

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO: BARRA BONITA

# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022**

CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Covid-19 Repasse União
- 8.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 8.6. Covid-19 Repasse Estadual

## 9. Auditorias

## 10. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	SC
<b>Município</b>	BARRA BONITA
<b>Região de Saúde</b>	Extremo Oeste
<b>Área</b>	93,47 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	1.625 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	18 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 04/05/2022

## 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE BARRA BONITA
<b>Número CNES</b>	6520715
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	01612527000130
<b>Endereço</b>	AVENIDA BUENOS AIRES 308 PREDIO
<b>Email</b>	SAUDE@BARRABONITA.SC.GOV.BR
<b>Telefone</b>	4936490101

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022

## 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	MOACIR PIROCA
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA
<b>E-mail secretário(a)</b>	contabilidade@barrabonita.sc.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	4936490004

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

Data da consulta: 04/05/2022

## 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	03/1997
<b>CNPJ</b>	11.873.495/0001-80
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA

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

Data da consulta: 04/05/2022

## 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2022-2025
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

## 1.6. Informações sobre Regionalização

## Região de Saúde: Extremo Oeste

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANCHIETA	228.58	5477	23,96
BANDEIRANTE	146.255	2618	17,90
BARRA BONITA	93.469	1625	17,39
BELMONTE	93.604	2712	28,97
BOM JESUS DO OESTE	67.899	2136	31,46
DESCANSO	285.571	8136	28,49
DIONÍSIO CERQUEIRA	377.704	15592	41,28
FLOR DO SERTÃO	58.708	1575	26,83
GUARACIABA	330.646	9964	30,13
GUARUJÁ DO SUL	100.55	5196	51,68
IPORÃ DO OESTE	202.369	9093	44,93
IRACEMINHA	164.375	3901	23,73
ITAPIRANGA	280.116	17139	61,19
MARAVILHA	169.447	26463	156,17
MODELO	92.717	4227	45,59
MONDAÍ	200.98	12034	59,88
PALMA SOLA	331.776	7321	22,07
PARÁISO	178.607	3284	18,39
PRINCESA	86.215	2950	34,22
ROMELÂNDIA	223.749	4584	20,49
SALTINHO	156.528	3727	23,81
SANTA HELENA	80.982	2178	26,89
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	118.997	2317	19,47
SAUDADES	205.554	9874	48,04
SÃO JOSÉ DO CEDRO	279.581	13811	49,40
SÃO JOÃO DO OESTE	163.65	6423	39,25
SÃO MIGUEL DA BOA VISTA	71.922	1794	24,94
SÃO MIGUEL DO OESTE	234.396	41246	175,97
TIGRINHOS	57.439	1606	27,96
TUNÁPOLIS	132.909	4507	33,91

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

## 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	DECRETO		
<b>Endereço</b>	BARRA BONITA 0 CASA CENTRO		
<b>E-mail</b>	saude@barrabonita.sc.gov.br		
<b>Telefone</b>	4936490004		
<b>Nome do Presidente</b>	ELIZABETE VAZ DOS SANTOS		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	5	
	<b>Governo</b>	3	
	<b>Trabalhadores</b>	2	
	<b>Prestadores</b>	0	

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

- Considerações

Este quadro apresenta dados/informações extraídos de outros Sistemas de Informações, como o Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Departamento de Informática do SUS (DATASUS), IBGE entre outros. Identificadas algumas impropriedades entre o que consta no quadro e as informações incorretas/vigentes, como segue: CNPJ próprio do Fundo Municipal de Saúde 11.873.495/0001-80, Nome do Prefeito atual, Agnaldo Deresz, Nome do Secretario Municipal de Saúde, Aurelia Terezinha Boff dos Santos, e Presidente do Conselho M. de Saude Joice Zimmermann Prezzi.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

1. Aspectos legais do relatório: A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás tem como papel fundamental a coordenação do processo de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado. Para isso, o gestor estadual precisa agir de forma articulada com as duas outras esferas de governo, União e Municípios, e com as instâncias de controle social, representada pelo Conselho Estadual de Saúde e as Casas Legislativas. Com o objetivo de prestar contas e tornar públicas as ações realizadas e em consonância com a Lei Complementar nº 141/2012, de 13/01/2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29/2000, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás apresenta o relatório do 1º quadrimestre de 2021, contendo o que estipula o Artigo 36 da referida Lei: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I- montante e fonte dos recursos aplicados no período; II- auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III- oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando os dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. O presente Relatório foi elaborado de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 10 de outubro de 2012, ANEXO 1, item 2, combinado com a Resolução 578 CNS 22/02/18. RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE 1.1 PRESSUPOSTOS: I- a estrutura do Relatório Detalhado do Quadrimestre (Relatório Quadrimestral) deve guardar similaridade com a do Relatório de Gestão, visto que o conteúdo dos itens I, II e III do art. 36 está presente na estrutura atual do RAG. II- o conteúdo do item I montante e fonte dos recursos aplicados no período: informações oriundas dos relatórios gerenciais do SIOPS, que versam sobre o tema. III- o conteúdo do item II- auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações expressam informações sobre: UF / Município / Demandante / Órgão responsável pela auditoria / Nº auditoria / Finalidade / Unidade auditada / Encaminhamentos (recomendações e determinações). IV- o conteúdo do item III referente à oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada observa: a) dados de oferta de serviços Página 6 de 73 oriundos do SCNES, evidenciando quantitativo, tipo de estabelecimento e esfera administrativa; b) dados de produção de serviços, oriundos do SIA e SIH/SUS, contemplando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde; e c) o conteúdo do item III, referente aos indicadores de saúde da população, considera indicadores de oferta, cobertura, produção de serviços e de saúde, passíveis de apuração quadrimestral, que possibilitem o monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde. O presente relatório segue a nova lógica da ferramenta do Ministério da Saúde DIGISUS Gestor/MÓDULO PLANEJAMENTO- DGPM. A Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019 que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento- DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. A Portaria nº 750 Na Seção II, trata-se da instituição deste Sistema em que traz a obrigatoriedade dos entes federados em utilizá-lo. Os objetivos do DGMP é a inserção das informações registradas e dos documentos inseridos como responsabilidade do gestor local do SUS vez que traz a consolidação que existia nos sistemas SARGUS e SISPACTO, entre outras. "Seção II Do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento- DGMP Art. 435. Esta seção dispõe sobre a instituição do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento- DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS."(NR) "Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para: I- registro de informações e documentos relativos: a) ao Plano de Saúde; b) à Programação Anual de Saúde; e c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores; II- elaboração de: a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior- RDQA; e b) Relatório Anual de Gestão- RAG; e III- envio ao Conselho de Saúde respectivo: a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite- CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores; b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012." (NR) "Art. 437. O registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação desses instrumentos ao conselho de saúde, à Casa Legislativa e a órgãos de controle, quando for o caso." (NR)" Art. 438. São objetivos do DGMP: I- o aperfeiçoamento da gestão em saúde; II- a facilitação do acompanhamento das políticas de saúde; III- o aprimoramento do uso dos recursos públicos; IV- o apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde; e V- a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde." (NR)" Art. 439. As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, no site do Ministério da Saúde, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde. Parágrafo único. A veracidade das informações registradas e dos documentos inseridos no DGMP é de responsabilidade do gestor local do SUS." (NR)" Art. 440. ... "Art. 441. ...As estratégias de implementação, divulgação e treinamento para utilização do sistema DGMP serão acordadas na Comissão Intergestores Tripartite- CIT, no âmbito nacional, e nas Comissões Intergestores Bipartite- CIB, no âmbito estadual."(NR) Art. 2º A partir de 2019, o DGMP substituirá os sistemas SARGUS e SISPACTO, para fins de inserção de informações de documentos referentes ao ano de 2018 em diante. § 1º O SARGUS, até a sua descontinuidade, será utilizado para envio dos relatórios de gestão e documentos de anos anteriores a 2018 e apreciação pelos conselhos de saúde. § 2º A descontinuidade dos sistemas SARGUS e SISPACTO deverá ser objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite- CIT. § 3º ... Art. 3º ... Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	51	48	99
5 a 9 anos	51	47	98
10 a 14 anos	43	40	83
15 a 19 anos	35	33	68
20 a 29 anos	112	95	207
30 a 39 anos	109	94	203
40 a 49 anos	109	117	226
50 a 59 anos	130	116	246
60 a 69 anos	110	96	206
70 a 79 anos	69	61	130
80 anos e mais	33	26	59
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>773</b>	<b>1625</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 11/05/2022.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
Barra Bonita	10	20	12

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 11/05/2022.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	6	7
II. Neoplasias (tumores)	4	14	9	3	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	7	3	8	6
X. Doenças do aparelho respiratório	9	7	7	4	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	3	7	4	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	-	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	9	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	4	9	2	11
XV. Gravidez parto e puerpério	3	8	2	8	4

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	4	-	-	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	1	2	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8	15	7	9	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	4
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>75</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>75</b>

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

Data da consulta: 11/05/2022.

**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	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	2	4	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-
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	3	2	4
X. Doenças do aparelho respiratório	3	6	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	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	-	-	-
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	-	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>15</b>

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

Data da consulta: 11/05/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade 6 13 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, índice de urbanização entre outros. Pode-se também verificar algumas especificidades e características próprias dos municípios, neste caso município de pequeno porte, localizado no interior do estado. Considerando a população de 2015 (IBGE) apresentada no quadro acima, a maior concentração está na faixa etária produtiva, ou população

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

"economicamente ativa" (20 - 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 de doenças, por parte da Rede Pública. A população total está estagnada, com tendência a diminuição pelo fato de que a migração para cidades maiores, em busca de novas oportunidades de trabalho e mesmo para aposentados, tem levado parte da população a mudar de cidade. Nascidos Vivos: o quadro apresenta os dados somente até o ano de 2020. Acessando as informações atualizadas (DATASUS), vemos que em 2020 houveram 12 nascidos vivos, bem acima dos anos anteriores. Já em 2019 foram 20 nascidos vivos, o que demonstra a diminuição. Morbidade: A Morbidade Hospitalar em saúde pode ser definida como: as principais causas de doenças e/ou de internações hospitalares ocorridas em determinado tempo e local. Analisando o quadro do município, percebe-se que a principais causas de internação hospitalar nos últimos cinco anos no município, no quadro acima analisando tivemos alguns indicadores com aumento de casos, Neoplasias (tumores) 5 em 2022, Transtornos mentais e comportamentais 3, Doenças do aparelho geniturinário 10 casos, dentro outros que oscilarão durante os últimos anos. Mortalidade: Para não ficar prejudicada a análise, buscou-se os dados/informações atualizadas no DATASUS, temos: 10 óbitos em 2018 assim como no ano de 2019 tivemos 16 óbitos. O ano de 2020 tivemos 15 óbitos. Entre as principais causas de óbitos, verifica-se que a Causa Capítulo II - Neoplasias/Tumores (câncer) e o Capítulo IX, Doenças relacionadas ao Aparelho Circulatório (enfarto, derrames, etc.) são as principais causas de mortes e juntas, representam mais de 65% dos óbitos.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	3.493
Atendimento Individual	2.411
Procedimento	4.009
Atendimento Odontológico	679

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

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

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<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: 11/05/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

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

Não há informações cadastradas para o período

### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	420	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	995	3978,95	-	-
03 Procedimentos clínicos	23	230,00	-	-
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	1790	8860,50	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
<b>Total</b>	<b>3228</b>	<b>13069,45</b>	-	-

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

Data da consulta: 11/05/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

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

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	420	-
<b>Total</b>	<b>420</b>	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 11/05/2022.

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

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 à 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.

Este quadro traz, ao menos deveria trazer, os serviços considerados de Média e Alta Complexidade (MAC), porém mesmo assim não estão contemplado, até porque, boa parte são via consórcio e aí não aparecem na produção do município. Com isso, a produção de serviços, não reflete a realidade do município. Importante destacar que o município está na Gestão Plena do Sistema, com isso os valores apresentados não são transferidos ao município, pois não recebe por produção. O município recebe os 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). Aqui não estão apresentados os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), que é o grande volume de produção de serviços, e como já dito, não recebe por produção e sim pela implantação/implementação dos programas e ações e alimentados os diversos sistemas de informações.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2022

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

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2022.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

O município de BARRA BONITA-SC, conta somente com Duas Unidades Básica de Saúde (UBS), assim como também somente uma Central de Regulação de Acesso. Conferido no CNES e as informações estão corretas. Provavelmente seja erro no DigiSUS, quando da importação dos dados do CNES. A área física atende as necessidades da população, tivemos reformas e adequações para melhoria no atendimento, Localizada na parte central do perímetro urbano, facilita o acesso da população e também linha treze de maio interior. 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 nas unidades de saúde, desde a recepção, consultas, fisioterapia, nutricionista, psicologia. Ainda, Setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFS), Vigilância em Saúde, Regulação e Gestão da Saúde estão localizados na UBS central do município. Contamos com o Consórcio CIS-AMEOSC que ajuda muito no atendimento da demanda do município através dos agendamentos e regulação da fila de espera.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	0	5	6	5
	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)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	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)	5	0	1	1	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: 15/06/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	1	0	
	Bolsistas (07)	0	1	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	25	29	25	0	
	Informais (09)	1	0	0	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	9	9	5	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/06/2022.

### • 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. Em função disso, o número de servidores, parece bem mais do que são na realidade, pois são em torno de 30 servidores. Outro detalhe, é que no DigiSUS, não constam todas as categorias profissionais, com isso fica mais difícil fazer uma correta interpretação do quadro. Entretanto, destaca-se que o quadro é compatível com a necessidade, na relação demanda x oferta de serviços.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

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

#### DIRETRIZ Nº 1 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica

##### OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde	Numero de unidades de saúde reformadas ou ampliadas	Número	2020	2	2	2	Número	2	100,00
2. Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2022	100,00	100,00	2	Percentual	100	999,99
3. Aumentar cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2022	100,00	100,00	90	Percentual	40	44,44
4. Realizar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2022	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
5. Capacitações da equipes da Atenção Básica	Numero de capacitações realizadas	Número	2019	1	1	1	Número	0	0
6. Acompanhamento das famílias pelas Unidades básicas beneficiadas do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	50,00	90,00	50	Percentual	30	60,00

#### DIRETRIZ Nº 2 - Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência

##### OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta de consultas especializadas

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Aumento do número de especialidades atendidas pelo Consórcio CIS-AMEOS E HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	Número de Especialidades aumentadas	Número	2020	2	8	2	Número	0	0

#### DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as ações de apoio terapêutico

##### OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção e aprimorar a logística de armazenamento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Ampliar a Assistência Farmacêutica para a Unidade Básica de Saúde	Número de Unidades com Farmácia implantada	Número	2022	1	1	1	Número	0	0

#### DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a atenção à Saúde da Criança

##### OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Manter no mínimo em 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	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	Proporção	2020	35,00	85,00	85	Proporção	48	56,47

#### DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente

##### OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde do adolescente

**DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	Número de Protocolo de atenção à saúde do adolescente elaborados	Número	2020	0	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 6 - Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher****OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Gestante**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 80%	Porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	2021	70,00	80,00	75	Percentual	40	53,33
2. Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	Percentual	2020	70,00	100,00	90	Percentual	40	44,44
3. Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária, em relação ao ano anterior.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a64 anos	Razão	2020	0,50	0,81	.06	Razão	.2	333,33
4. Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	2020	0,30	0,50	.3	Razão	.2	66,67
5. Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB	Número de envios	Número	2020	12	12	12	Número	4	33,33

**DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a atenção à Saúde do Homem****OBJETIVO Nº 7.1 - Melhorar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento da população masculina.	Capacitação das equipes de saúde para acolhimento da população masculina realizada ao ano	Número	2020	0	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa****OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar a qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Imunizar 90% da população idosa para a influenza.	Porcentagem da população idosa vacinadas com influenza	Percentual	2021	50,00	90,00	90	Percentual	48	53,33

**DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar a atenção à Saúde Mental****OBJETIVO Nº 9.1 - - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de Atenção Psicossocial**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Instituir grupos terapêuticos multidisciplinares voltado ao apoio de famílias em sofrimento	Número de Grupos terapêuticos implantados	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
2. Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da contratação de equipe multiprofissional	Número de profissionais contratados	Número	2020	1	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência****OBJETIVO Nº 10.1** - Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar a adequação da estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	Número de unidades de saúde acessível a pessoas com deficiências adequadas	Número	2020	3	3	2	Número	2	100,00

**DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as ações de Alimentação e Nutrição****OBJETIVO Nº 11.1** - Ampliar as ações de alimentação e nutrição

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	Número de campanhas de alimentação saudável realizadas	Número	2020	0	4	1	Número	0	0
2. Manter o SISVAN em 100% das Unidades de Atenção Básica	Percentual de unidades de atenção básica com SISVAN implantado	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
3. Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição.	Programa Municipal de Alimentação e Nutrição criado	Número	2020	0	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 12 - Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT)****OBJETIVO Nº 12.1** - 1 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Reativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades básicas com grupo ativado	Número	2020	0	1	1	Número	1	100,00
2. Ampliar a oferta de atendimento para tabagismo na atenção básica, de 0 para 2 Unidades.	Número de unidades com atendimento para cessação do tabagismo	Número	2020	0	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 13 - Aprimorar as ações coletivas e preventivas em Saúde Bucal.****OBJETIVO Nº 13.1** - Diminuir os agravos bucais, mais especificamente das doenças cárie

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Garantir atendimento odontológico para as gestantes SUS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Percentual	2021	12,00	90,00	70	Percentual	50	71,43

**OBJETIVO Nº 13.2** - Manter as ações de Vigilância em Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar anualmente campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal	Número de Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal realizada no ano	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
2. Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade	Número de Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12anos de idade realizada	Número	2019	1	1	1	Número	0	0

**DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.****OBJETIVO Nº 14.1** - - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis

**DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados e liberados, dentre o total de exames solicitados de acordo com os fluxogramas	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
2. Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliar a prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados	Percentual	2021	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
3. Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	Percentual de pacientes assistidos dentre o total de pacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids, tuberculose e hepatites virais na rede básica de saúde.	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
4. Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
5. Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
6. Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00

**DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental****OBJETIVO Nº 15.1** - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Zoonoses e acidentes por animais peçonhentos com ações de monitoramento realizadas no ano.	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
2. Reduzir o número de casos confirmados de dengue nos anos de 2019,2020 e 2021	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados pra controle vetorial da dengue	Número	2020	1	1	1	Número	0	0
3. Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.	Percentual	2020	100,00	85,00	85	Percentual	40	47,06

**DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal****OBJETIVO Nº 16.1** - Aprimorar a gestão da saúde

**DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com avaliação de satisfação dos usuários implantados	Percentual	2020	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
2. Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	Percentual de manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde realizadas no ano.	Percentual	2020	0,00	50,00	100	Percentual	100	100,00

**DIRETRIZ Nº 17 - Fortalecer os Sistemas de Controle e Auditoria****OBJETIVO Nº 17.1 - Aprimorar os sistemas de controle e auditoria**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar a criação da Comissão de Acompanhamento e avaliação de contratos em 100% dos ajustes firmados.	Número de contratos a serem avaliados	Percentual	2021	100,00	100,00	100	Percentual	0	0

**DIRETRIZ Nº 18 - Aperfeiçoar o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde****OBJETIVO Nº 18.1 - Realizar a destinação adequada, conforme a legislação, de 100% de resíduo químico/medicamento gerado ou coletado na rede municipal de saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	Percentual	2020	100,00	100,00	100	Percentual	100	100,00

**DIRETRIZ Nº 19 - Fortalecer a Gestão Participativa****OBJETIVO Nº 19.1 - Fortalecer a Gestão Participativa**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões do Conselho Municipal	Número	2020	12	12	10	Número	4	40,00

**DIRETRIZ Nº 20 - CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)****OBJETIVO Nº 20.1 - ESTRUTURAR OS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, SERVIÇOS DE VIGILANCIA E ASSISTENCIA EM SAUDE FRENTE AS NECESSIDADES COLETIVAS, URGENTES E TRANSITORIAS, DECORRENTES DE SITUAÇÕES DE PERIGO IMINENTE, DE CALAMIDADE PÚBLICA E IRUPÇÃO DO SURTO DA DOENÇA POR CORONAVIRUS (COVID-19).**

**DIRETRIZ Nº 20 - CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. GARANTIR ESTOQUE ESTRATEGICO DE MEDICAMENTOS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA O NOVO CORONAVIRUS (COVID -19)	NUMERO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS CONFORME O PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO MINISTERIO DA SAUDE	Percentual			100,00	100	Percentual	100	100,00
2. DISPONIBILIZAR MEDIDAS PROTETIVAS COMO VACINAS E POSSIVEIS TRATAMENTOS	AÇÕES PREVENTIVAS/ AÇÕES EXECUTADAS	0			100,00	100	Percentual	100	100,00
3. GARANTIR INSUMOS E EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE E ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19).	QUANTIDADE DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	0			100,00	100	Percentual	100	100,00
4. GARANTIR OS INSUMOS PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	QUANTIDADE DE TESTES RAPIDOS ADQUIRIDOS/ QUANTIDADE DE TESTES RAPIDOS ESTABELECIDOS	0			90,00	90	Percentual	50	55,56
5. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAUDE	NUMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS/ NUMERO DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	Percentual	2022	100,00	100,00	100	Percentual	50	50,00
6. ELABORAR E DIVULGAR BOLETINS EPIDEMIOLOGICOS COM PERIODICIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES POR SEMANA	NUMERO DE BOLETINS EPIDEMIOLO	0			1	1	Número	1	100,00
7. PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAUDE REFERENTE A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	NUMERO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO EXECUTADAS/NUMERO DE AÇÕES ESTABELECIDAS	0			85,00	85	Percentual	40	47,06

**DIRETRIZ Nº 21 - Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS.**

**OBJETIVO Nº 21.1** - Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. IMPLANTAÇÃO DE PICS MUNICIPAIS	NUMERO DE PICS IMPLANTADA	Número	2022		2	1	Número	0	0

**OBJETIVO Nº 21.2** - Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. IMPLANTAÇÃO DE PICS MUNICIPAIS	IMPLANTAR PICS	Número	2022	1	1	1	Número	0	0

**OBJETIVO Nº 21.3** - Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. IMPLANTAR PICS	IMPLANTAR PICS	Número	2022	1	1	1	Número	0	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	Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde	2
	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.	4
	Implantar a criação da Comissão de Acompanhamento e avaliação de contratos em 100% dos ajustes firmados.	0,00
	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	100,00
	Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	0
	Realizar a adequação da estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	2
	Aumento do número de especialidades atendidas pelo Consórcio CIS-AMEOS E HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	0
	Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	100,00
	Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde	100,00
	Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da contratação de equipe multiprofissional	0
	Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição.	0
	GARANTIR INSUMOS E EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE E ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS PARA INFECCÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19).	100,00
	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	100,00
	Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB	4
301 - Atenção Básica	Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde	2
	IMPLANTAR PICS	0
	IMPLANTAÇÃO DE PICS MUNICIPAIS	0
	IMPLANTAÇÃO DE PICS MUNICIPAIS	0
	GARANTIR ESTOQUE ESTRATEGICO DE MEDICAMENTOS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA O NOVO CORONAVIRUS (COVID -19)	100,00
	Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	100,00
	Implantar a criação da Comissão de Acompanhamento e avaliação de contratos em 100% dos ajustes firmados.	0,00
	Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde.	100,00
	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	100,00
	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	100,00
	Realizar anualmente campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal	0
	Garantir atendimento odontológico para as gestantes SUS	50,00
	Reativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabètes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde	1
	Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	0
	Realizar a adequação da estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	2
	Instituir grupos terapêuticos multidisciplinares voltado ao apoio de famílias em sofrimento	0
	Imunizar 90% da população idosa para a influenza.	48,00
	Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento da população masculina.	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 80%	40,00
	Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	0
	Manter no mínimo em 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	48,00
	Ampliar a Assistência Farmacêutica para a Unidade Básica de Saúde	0
	Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	100,00
	DISPONIBILIZAR MEDIDAS PROTETIVAS COMO VACINAS E POSSIVEIS TRATAMENTOS	100,00
	Reduzir o número de casos confirmados de dengue nos anos de 2019,2020 e 2021	0
	Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliara prevenção e controle da hanseníase.	100,00
	Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade	0
	Ampliar a oferta de atendimento para tabagismo na atenção básica, de 0 para 2 Unidades.	0
	Manter o SISVAN em 100% das Unidades de AtençãoBásica	100,00
	Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da contratação de equipe multiprofissional	0
	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	40,00
	Aumentar cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	40,00
	GARANTIR INSUMOS E EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE E ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19).	100,00
	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	40,00
	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	100,00
	Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição.	0
	Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária, em relação ao ano anterior.	0,20
	Realizar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo	100,00
	GARANTIR OS INSUMOS PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	50,00
	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	100,00
	Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	0,20
	Capacitações da equipes da Atenção Básica	0
	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAUDE	50,00
	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	100,00
	Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB	4
	Acompanhamento das famílias pelas Unidades básicas beneficiadas do Bolsa Família	30,00
	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00
	ELABORAR E DIVULGAR BOLETINS EPIDEMIOLOGICOS COM PERIODICIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES POR SEMANA	1
	PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAUDE REFERENTE A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	40,00

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte**

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	2.700.017.500,00	622.525,00	74.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.700.714.025,00
	Capital	N/A	58.000,00	6.500,00	1.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	66.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	85.000,00	38.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	123.500,00
	Capital	N/A	1.000,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 15/06/2022.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

ALGUNS INDICADORES AINDA OM DIFICULDADE PARA ALCANÇAR SUAS METAS, MAS ACREDITAMOS QUE NO DECORER DO ANO ISSO SE RESOLVA E POSSAMOS ATINGIR AS METAS PACTUADAS.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

Sobre a indisponibilidade da versão de transmissão dos dados do SIOPS para o ano de de 2022, consulte orientações [NOTA INFORMATIVA Nº 3/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS](#)

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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 10/05/2022.

### 9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 10/05/2022.

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

### 9.4. Covid-19 Repasse União

Gerado em 10/05/2022

13:59:57

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

### 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Gerado em 10/05/2022

13:59:56

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

### 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Gerado em 10/05/2022

13:59:57

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

#### • 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 BARRA BONITA-SC, 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 2022 no 1º RDQA foi de 13,99% 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). O gasto per capita no período foi de R\$ 659,91, valor bem considerável se comparado aos municípios de maior porte. 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, recursos vinculados no quadrimestre vigente. O arcabouço legal é a Lei 141/2012, que regulamenta o § 3 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. Os recursos recebidos da união/estado são transferidos de forma regular e automática e de acordo com os blocos de financiamento (Portaria 3.992/2017) e para isso é necessário, valor bem considerável se comparado aos municípios de maior porte. 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, recursos vinculados no quadrimestre vigente. O arcabouço legal é a Lei 141/2012, que regulamenta o § 3 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. Os recursos recebidos da união/estado são transferidos de forma regular e automática e de acordo com os blocos de financiamento (Portaria 3.992/2017) e para isso é necessário a existência do Fundo Municipal de Saúde, cujo gestor e

ordenador das despesas, deve ser o Secretário Municipal de Saúde e/ou outro cargo/função equivalente, vedada a vinculação ao prefeito municipal. Pelo quadro, pode-se afirmar que o município executou, até o presente momento, de forma correta os recursos, aplicando-os de acordo com o Plano Municipal de Saúde (PMS), Plano Pluri Anual (PPA), Programação Anual em Saúde (PAS) e Lei de Orçamentária Anula (LOA). Nota-se que as receitas comportaram-se de acordo com o previsto, não havendo nenhuma variação significativa. 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.

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS

### 1. ASSUNTO

Sobre as divergências verificadas na apresentação dos dados de gestão alimentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e importados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no DigiSUS Gestor , Módulo Planejamento (DGMP).

### 2. ESCLARECIMENTOS

Os dados referentes às Informações da Gestão, Fundo de Saúde e Conselho de Saúde, que compõem a aba de Identificação no sistema DigiSUS Gestor , Módulo Planejamento (DGMP), são importados automaticamente tendo em base as informações constantes do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e replicados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG). A alimentação desses dados segue a lógica de transmissão e homologação bimestral estabelecida pelo SIOPS, sendo importadas para o DGMP da seguinte forma: os dados do 1º RDQA correspondem às informações alimentadas no 2º bimestre do SIOPS; os dados do 2º RDQA correspondem às informações alimentadas no 4º bimestre do SIOPS; e os dados do 3º RDQA e do RAG correspondem às informações alimentadas no 6º bimestre do SIOPS. No entanto, mesmo com a alimentação sendo realizada em caráter regular por parte dos entes municipais, estaduais e distritais, e com a realização da transmissão e homologação dos dados no sistema de origem, as informações referentes à gestão não estão sendo apresentadas nos relatórios do DGMP conforme os dados mais atuais. Essa divergência acontece porque a integração entre os DGMP e o SIOPS está comprometida e, por esse motivo, será necessária a realização de alguns ajustes para importação dos dados corretos. Considerando o prazo final para apresentação do Relatório Anual de Gestão de 2021, conforme estabelecido no Art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012, a Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) orienta que o usuário finalize o referido instrumento no DGMP, fazendo uso do campo ,Análises e considerações, para registro das informações corretas enquanto o problema com a importação do SIOPS persistir. Nota Informativa 1 (0026049005) SEI 25000.042258/2022-28 / pg. 1 Após normalizada a transmissão dos dados no SIOPS, os relatórios finalizados no DGMP que estiverem com status 'Em apreciação pelo Conselho de Saúde ou Aprovado não sofrerão alterações enquanto estiverem nessa situação. Para os relatórios com status em elaboração, a opção 'Atualizar dados, disponível na parte inferior da tela do sistema, pode ser utilizada sempre que necessário.

### 3. CONCLUSÃO

As informações apresentadas nesta nota informativa visam orientar os gestores acerca dos procedimentos a serem adotados no DGMP enquanto persistirem as inconsistências relativas aos dados de gestão importados do SIOPS, bem como dar conhecimento dessa situação momentânea aos conselhos de saúde, considerando a responsabilidade na avaliação do RAG.

As devidas providências estão sendo tomadas para regularização da situação o mais breve possível.

Para mais informações sobre o SIOPS, a Coordenação do SIOPS coloca-se à disposição por meio dos telefones (61) 3315-3173/3172/2901/2823, ou ainda, por meio do endereço eletrônico [siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br).

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 15/06/2022.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 15/06/2022.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

NAO TIVEMOS AUDITORIA

## 11. Análises e Considerações Gerais

ITEM 8: O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi descontinuado com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS

Atendendo o disposto na legislação vigente, em especial as Leis Orgânicas da Saúde (LOAs) 8.080/90 e 8.142/90 e mais recentemente a Lei 141/2012 Artigo 41, Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas. Assim o município cumpre o compromisso da transparência e de agregar legitimidade as ações e serviços de saúde. O Relatório tem a finalidade de avaliar os resultados alcançados segundo os objetivos e metas elencados na Programação Anual de Saúde, contemplando a aplicação dos recursos em cada quadrimestre, para que, em sendo identificadas falhas, impropriedades, irregularidades ou a não execução das receitas programadas. Ainda, caso nota-se um desequilíbrio entre receitas e despesas, possam ser revistas e adequadas. Parte-se do pressuposto de monitorar o cumprimento das metas anuais, dos valores orçamentários e dos recursos financeiros nela fixadas em períodos quadrimestrais. Avalia-se como muito satisfatório, os resultados obtidos neste quadrimestre, tanto em relação à execução financeira e contábil, bem como o cumprimento das metas da Programação Anual em 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. Todos os procedimentos eletivos tais como: cirurgias eletivas, consultas e exames, procedimentos e demais ações, foram suspensas tendo por consequência, o não cumprimento de diversas metas, dada a importância e a prioridade às ações de enfrentamento ao COVID-19 e Dengue. Ante ao exposto, submete-se à apreciação do CMS o presente RDQA do 1º Quadrimestre do ano de 2022.

REFERENTE A EMENDAS PARLAMENTARES RECEBIDAS EM 2021 E EXECUTADAS PARCIALMENTE ATE 1 RDQA FORÃO REFERENTE AS EMENDAS:

<b>Identificador da Proposta:</b>	36000.3833502/02-100			<b>Pareceres</b>
<b>Número do processo:</b>				
<b>Tipo de Proposta:</b>	INCREMENTO PAB	<b>Tipo Recurso:</b>	EMENDA	
<b>Situação:</b>	Proposta Paga			
<b>Data Final:</b>	15/06/2021	<b>Ano Exercício:</b>	2021	
<b>Valor da Proposta (R\$):</b>	150.000			

E

<b>Identificador da Proposta:</b>	36000.3833482/02-100			<b>Pareceres</b>
<b>Número do processo:</b>				
<b>Tipo de Proposta:</b>	INCREMENTO PAB	<b>Tipo Recurso:</b>	EMENDA	
<b>Situação:</b>	Proposta Paga			
<b>Data Final:</b>	15/06/2021	<b>Ano Exercício:</b>	2021	
<b>Valor da Proposta (R\$):</b>	100.000			

REALIZAMOS LICITAÇÃO 77/2022 NA DATA DE 10 MAIO DE 2022 PARA MELHORIA DA UNIDADE DE SAUDE ATRAVÉS DE ORDEM DE COMPRA 389/2022.

REFERENTE A EMENDA PARLAMENTAR CADASTRADA NA PROPOSTA 0002831 EM 28 DE JANEIRO DE 2020, PROPOSTA TRANSFERIDA 022831 PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ATRAVES DE ORDEM D COMPRA 650/2020 GLOBAL, 101 GLOBAL,888 ORDINARIA,E 701 ORDINARIA REALIZOU-SE UMA PARTE COM O PAGAMENTO DO VALOR RECEBIDO, TENDO-SE PREVISAO E PRORROGAÇÃO DO PRAZO PARA EXECUÇÃO NO ANO DE 2022 COM NOVA LICITAÇÃO PARA EXECUÇÃO TOTAL DO VALOR RECEBIDO. DEMAIS EMENDAS RECEBIDAS AINDA NAO TIVERAO PLANEJAMENTO PARA EXECUÇÃO ATE O MOMENTO.

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS

### 1. ASSUNTO

Sobre as divergências verificadas na apresentação dos dados de gestão alimentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e importados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).

### 2. ESCLARECIMENTOS

Os dados referentes às Informações da Gestão, Fundo de Saúde e Conselho de Saúde, que compõem a aba de Identificação no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), são importados automaticamente tendo em base as informações constantes do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e replicados para o item 1 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG).

A alimentação desses dados segue a lógica de transmissão e homologação bimestral estabelecida pelo SIOPS, sendo importadas para o DGMP da seguinte forma: os dados do 1º RDQA correspondem às informações alimentadas no 2º bimestre do SIOPS; os dados do 2º RDQA correspondem às informações alimentadas no 4º bimestre do SIOPS; e os dados do 3º RDQA e do

RAG correspondem às informações alimentadas no 6º bimestre do SIOPS. No entanto, mesmo com a alimentação sendo realizada em caráter regular por parte dos entes municipais, estaduais e distritais, e com a realização da transmissão e homologação dos dados no sistema de origem, as informações referentes à gestão não estão sendo apresentadas nos relatórios

do DGMP conforme os dados mais atuais. Essa divergência acontece porque a integração entre os DGMP e o SIOPS está comprometida e, por esse motivo, será necessária a realização de alguns ajustes para importação dos dados corretos.

Considerando o prazo final para apresentação do Relatório Anual de Gestão de 2021, conforme estabelecido no Art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012, a Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) orienta que o usuário finalize o referido instrumento no DGMP, fazendo uso do campo Análises e considerações para registro das informações corretas enquanto o problema com a importação do SIOPS persistir.

Nota Informativa 1 (0026049005) SEI 25000.042258/2022-28 / pg. 1

Após normalizada a transmissão dos dados no SIOPS, os relatórios finalizados no DGMP que estiverem com status .Em apreciação pelo Conselho de Saúde ou Aprovado não sofrerão alterações enquanto estiverem nessa situação. Para os relatórios com status .Em elaboração, a opção Atualizar dados, disponível na parte inferior da tela do sistema, pode ser utilizada sempre que necessário.

### 3. CONCLUSÃO

As informações apresentadas nesta nota informativa visam orientar os gestores acerca dos procedimentos a serem adotados no DGMP enquanto persistirem as inconsistências relativas aos dados de gestão importados do SIOPS, bem como dar conhecimento dessa situação momentânea aos conselhos de saúde, considerando a responsabilidade na avaliação do RAG.

As devidas providências estão sendo tomadas para regularização da situação o mais breve possível.

Para mais informações sobre o SIOPS, a Coordenação do SIOPS coloca-se à disposição por meio dos telefones (61) 3315-3173/3172/2901/2823, ou ainda, por meio do endereço eletrônico [siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br).

---

CRISTIANE ALVES DE OLIVEIRA  
Secretário(a) de Saúde  
BARRA BONITA/SC, 2022

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

RATIFICAR A NECESSIDADE DE QUE OS DADOS, SEJAM DISPONIBILIZADOS NO DigiSUS, EM TEMPO HÁBIL PARA ANÁLISE

### Introdução

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

DADOS NAO DISPONIVEIS NO SISTEMA, AVALIADO PELO CONSELHO, SEGUINDO NAS CONSIDERAÇÕES AS OBSERVAÇÃO E APROVAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO.

### Auditorias

- Considerações:

NAO HOUE

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

APOS ANÁLISE , OS MEMBROS DO CONSELHO APROVÃO O 1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR DE 2022.

Status do Parecer: Avaliado

BARRA BONITA/SC, 15 de Junho de 2022

---

Conselho Municipal de Saúde de Barra Bonita