo de educação permanente a todos os servidores.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Possibilitar/promover a participação dos servidores em cursos de capacitação.	Gestão do Trabalho e Educação Permanente	Percentual	5	Percentual	30	30	Número	100,00
2. Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências profissionais e as especificidades de cada serviço.	Gestão do Trabalho e Educação Permanente	Percentual	20	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Realizar pelo menos um evento por ano com toda equipe de Atenção Básica para atualização e aperfeiçoamento das Políticas Públicas.	Educação Continuada	Número	1	Número	2	4	Número	100,00

**OBJETIVO Nº 5.3** - 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde.	Estrutura física, mobiliário e equipamentos.	Número	0	Número	0	1	Número	0
2. Construção de espaço adequado para Hidroterapia	Estrutura física, mobiliário e equipamentos.	Número	0	Número	0	1	Número	0
3. Aquisição de veículos para renovação da frota.	Estrutura física, mobiliário e equipamentos.	Número	1	Número	2	6	Número	100,00
4. Aquisição de equipamentos ambulatoriais e de informática de acordo com a necessidade.	Estrutura física, mobiliário e equipamentos.	Número	10	Número	10	40	Número	100,00

#### 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 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Manter a realização de pelo menos uma reunião mensal do CMS, com calendário aprovado no início de cada ano e recesso de 60 (sessenta) dias.	Participação e Controle Social	Número	10	Número	8	40	Número	80,00
2. Realizar a prestação de contas quadrimestral ao CMS à lei 141/2012 à Artigo 41.	Participação e Controle Social	Número	3	Número	3	12	Número	100,00
3. Submeter a aprovação do CMS o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual em Saúde (PAS) no prazo estipulado (Portaria Ministerial 2.135/2013).	Participação e Controle Social	Número	2	Número	1	8	Número	100,00
4. Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Participação e Controle Social	Número	4	Número	6	12	Número	100,00

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

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	2.000
	Manter a realização de pelo menos uma reunião mensal do CMS, com calendário aprovado no início de cada ano e recesso de 60 (sessenta) dias.	8
	Ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde.	0
	Possibilitar/promover a participação dos servidores em cursos de capacitação.	30
	Atualizar o plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) adequando vencimentos aos padrões regionais.	0
	Reduzir a mortalidade prematura 30/69 anos por DCNT.	442,00
	Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	1
	Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	100,00
	Redução da gravidez na adolescência.	19,51
	Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano vezes aos alunos entre 00 e 15 anos.	4,00
	Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00
	Realizar a prestação de contas quadrimestral ao CMS à lei 141/2012 à Artigo 41.	3
	Construção de espaço adequado para Hidroterapia	0
	Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências profissionais e as especificidades de cada serviço.	100,00
Contratação de servidores para as vagas/cargos existentes, futuras vacâncias e/ou novas a serem criadas	4	

	Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	100,00
	Fornecer Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR) à população de acordo com a demanda.	240,00
	Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência	100,00
	Submeter a aprovação do CMS o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual em Saúde (PAS) no prazo estipulado (Portaria Ministerial 2.135/2013).	1
	Aquisição de veículos para renovação da frota.	2
	Realizar pelo menos um evento por ano com toda equipe de Atenção Básica para atualização e aperfeiçoamento das Políticas Públicas.	2
	Contratação de Agente de Combate a Endemias (ACE) com vínculo protegido, concurso público.	1
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	100,00
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	100,00
	Implementar o Programa de Controle do Tabagismo no município para atender a demanda.	100,00
	Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	6
	Aquisição de equipamentos ambulatoriais e de informática de acordo com a necessidade.	10
	Implantação de hidroterapia junto a Academia ao Ar livre	0
	Atenção Hospitalar 100% dos casos de urgência e emergência	100,00
	Materiais e insumos 100%	100,00
	Atualizar Lei/Decreto que regulamenta a cobrança de taxas da Vigilância Sanitária.	0
	Atenção Hospitalar em tempo integral	100
	Mamografias em mulheres entre 50-69 anos	80,00
	Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B e RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde.	100,00
	Realizar exame preventivo (coleta de material citológico) para o câncer do colo do útero com busca ativa das faltosas ao menos um exame/ano	1,97
	Realizar exames de mamografia para rastreamento em mulheres acima entre 50/69 anos.	0,80
	Atualizar o Código Sanitário Municipal (Lei Municipal) de acordo com a legislação vigente.	1
301 - Atenção Básica	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	100,00
	Reduzir a mortalidade prematura 30/69 anos por DCNT.	442,00
	Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda	100,00
	Ampliar a oferta de exames laboratoriais de análises clínicas atendendo 100% da demanda advinda da Rede Pública.	100,00
	Redução da gravidez na adolescência.	19,51
	Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano vezes aos alunos entre 00 e 15 anos.	4,00
	Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	100
	Realizar ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças à população tigrinhense	100,00
	Detectar precocemente os casos de canceres com atenção especial para o câncer de próstata.	80,00
	Fornecer Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR) à população de acordo com a demanda.	240,00
	Assegurar a carga horária e equipe mínima de profissionais para atendimento.	100,00
	Promoção do crescimento e desenvolvimento saudável.	100,00
	Realizar pelo menos um evento por ano com toda equipe de Atenção Básica para atualização e aperfeiçoamento das Políticas Públicas.	2
	Capacitar a equipe de ECA para Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria de acordo com as normas vigentes.	1
	Manter a Prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.	100,00
	Manter o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência	100,00
	Reorientação do Modelo Assistencial voltado para a promoção de saúde e a prevenção de doenças.	1,00
	Realização do Teste do Pezinho e Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha	41
	Implementar o Programa de Controle do Tabagismo no município para atender a demanda.	100,00
	Manter a organização da Atenção em Saúde Bucal pelo Ciclo de Vida.	100,00
	Manter a vigilância dos óbitos infantis através da investigação e análise de 100% dos óbitos em crianças menores de um ano.	0

	Implantação/implementação da Política de fitoterápicos na Rede Pública Municipal de Saúde.	80,00
	Realizar exame preventivo - papanicolau na população alvo - 100%	1,97
	Materiais e insumos 100%	100,00
	Acompanhar o Programa Bolsa Família em 90% das crianças menores de cinco anos.	86,00
	Realizar exame preventivo (coleta de material citológico) para o câncer do colo do útero com busca ativa das faltosas ao menos um exame/ano	1,97
	Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	100,00
	Realizar exames de mamografia para rastreamento em mulheres acima entre 50/69 anos.	0,80
	Manter a mortalidade infantil abaixo de dois dígitos.	0,00
	Melhorar a proporção de partos vaginais no SUS.	16,53
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Garantir o acesso aos serviços para pessoas com transtornos mentais/comportamentais unidades ambulatoriais (CAPS) ou hospitalares, de acordo com a demanda	100,00
	Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	1
	Manter e ampliar a participação Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS (CIS/AMERIOS).	100,00
	Manter e/ou aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de alta complexidade 20% ao ano.	100,00
	Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	100,00
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	100,00
	Aumento da oferta de serviços especializados na Rede Pública	50,00
	Assegurar a Regulação dos serviços através do Sistema de Regulação (SISREG) municipal e regional.	100,00
	Garantir o acesso ao CAPS e CEO nos locais referenciados.	100,00
	Atenção Hospitalar 100% dos casos de urgência e emergência	100,00
	Atenção Hospitalar em tempo integral	100
	Realizar exames de mamografia para rastreamento em mulheres acima entre 50/69 anos.	0,80
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Revisar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados	1
	Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	100,00
	Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque (entradas e saídas) no Sistema de Gestão Municipal e exportação ao HORUS	12
	Alimentar o Banco de Preços em Saúde (BPS) pelo menos uma alimentação/ano	1
	Implantação/implementação da Política de fitoterápicos na Rede Pública Municipal de Saúde.	80,00
	Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B à RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde.	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	100,00
	Manutenção de inspeções em unidades comerciais, pelo menos uma inspeção em cada estabelecimento.	100
	Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Realizar 100% das ações de campo para determinar os índices de infestação do mosquito Aedes Aegypti, de acordo com o PNCD. Levantamento de Índice (LI) e Pontos Estratégicos (PE)	100,00
	Manter a cobertura vacinal em pelo menos 95%	100,00
	Realizar 100% das ações de bloqueio e delimitação de focos, quando e se houver, de acordo com PNCD.	4
	Manter à vigilância de vetores, em especial ao Aedes Aegypti, mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chicongunya.	100,00
	Prevenir e controlar as DST/Aids no município.	100,00
	Atualizar o mapa de Reconhecimento Geográfico (RG) do perímetro urbano para controle da Dengue.	1
	Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	100,00
	Encerrar oportunamente pelo menos 95% dos as doenças de notificação compulsória registrados no SINAN.	100,00
	Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase e tuberculose	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	2.639.060,90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.639.060,90
	Capital	33.169,15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33.169,15
122 - Administração Geral	Corrente	847.268,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	847.268,00
	Capital	5.225,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.225,00
301 - Atenção Básica	Corrente	847.495,00	451.761,03	43.785,50	N/A	N/A	N/A	N/A	1.343.041,53
	Capital	20.900,00	10.450,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31.350,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	41.800,00	91.458,02	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	133.258,02
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	83.600,00	10.781,06	9.422,06	N/A	N/A	N/A	N/A	103.803,12
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	20.900,00	15.675,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36.575,00
	Capital	N/A	5.225,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.225,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	12.450,00	19.437,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31.887,00
	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: 15/01/2020.

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

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui-se como documento essencial no processo de desdobramento do uso dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde. Sua elaboração procura obedecer as diretrizes preconizadas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, segundo a qual, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde (PAS) ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente. No presente caso, a elaboração/anualização da Programação Anual de Saúde de 2019, foi construída a partir das atividades previstas pelo Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Levando-se em consideração tais aspectos, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) caracterizam-se e compõem, recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo para eventuais mudanças e adequações a serem incorporadas no referido documento. No intuito de tornar possível que a PAS 2019 contemplasse, de forma sistematizada as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos estabelecidos e o cumprimento das metas firmadas pelo Plano de Saúde 2018-2021.

A 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.

Ante à conceituação acima de PAS, avalia-se como bastante positivos, os resultados/metras alcançadas pelo município no período. Alguns itens ainda carecem de melhor resultado, por exemplo: o percentual de partos normais em relação aos cesáreos ainda está longe do razoável. Esse indicador, aliás, tem diversas variáveis que implicam no resultado: profissional assistente (médico), questões culturais, receio de sofrimento no parto, datas para o nascimento entre outras. Outro indicador que precisa melhorar, são as mortes prematuras (30 a69) anos pelas quatro DNCTs

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado do quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	3	4	80,00	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	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	98,00	100,00	100,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	0,00	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	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	1,00	1,97	197,00	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	0,80	0,80	100,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	43,00	16,53	30,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,00	19,51	70,00	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	86,00	100,00	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	4	100,00	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: 15/01/2020.



- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

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.

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 e o Relatório Anual de Gestão, nos termos da Portaria de Consolidação 001/2017. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federado.

Quando 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.

Algumas metas não foram alcançadas, como por exemplo, a Mortalidade Geral pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) com 04 (quatro) mortes no período, que representou da Taxa de Mortalidade Prematura de 442,00%.

Outro item que precisa ser melhorado é o percentual de Partos Normais/Vaginais, em relação aos Partos Cesáreos. A meta estadual é de 45%, sabe-se entretanto, que no Brasil o percentual de partos normais, entre SUS e Saúde Suplementar, gira em torno de 15%, porém é um indicador que precisa de esforços para melhorar. Também a meta de gravidez na adolescência não foi atingida, mas ficou próximo do pactuado. Esse foram os dos indicadores de saúde, em que as meta não foram alcançadas.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	1.870.894,38	904.260,45	97.812,51	0,00	0,00	0,00	0,00	2.872.967,34
Capital	0,00	71.577,15	94.966,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166.544,13
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	0,00	147.710,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.710,64
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	94.547,32	4.767,90	11.001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110.316,22
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	31.481,33	24.882,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.364,29
Capital	0,00	0,00	1.579,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.579,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>2.068.500,18</b>	<b>1.178.167,93</b>	<b>108.813,51</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.355.481,62</b>

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

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

Data da consulta: 30/03/2020.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,04 %

1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,94 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,09 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	92,04 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,91 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	70,92 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.114,39
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,14 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,15 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,07 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,83 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	43,17 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,74 %

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	450.616,69	450.616,69	530.299,88	117,68
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	114.550,08	114.550,08	89.711,05	78,32
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	18.426,48	18.426,48	48.418,19	262,76
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	126.330,38	126.330,38	88.336,05	69,92
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	184.203,75	184.203,75	277.633,00	150,72
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.821,50	2.821,50	1.563,23	55,40
Dívida Ativa dos Impostos	4.284,50	4.284,50	17.519,86	408,91
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	7.118,50	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	11.262.748,08	11.262.748,08	11.827.839,19	105,02
Cota-Parte FPM	7.612.205,48	7.612.205,48	7.414.834,46	97,41
Cota-Parte ITR	2.176,17	2.176,17	2.979,01	136,89
Cota-Parte IPVA	135.825,58	135.825,58	156.249,84	115,04
Cota-Parte ICMS	3.450.025,87	3.450.025,87	4.199.963,22	121,74
Cota-Parte IPI-Exportação	49.295,73	49.295,73	53.812,66	109,16
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	13.219,25	13.219,25	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	13.219,25	13.219,25	0,00	0,00

Outras					
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	11.713.364,77	11.713.364,77	12.358.139,07	105,50	
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS		
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	678.910,67	678.910,67	1.502.528,09	221,31	
Provenientes da União	618.910,11	618.910,11	1.382.859,75	223,43	
Provenientes dos Estados	52.685,56	52.685,56	109.165,54	207,20	
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Receitas do SUS	7.315,00	7.315,00	10.502,80	143,58	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS					
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	678.910,67	678.910,67	1.502.528,09	221,31	
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.597.260,90	3.839.410,01	3.294.280,21	17.876,28	86,27
Pessoal e Encargos Sociais	1.413.209,56	1.925.430,45	1.884.226,49	0,00	97,86
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.184.051,34	1.913.979,56	1.410.053,72	17.876,28	74,61
DESPESAS DE CAPITAL	74.969,15	301.153,11	130.145,13	37.978,00	55,83
Investimentos	74.969,15	301.153,11	130.145,13	37.978,00	55,83
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.672.230,05	4.140.563,12		3.480.279,62	84,05
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	1.834.106,81	1.231.127,16	55.854,28	36,98
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	1.834.106,81	1.231.127,16	55.854,28	36,98
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		1.286.981,44	36,98

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]</b>		N/A		2.193.298,18	
--	--	-----	--	--------------	--

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%<sup>4</sup></b>					17,74
--	--	--	--	--	-------

<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]</b>					339.577,32
---	--	--	--	--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	21.478,42	0,00	21.478,42	0,00	0,00
Inscritos em 2016	900,00	0,00	900,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	22.378,42	0,00	22.378,42	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)

Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	2.361.391,41	3.711.141,93	2.983.657,19	55.854,28	90,58
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	133.258,02	206.856,77	147.710,64	0,00	4,40
Suporte Profilático e Terapêutico	103.803,62	133.899,62	110.316,22	0,00	3,29
Vigilância Sanitária	73.777,00	88.664,80	57.943,29	0,00	1,73
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.672.230,05	4.140.563,12		3.355.481,62	100,00

FONTE: SIOPS, Tigrinhos/SC, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 28/01/20 09:42:00

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

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

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

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

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

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

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

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

##### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise do demonstrativo da aplicação dos recursos, faz-se necessária para verificar se o ente público executou/aplicou corretamente os recursos financeiros tanto os próprios, assim como os de transferência fundo a fundo e recursos vinculados no quadrimestre vigente. O arcabouço legal é a Lei 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Também a Lei Complementar 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Assim como da análise do demonstrativo da aplicação dos recursos, o demonstrativo orçamentário, refere-se a análise da execução orçamentária prevista na Lei 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. A Lei Orçamentária Anual (LOA), estabelece a previsão de receitas e despesas, por fonte de recursos e sua aplicação. Faz a estimativa da receita e sobre a qual incide a transferência de recursos à saúde, conforme diz Lei 141/2012. Os recursos (receita Prevista) foram arrecadados dentro do esperado/programado, nada em especial a destacar.

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. O percentual de recursos próprios investidos em saúde em 2019, foi de 17,74% pouco acima do mínimo constitucional, tendo em vista que os recursos vinculados foram utilizados para empenho de despesas em maior percentual no início do ano. Cerca de 40% os recursos aplicados em saúde, são oriundos de transferências de outros entes públicos (União e

Estado) ainda abaixo do necessário, porém destaca-se que tem evoluído, mesmo que de forma gradual, porém constante. O gasto per capita até o período foi de **R\$ 2.114,39**, valor bastante considerável se comparado aos municípios de maior porte, onde a média de gasto per capita, varia ente R\$ 600,00 a R\$ 800,00. 58,55% foram despesas com pessoal, dentro da realidade uma vez que em a *matéria-prima* em saúde, é a prestação de serviços.

As transferências fundo a fundo, ocorreram de forma regular neste ano de 2019.

A aplicação dos recursos obedeceu a legislação vigente (Portaria Ministerial 3992/2017 e demais pertinentes).

DATA PGTO	VALOR	PROCESSO	PROPOSTSA	PORTARIA/DEST.
23/10/2019	97.900,00	25000.126886/2019-60	11396412000119002	1328 à Invest.
30/08/2019	75.538,00	25000.145259/2019-28	36000264660201900	1657 à MAC
30/07/2019	150.000,00	25000.126886/2019-60	36000256279201900	1619 à PAB
30/07/2019	200.000,00	25000.126886/2019-60	36000256278201900	1619 à PAB
17/09/2019	48.000,00	25000.155238/2019-11	36000264170201900	1653 à PAB
TOTAL	571.438,00			

Os valores recebidos das emendas parlamentares foram aplicados parcialmente, parte pelo fato de terem sido recebidos no final do exercício e outros por questões burocráticas como prazo para realização dos editais de licitação e outros tramites internos. A parte aplicada foi de acordo com as Portarias Ministeriais 3.134/2013, 788/2017 e Portaria 395/2019 e de acordo com o bloco de financiamento para o qual foram recebidas à Portaria 3.992/2017.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 15/01/2020.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 15/01/2020.

- **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 Tigrinhos. 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, com ênfase na Portaria de Consolidação 001/2017 e demais pertinentes. A partir de 2018, o RAG é elaborado através do Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) e deve ser enviado ao CMS para apreciação, até 30 de março do ano subsequente.

O RAG 2019 expõe os 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 pelos três entes da federação: 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), não dispõem de valores proporcionais aos que os municípios aplicam. Dessa forma o custeio não é equânime entre os entes federados no custeio das Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

A descentralização dos recursos, não tem acompanhado as responsabilidades implícitas pois recursos repassados aos municípios são insuficientes. Importante destacar, a baixa contribuição do Estado de Santa Catarina, para com os municípios, no co-financiamento da saúde. Além de valores irrisórios não há regularidade no repasse. Isso compromete a execução orçamentária, e por conseguinte, a oferta de serviços à população, pois o município sozinho, não consegue dar 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 e consolidação do SUS, pois esse talvez seja o principal gargalo atualmente.

Apesar das dificuldades, falta de recursos (financeiros, técnicos e tecnológicos), mesmo assim, avançamos e conseguimos no ano de 2019, diminuir e mesmo zerar filas de espera, em várias áreas. Exames de imagem e cirurgias eletivas são sempre e um gargalo para a gestão municipal. Através de investimentos fortes e por meio de parcerias, conseguimos 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 22%.

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 2019, foram aplicados conforme a Portaria Ministerial 3.134/2013 e a Portaria Ministerial 395/2019, cujos valores forma 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, como na área de Saúde Bucal. 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, enviamos para apreciação e 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.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

- REDUZIR a taxa de mortalidade prematura (30-69) anos pelas quatro causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCTs): câncer, diabetes, hipertensão arterial e doenças respiratórias crônicas
- 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 a relação entre partos cesáreos e partos normais.
- Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.

---

SOLANGE MARGARETE TESKE  
Secretário(a) de Saúde  
TIGRINHOS/SC, 2019

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

TIGRINHOS/SC, 30 de Março de 2020

---

Conselho Municipal de Saúde de Tigrinhos