

RESOLUÇÃO SEI Nº 27878520/2025 - SES.CMS

Joinville, 16 de dezembro de 2025.

RESOLUÇÃO Nº 106-2025- CMS

Dispõe sobre a Prestação de Contas 2º Quadrimestre 2025 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde

Considerando o art.33 da Lei nº 8.080/1990, os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde;

Considerando a Lei nº 8.142/1990, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142/1990, os Conselhos de Saúde **têm a responsabilidade de efetuar o Controle Social** no que tange à definição e execução da política de Saúde pelos governos;

Considerando a Lei nº 8.142/1990, que dispõe da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, no art. 1. § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, **cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo;**

Considerando a Lei Complementar nº 141/2012 no art. 38 - o Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e **do Conselho de Saúde de cada ente da Federação**, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar;

Considerando a Lei Orgânica do Município no art.144 §1º - Os recursos financeiros do sistema único de saúde serão administrados por meio de um fundo municipal de saúde, a ser criado na forma da lei, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e subordinado ao planejamento e **controle do Conselho Municipal de Saúde;**

Considerando a Lei Orgânica do Município no art. 145 - Ao Município, como membros do sistema único de saúde, através da Secretaria de Saúde e em **corresponsabilidade com o Conselho Municipal de Saúde;**

Considerando a Lei nº 2752/1992 do Fundo Municipal de Saúde no art. 3º. I - gerir o Fundo e estabelecer política de aplicação dos seus recursos em **conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;**

Considerando a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, inciso XII da Quarta Diretriz, **o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário;**

Considerando a Lei nº 8.619/2018, no Art. 2º - o Conselho Municipal de Saúde possui funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville, no uso de suas competências regimentais e com base na Lei nº 8.619, de 04 de outubro de 2018 que trata da disciplina do funcionamento do CMS e dá outras providências; e com base na Resolução SEI Nº 3648845/2019 - SES.CMS que trata do Regimento Interno do CMS.

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer Nº 42/2025 - SEI Nº 27811100 - SES.CMS da Comissão de Orçamento e Finanças - COFIN e considerando:

- que a Lei nº. 8.080 de 19/09/1990, em seu Art. 33, de que os recursos do Sistema Único de Saúde/SUS, serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde;
- que a Lei Municipal nº. 8.619/2018, de 04 de outubro de 2018, assegura que o Conselho Municipal de Saúde do Município é o órgão de caráter permanente e deliberativo e que lhe compete acompanhar, analisar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde/SUS no Município, formulando estratégias para o controle e a execução da Política Municipal de Saúde;
- que em 19/09/2025 via Memorando SEI Nº. 26876920/2025- SES.UGE a SMS informa ao CMS que em atendimento à Lei Complementar nº. 141/2012, à Resolução nº. 459/2012, à Portaria Consolidada nº. 28/2017 e à Resolução SEI nº. 0489235/2016-SEGOV.UAD, encaminham, para conhecimento e divulgação aos demais Conselheiros de Saúde, a versão preliminar do 2º. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2025 - SEI nº. 26876919 e Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 26875794. Este relatório será apresentado na próxima Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, agendada para o dia 29/09/2025. Por fim, ressaltam que os dados apresentados no relatório são retroalimentados conforme a disponibilidade das bases do Ministério da Saúde, podendo sofrer ajustes até a data da apresentação, por se tratar de uma versão preliminar;
- que em 23/09/2025 via Ofício SEI Nº. 26912426/2025- SES.CMS a MD do CMS solicitou à SMS esclarecimentos urgentes acerca do Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal: **1)** Motivo da Inatividade: Qual a razão pela qual o Comitê não estava se reunindo? A última indicação de membros feita pelo CMS ocorreu em 30 de abril de 2024, por meio da Resolução SEI 0021152535/2024, e, desde então, não houve convocação para reuniões. **2)** Dados de Óbitos: Solicitamos informações detalhadas sobre os óbitos ocorridos na Maternidade Darcy Vargas. Entendemos a necessidade de seguir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e, portanto, pedimos os dados de forma que não identifiquem os indivíduos, mas que permitam a análise e o acompanhamento necessário para a atuação do CMS. **3)** Cronograma de reunião. A reativação do Comitê é de extrema importância para a saúde pública, e a colaboração entre as instituições é fundamental para alcançar seus objetivos, conforme solicitado via ofício SEI 26901928 indicação do CMS, a qual será deliberado na próxima assembleia geral ordinária do CMS;
- que em 29/09/2025 na 374ª. AGO do CMS, a SMS faz a apresentação do 2º. RDQA 2025, destacando-se: as adequações orçamentárias realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Joinville, ao longo do 2º. quadrimestre de 2025 (maio a agosto), e suas devidas motivações: sendo o valor suplementado no montante de R\$ 59.046.339,77 (por superávit, excesso de arrecadação e suplementação por convênio e por anulação). As condições que promovem e regulamentam essa gestão de recursos estão pautadas no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e na Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como no plano de aplicação dos recursos, conforme a Programação Anual de Saúde (PAS). Também foi informado as adequações orçamentárias realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Joinville, ao longo do 2º. quadrimestre de 2025 (abril à agosto), e suas devidas motivações:

Decreto/Data	Valor R\$	Motivo
66721 14/05	6.853.000,00	Ajuste para pagamento do Convênio 107/2021 (HMSJ)
67610 10/07	291.451,63	Superávit/restos cancelados
67618 10/07	512.279,39	Criação Despesa em nova Fonte Recurso de Emendas (conf.STN)
67620 10/07	6.500.000,00	Ajuste p/utilização de recurso de Emenda.
67621 10/07	24.000.000,00	Ref.Convênio Estadual - HSMJ.
67622 10/07	5.000.000,00	Ref.Convênio Simplificado Estadual-UBSF Jardim Edilene.
67625 10/07	2.969.377,84	Criação Despesa em nova Fonte Recurso de Emendas (conf.STN)
67961 18/07	380.000,00	Suplementação de Despesa p/aquisições em atendimento a demandas judiciais.
67961 18/07	8.053.800,00	Ajuste p/utilização recursos recebidos(medicamentos, matl. de consumo, credenciamentos)
68582 25/08	2.486.430,91	Ajuste p/utilização recursos recebidos novas fontes de Emendas Federais e Estaduais.
68696 02/09	2.000.000,00	Ajuste p/utilização de recurso de Emenda.

Também apresentaram:

Receitas para Apuração da Aplicação em Ação e serviços de Saúde - Quadro 01 - Anexo 1 - 27830910

Que representa 34,50 % do Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde sobre a Receita de Impostos Líquidas e Transferências Legais;

Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde - Quadro 02 - Anexo 1 - 27830910

E que as Despesas foram: Atenção Básica 205.338.007,55 - Vigilância Epidemiológica 22.563.527,59 - Suporte Profilático e Terapêutico 13.263.513,90 - Vigilância Sanitária 5.593.437,60 - Gestão 52.875.515,36 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial HMSJ 258.606.564,85 e SMS 276.982.135,34 = 535.588.700,19 . Sendo a Execução Orçamentária por Unidade Gestora conforme quadro abaixo:

Execução Orçamentária por Unidade Gestora - Quadro 03 - Anexo 1 - 27830910

E de cuja apresentação resultou na ata já aprovada, extraindo-se do item 2.3 da respectiva pauta: [...] pela Gerente Financeira da Secretaria da Saúde, comentando sobre a visão, missão e valores da Secretaria da Saúde, e apresentou a base normativa que rege todo relatório detalhado, ela cita o Art. 33º da lei 8080 (Lei do SUS), Art. 3º. e 4º. da Lei 8142, que regulamenta a co participação social, a resolução 459, que dispõe sobre as normas do relatório do quadrimestre, Art. 36º. da lei 141, que diz que os gestores do SUS em cada nível federativo devem elaborar RDQA, que precisa conter as auditorias, as informações dos recursos a aplicados em saúde, as ofertas em serviços e todos os indicadores da saúde. A próxima parte corresponde a execução orçamentária. Foi apresentado as receitas para apuração da aplicação e saúde e serviços públicos de saúde. Ressaltado que são recursos de fonte própria. A 1ª. receita são os impostos, a receita inicial era de R\$ 1.745.000.000,00, arrecadado até o 2º. período foi de R\$ 884.000.000,00, resultando em 50,69%, existe também as transferências constitucionais e legais, que corresponde a co participação dos entes, a previsão inicial era de R\$ 1.300.000.000,00 e foi arrecadado até o 2º período R\$ 817.000.000,00, resultando em 58,80%. A seguir foi apresentado o total das receitas de fonte própria, a previsão inicial era de R\$ R\$ 3.000.000.000,00, foi arrecadado até o 2º. período R\$ 1.702.000.000,00, resultando em 54,29%, do total dessas receitas. R\$ 587.000.000,00. Destacado que Joinville está aplicando mais do que o dobro em saúde, sendo que o limite constitucional é de 15%, o município está aplicando 34,5%. Apresentado um gráfico que compara os últimos 4 anos, mostrando as aplicações de receitas em saúde. No ano de 2024 e 2025 obteve-se um acréscimo de 32% para 34%. Além disso, também apresentado as receitas adicionais para financiamento da saúde: As receitas que vem da união são de R\$ 279.000.000,00, resultando em 72,02%. As receitas que vem do Estado são de R\$ 87.000.000,00, o arrecadado foi de R\$ 76.000.000,00, resultando em 87,7%. Outras receitas tiveram previsão inicial de R\$ 16.000,00, o arrecadado foi R\$ 17.000,00, atingindo 107%. O total da receita vinculada foi de R\$ 377.000.000,00, arrecadada até o 2º. período R\$ 278.000.000,00, resultando em 75%. Quando somamos as receitas do financiamento de saúde e as receitas de recursos próprios, temos o total de R\$ 865.000.000,00. Quando comparado ao quadrimestre anterior há um aumento de 15,77%. Apresentado o gráfico das despesas em saúde, destacando que foi aplicada na atenção básica R\$ 205.000.000,00, em vigilância epidemiológica R\$ 22.000.000,00, suporte profilático e terapêutico R\$ 13.000.000,00, vigilância sanitária R\$ 5.000.000,00, Gestão R\$ 52.000.000,00 e assistência hospitalar e ambulatorial. Quando somados, o Hospital São José e a Secretaria da Saúde resultam em R\$ 535.000.000,00. No total no 2º. quadrimestre de 2025, foram arrecadados R\$ 835.000.000,00, Se comparado com 2024 tivemos um aumento de 11,94%. Apresentado a execução orçamentária por unidade gestora: Existem duas unidades gestoras que são o Fundo Municipal de Saúde e a Secretaria da Saúde, onde a dotação orçamentária foi no total R\$ 1.000.000.000,00. O empenhado até o 2º. quadrimestre foi de R\$ 659.000.000,00, resultando 58,92%. O total liquidado até o 2º. quadrimestre foi de R\$ 587.000.000,00, resultando em 52,51%. O valor pago foi de R\$ 478.000.000,00, resultando em 42,74%. Esses são os mesmos valores apresentados do quadro anterior, porém agora estão divididos por programas que estão presentes na Secretaria da Saúde, como Joinville Saudável, Simples, Integra e Talentos. Apresentado o quadro de medicamentos do elenco básico, destacando que a despesa com profilático e terapêutico manteve-se estável. Também houve aplicação em outras despesas com medicamentos no valor de R\$ 544.000,00, resultando em 1,65% das despesas totais. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é dividido entre a União com (R\$ 8,20 hab/ano), o Estado com (R\$ 4,50 hab/ano) e Município com (R\$ 4,50 hab/ano), o total fica de R\$ 17,20 por habitante/ano. Na realidade do Município o investido é de R\$ 21,09 por habitante/ano até o 2º. quadrimestre. Apresentado o quadro que mostra o gasto por habitante, comparando 2024 com 2025, houve um aumento de 65% no gasto por habitante até o 2º. quadrimestre. A seguir, apresentado a parte de Gestão e Saúde, e seus indicadores, conforme anexo 02. Foram apresentados temas como Absenteísmo, dados demográficos, mortalidade e auditorias realizadas no período e destaques do período: Obras inauguradas (Vila da Saúde e UBSF da Ilha), obras em andamento: (UBSF Jardim Edilene + Vila da Saúde, UBSF Parque Joinville + Vila da Saúde e entre outras). Alguns destaques importantes são: Joinville é a segunda cidade brasileira a aderir ao Projeto Cidade Amiga da Pessoa com Asma. O município reduziu casos graves de pré-eclâmpsia após a implantação de protocolo pioneiro no Brasil. Aberto para questionamentos. Conselheiro sugeriu que o setor de comunicação da prefeitura busque contato com as afiliadas dos canais de televisão para conceder entrevistas, com objetivo de conscientizar a população sobre o absenteísmo na saúde. Questionado se existe uma ação de conscientização para combater o absenteísmo, tendo em vista o prejuízo que isso gera ao município. Outra questionou o motivo de não aparecer na apresentação, o termo de colaboração do Hospital Bethesda, já que está vigente até junho deste ano e está dentro do 2º. quadrimestre. Esclarecido sobre a questão da comunicação, que o CMS já conversou diversas vezes com secretário da comunicação sobre o assunto, já solicitou em reunião com prefeito que fosse executada uma ação de conscientização sobre absenteísmo e também foi feito um pedido em audiência pública na Câmara de Vereadores, pedindo para que a Comissão de Saúde fizesse alguma ação parecida, mas também nada foi feito. Comentou que sugestões são sempre muito bem vindas, no entanto, transformar em ações concretas é bem difícil, ressaltou que não é por falta de vontade do Conselho. Conselheiro comentou que é um equívoco do município gastar mais em hospitais do que em atenção básica, a prioridade teria que ser a prevenção e promoção da saúde. Sobre a questão absenteísmo, ele comentou que é necessário analisar o motivo que levam as pessoas a faltarem, seja por esquecimento, por longas filas de espera, demora no atendimento, etc, ou seja, não é culpa somente do usuário que falta a consulta, mas há pontos que precisam ser corrigidos por parte da Secretaria da Saúde. Outro ponto foi em relação aos recursos percentuais, ele relatou estranheza ao analisar os números de procedimentos e encaminhamentos individuais que estão apresentando queda. Ele perguntou o motivo disso, já que a Secretaria está gastando mais de 30% do que é estipulado em lei. A Conselheira questionou se vão ser chamados mais dentistas que estão na fila de espera para serem convocados, pois o quantitativo de chamamentos diminuiu, visto que possuem vagas em aberto, e também para que seja possível cumprir a carga horária diária estipulada para atendimento odontológico. Referente o questionamento feito pela Conselheira, é respondido que realmente houve um erro, pois o convênio com Hospital Bethesda foi renovado em agosto, e faltou essa parte na apresentação. Muncípe pede que os dados do Hospital São José e da prefeitura sejam apresentados de forma separada, não unificados como está presente nesta apresentação. A Conselheira faz o questionamento sobre o credenciamento do PA norte. Qual a situação atual?. Ela explicou que em junho de 2023, o PA ainda estava em fase de credenciamento, pois ficou muito tempo sem receber a verba de R\$ 300.000,00. A 2ª. pergunta refere-se ao funcionamento do atendimento dos agentes comunitários e sua abrangência, questionou como os profissionais conseguem realizar essa quantidade de atendimentos, visto que a maioria dos agentes estão nas UBSFs, ressaltou que se estiverem coletando dados das pessoas que aparecem nas portas das Unidades, isso não pode ser contabilizado como visita, deve ser contabilizado como coleta de dados, e também chegou a informação para o Conselho que os agentes comunitários foram autorizados a realizar a coleta de informações dos animais, como vacinação, castração e etc. Ressaltou que o Conselho não participou da discussão desse projeto de lei, evidenciando que a população deve ser prioridade no atendimento. Questionada a baixa produção no SER, levando em consideração o grande número de pessoas que precisam de reabilitação, falta profissionais? Falta público? E por último, questionado o número de mortes no município e entender o porquê disso. Explicou que estava acontecendo uma audiência pública para tratar sobre o tema, fala também que a comissão de Mortalidade não se reúne desde 2024. Avisou que o restante das perguntas será encaminhada por escrito. A diretora da Atenção primária, Vanessa, explicou que o

aumento dos números de atendimentos por parte dos agentes comunitários se dá pela melhora no processo de trabalho e também houve um ajuste na situação da recepção das Unidades. No entanto, provavelmente no próximo quadrimestre haverá uma redução, pois o impacto das terceirizações nas recepções já aconteceu. E sobre a dúvida referente ao cofinanciamento, ele está passando por uma reestruturação, por isso a redução. A diretora disse que no dia 08/10 vai acontecer a reunião da comissão de saúde na Câmara de Vereadores onde será apresentado o detalhamento da média de visita por ACS, ela acredita que aparecerá os pontos frágeis e que precisam de melhorias. Ela explicou que as visitas que os agentes comunitários realizam são contabilizadas por indivíduo, não é mais contabilizado como uma visita por domicílio. Ela comentou que pode haver uma outra reunião para esclarecer alguns conceitos que estão relacionados às visitas dos agentes comunitários que não ficam bem esclarecidos para os conselheiros. Os conselheiros que tiverem interesse nesses dados devem solicitar à Secretaria. A Conselheira falou que o município de Joinville tem 660.000 habitantes, como é possível que a visita por pessoa totalize 880.000 visitas. Vanessa explicou que não é realizada apenas uma única visita ao domicílio. Na verdade, são feitas várias visitas, como por exemplo: Uma busca ativa e outra visita para avisar sobre a realização de exames, entre outras. Mesmo que todas essas visitas sejam feitas para a mesma pessoa, cada uma é contabilizada separadamente, ou seja, cada ida ao domicílio conta como uma visita distinta. A Conselheira solicitou que encaminhe ao Conselho Municipal de Saúde o documento que vai ser apresentado na Comissão de Saúde para que seja acoplada a prestação de contas. A Gerente de Serviços Especiais e Saúde Mental, Ana, explicou sobre a redução produção do SER, neste quadrimestre, o Serviço ficou sem enfermeiro trabalhando no local, o que gerou glosa de produção, por causa disso não foi possível computar os procedimentos no sistema de informação ambulatorial do Ministério da Saúde, gerando o déficit. Ela esclareceu que o profissional já foi realocado, está atuando e finalizou dizendo que no próximo quadrimestre a questão vai ser regularizada. A conselheira solicitou que a Secretaria de Saúde encaminhe à Comissão (COFIN), o relatório sobre os agentes comunitários. A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria e também o encaminhamento para a comissão COFIN desta pauta [...];

- que em 30/09/2025 via Ofício SEI Nº 26989587/2025- SES.CMS a MD do CMS e em acordo ao deliberado na Assembleia Geral Ordinária do dia 29/09/25, encaminha a Prestação de Contas do 2º. Quadrimestre de 2025 (26876920) da SMS, para análise e parecer desta comissão;

- que em 01/10/2025 via Ofício SEI Nº 26995901/2025- SES.CMS a MD do CMS solicita à SMS o envio da apresentação que será realizada na Câmara de Vereadores do município dia 08/10/25, versando sobre a situação e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O objetivo é que o material seja encaminhado à Comissão de Orçamento e Finanças deste Conselho, para que as informações sejam analisadas em conjunto com a prestação de contas apresentada na Assembleia Geral Ordinária de 29/09/2025;

- que em 09/10/2025 via Ofício SEI Nº 27097890/2025- SES.CMS esta comissão convida representantes da SMS para nossa próxima reunião de 04/11/2025, para esclarecer alguns pontos dessa pauta;

- que em 14/10/2025 via Ofício SEI Nº 27136713/2025- SES.CMS esta comissão solicita alguns esclarecimentos à SMS, a saber: **a)** Sobre a Finalidade Legal do RDQA: Considerando que a Lei Complementar nº 141/2012 estabelece o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) como um instrumento formal de prestação de contas, como a Secretaria reconcilia essa exigência legal com a declaração presente no RREO de que o relatório "possui finalidade meramente gerencial" e "não possui efeito legal"? Qual a implicação dessa declaração para a responsabilização dos gestores e a validade jurídica da prestação de contas? **b)** Sobre a Reconciliação dos Totais de Despesas Liquidadas: Pedimos que a Secretaria explique detalhadamente a discrepância de aproximadamente R\$ 247,7 milhões entre o "Total de Despesas" liquidado no 2º. Quadrimestre de 2025 (R\$ 835.222.702,19), conforme Apresentação 2º. RDQA 2025 e RREO no total geral e a soma das despesas liquidadas por Unidade Gestora (Fundo Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde), apresentada na tabela de "Execução Orçamentária por Unidade Gestora" da Apresentação 2º. RDQA 2025 (R\$ 587.461.082,62). Gostaríamos de entender como os valores de despesas "não computadas no cálculo do mínimo" (Lei Complementar nº 141/2012) são integrados e apresentados de forma clara nos demonstrativos por unidade. **c)** Sobre a Abrangência dos Valores Pagos: A Secretaria pode esclarecer a ausência da informação de aproximadamente R\$ 93,5 milhões referentes a "Documentos Extraorçamentários (Impostos e Consignados da Folha de Pagamento)" dos valores "Pagos" nas tabelas de execução orçamentária detalhada por Unidade Gestora e Programa (Apresentação 2º. RDQA 2025)? Quais são as implicações dessa metodologia para a transparência e a avaliação completa da execução financeira do quadrimestre, e quais medidas serão tomadas para apresentar esses valores de forma integrada? **d)** Sobre a Conformidade com o Sistema DigiSUS-DGMP: Dado que o 2º. RDQA 2025 (Seção 9.2) indica a ausência de informações cadastradas para os indicadores financeiros na plataforma DigiSUS-Módulo Planejamento e as auditorias são reportadas via planilha interna, quais são as ações e o cronograma da Secretaria para garantir a completa alimentação e conformidade das informações financeiras e de auditoria no sistema oficial DigiSUS-DGMP, conforme Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS? **e)** Sobre a Natureza Preliminar dos Dados: A Secretaria pode detalhar o processo de retroalimentação e finalização dos dados que ainda se encontram em caráter "preliminar", como os de morbimortalidade, mencionados no 2º. RDQA 2025 (Seção 3.4)? Qual o impacto dessa natureza preliminar na avaliação quadrimestral da gestão e quando as informações consolidadas e finais serão disponibilizadas para garantir a precisão e a confiabilidade das análises para o controle social? Ainda sobre o 2º. RDQA 2025 seguem mais questionamentos: **f)** Causas externas de morbidade e mortalidade: qual o motivo de estar zerado? (tabela da Pág. 12). **g)** Qual a análise do comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal? (Pág. 14 XVI, XVII, XX). **h)** Síndrome Respiratória Aguda Grave: Não houve casos no município? Ele não se enquadra no Ap. Respiratório? Foi apresentado 41 óbitos por SARS, qual o correto? (tabela da Pág. 14). **i)** Produção da Atenção Primária à Saúde, por tipo de produção, no quesito Visita Domiciliar: Que seja apresentado a produção dos ACS's por Unidade de Saúde, e ainda: o total de 834.286 se refere a visitas ou os dados são do acolhimento da unidade? (quadro da Pág. 15). **j)** Produção de Urgência e Emergência Ambulatorial (SIA): Que seja apresentado individualmente cada produção dos referidos hospitais (quadro da Pág. 16). **k)** Produção de Urgência e Emergência: Referente aos procedimentos elencados, solicita-se que seja apresentado individualmente a produção por hospital (quadro da Pág. 17). **l)** Produção de Atenção Psicossocial (SIA): Solicita-se que seja apresentado individualmente a produção de cada serviço, por equipe (quadro da Pág. 18). **m)** Sistema de Informações Hospitalares: Qual o motivo do município não ter essa informação? Já que os municípios são atendidos. (Pág. 18 4.3.2). **n)** Sistema de Informações Ambulatoriais: Quanto ao valor 18.795 só foi alcançado 23% do ano 2025. Qual o motivo de ter alcançado só 23%? Qual a meta? e qual o plano para alcançar a meta prevista até o 3º. quadrimestre? (quadro da Pág. 19). **o)** Qual a porcentagem equivalente do período do ano de 2025 entre o 1º. RDQA e o 2º. RDQA, no que tange os procedimentos apresentados, o que de fato foi alcançado em 2025? (quadro da Pág. 19). **p)** Sistema de Informação Hospitalar, quais as entidades que compõe esse quadro? Solicita-se a quantidade aprovada para 2025, quanto de fato foi alcançado, entre o 1º. RDQA e o 2º. RDQA (Quadro da Pág. 20). **q)** Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos: Se a quantidade aprovada para 2025 é 1, por que não foi executado? (quadro da Pág. 21). **r)** No item Procedimentos Clínicos: sobre o valor de 5.895, Quanto foi a porcentagem no ano de 2025 entre o 1º. RDQA e o 2º. RDQA? (quadro da Pág. 21). **s)** Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação: Qual o motivo das informações serem só de 2024? (quadro da

Pag. 27). **t)** Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos de Comissão: Qual o motivo das informações serem só de 2024? (quadro da Pag. 28). **u)** Qual é o valor orçamentário para a Saúde fixado em 2025 (conforme LDO, LOA, PAS) para o 2º quadrimestre?;

- que em 19/10/2025 via Ofício SEI Nº 27211300/2025- SES.GAB a SMS encaminha a esta comissão a apresentação realizada pela Diretora de Atenção Primária, na CVJ conforme mencionado (27076529) referente à situação e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Anexo 27076532, que resumidamente: temos uma população cadastrada de 654.888 (Centro 216.768/33,1%, Norte 225.936/34,5% e Sul 212.183/32,4%), com 175 ESF e média de 3.742 usuários por equipe (Portaria GM/MS nº 3.493 de 10/04/2024 preconiza 3.000 a 4.500 por equipe). Temos 443/90,6% ACSs ativos, 30/6,1% afastados e 16/3,3% em PRP. Sendo 151 no Distrito Centro, 134 no Norte e 158 no Sul. Que a média mês de visitas no 1º. Semestre 2025 foi de 138.909 (313 média/mês por ACS – 16 média/dia por 20 dias úteis);

- que em 20/10/2025 via Ofício SEI Nº 27211461/2025-SES.UVS a SMS informa que Câmara Técnica do Comitê tem se reunido mensalmente para discussão dos casos que estão em investigação, com a última reunião realizada na data de 08/10/2025. Por inúmeras razões, não ocorreu reuniões do Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal (SUPERA). Na data de 23/09/2025 foi solicitado a todos os órgãos participantes do Comitê, a indicação de novos representantes e que com as novas nomeações, será definido o calendário de reuniões;

- que em 22/10/2025 via Ofício SEI Nº 27250012/2025- SES.CMS a MD do CMS informa esta comissão que solicitou informações sobre o comitê Municipal de Saúde de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal (26912426/2025), a qual via ofício 27211461/2025 a resposta da SMS e encaminha para conhecimento e subsídio na análise do 2º. RQDA 2025;

- que em 04/11/2025 em reunião desta comissão com a presença de representantes da SMS, que esclareceram: a) UBSF Anaburgo/Vila Nova está classificada como Estrada Anaburgo do Distrito Industrial. b) Saúde Bucal está em 35%. Necessário mais profissionais, construir unidades, dentre outros. Aplicar a Política Municipal de Saúde Bucal (objetivo 1.1/Meta 4 = aumentar para 50% cobertura saúde bucal na APS.);

- que em 11/11/2025 via Ofício SEI Nº 27457056/2025-SES.UGE a SMS esclarece em resposta ao OFÍCIO SEI Nº 27136713/2025-SES.CMS de 14/10/2025, conforme ofício 27824265 **em anexo II**;

- que em 18/11/2025 em reunião presencial com representantes da SMS que esclareceram: Metodologia utilizada para 834.286 visitas das ACS's, apresentado neste RDQA, foi do período de Jan-Jun/2025.

Resolve:

Pela maioria dos votos dos conselheiros(as) presentes na CCCLXXVII 377ª Assembleia Geral Ordinária, de 15 de dezembro de 2025, que em consideração à documentação apresentada, o 2º RDQA da SMS pode prosseguir para as próximas etapas, recomendando que:

a) A Secretaria Municipal de Saúde de Joinville apresente no 1º Quadrimestre de 2026, o planejamento de Saúde Bucal do Município.

Assim, a Secretária Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, assina a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

O Prefeito, dando cumprimento ao que determina o Artigo 37 da Constituição Federal e o Inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução n. 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Esta Resolução contém anexo SEI 27830910 e 27824265



Documento assinado eletronicamente por **Cleia Aparecida Clemente Giosole, Usuário Externo**, em 16/12/2025, às 16:11, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Aparecida Gregorio F Cavalcante, Secretário (a)**, em 19/12/2025, às 18:00, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Bornschein Silva, Prefeito**, em 07/01/2026, às 18:25, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27878520** e o código CRC **8A593F50**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

25.0.306994-5

27878520v7

Quadro 01

Receitas para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Receita	Previsão Inicial	Previsão Atualizada	Arrecadada até o Período (2ºQ/2025)	%
Impostos	1.745.239.117,30	1.745.239.117,30	884.619.081,51	50,69%
Transferências Constitucionais e Legais	1.390.064.029,80	1.390.064.029,80	817.381.610,37	58,80%
Total de Receita de Fonte Própria	3.135.303.147,10	3.135.303.147,10	1.702.000.691,88	54,29%
Total de Receita de Fonte Própria Aplicada em Saúde	587.251.545,20			34,50%

Total de Receita de Fonte Própria Aplic. em Saúde no 2º Q/2024 495.460.291,93 ↑ +18,53%

Quadro 02

Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde

Receita	Previsão Inicial	Previsão Atualizada	Arrecadada até o período (2ºQ/2025)	%
Provenientes da União	279.877.069,38	279.877.069,38	202.060.680,57	72,20%
Proveniente do Estado	87.300.000,00	87.300.000,00	76.577.627,70	87,72%*
Outras Receitas	16.455,28	16.455,28	17.620,30	107,08%
Total de Receita de Fonte Vinculada	367.193.524,66	367.193.524,66	278.655.928,57	75,89%
Total de Receitas para Financiamento da Saúde			865.907.473,77	

Total de Receitas para Financiamento da Saúde no 2º Q/2024 747.924.562,10 ↑ +15,77%

*Recursos referentes Convênios Estaduais - HMSJ e UBSF Jardim Edilene / Aumento na produção das Cirurgias Eletivas

Quadro 03

Execução Orçamentária por Unidade Gestora

Unidade Gestora		Dotação Orçamentária (R\$)	Empenhado (até o 2º Q/2025)		Liquidado (até o 2º Q/2025)		Pago (até o 2º Q/2025)	
			Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
46001	Fundo Municipal de Saúde	555.442.638,64	298.687.781,83	53,77	230.654.190,51	41,53	216.572.609,74	72,51
46002	Secretaria de Saúde - SES	563.418.045,33	360.558.912,21	63,99	356.806.892,11	63,33	261.643.252,75	46,44
TOTAL		1.118.860.683,97	659.246.694,04	58,92	587.461.082,62*	52,51	478.215.862,49**	42,74

*O Quadro Demonstrativo das Despesas, consultado no Sistema e-Pública, apresenta apenas os valores relativos ao Fundo Municipal de Saúde, enquanto o Anexo 12 (RREO) apresenta os valores compilados do FMS e HSJ. O Anexo 12 (RREO), por sua vez, desconsidera em seus cálculos os valores de despesa com Saúde Executada em Consórcios Públicos.

** O valor pago considera apenas os valores de pagamento de empenho, não considerando os valores dos Documentos Extraorçamentários (Impostos e Consignados da Folha de Pagamento), que totalizaram o valor de R\$ 93.524.201,29 pagos no período. O sistema e-pública não divide os valores dos Documentos Extraorçamentários por Unidade Gestora ou Programa, não sendo possível a demonstração da mesma forma que os empenhos.



OFÍCIO SEI Nº 27457056/2025 - SES.UGE

Joinville, 10 de novembro de 2025.

À SES.CMS

Cléia Aparecida Clemente Giosole

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville

Rafaela Sierth

Coordenadora da Comissão de Orçamento e Finanças (COFIN)

Assunto: Resposta ao Ofício SEI Nº 27136713/2025 - SES.CMS - Esclarecimento sobre 2º RDQA 2025.

Prezadas,

Em resposta ao Despacho SEI Nº 27155122 - SES.DPS, seguem as informações levantadas através do 2º RDQA e também das áreas responsáveis pelos dados apresentados.

1) Sobre a Finalidade Legal do RDQA: Considerando que a Lei Complementar nº 141/2012 estabelece o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) como um instrumento formal de prestação de contas, como a Secretaria reconcilia essa exigência legal com a declaração presente no RREO de que o relatório "possui finalidade meramente gerencial" e "não possui efeito legal"? Qual a implicação dessa declaração para a responsabilização dos gestores e a validade jurídica da prestação de contas?

R: A Lei Complementar nº 141/2012, em seu art. 36, define o RDQA como instrumento formal de prestação de contas e de monitoramento da execução da saúde. Assim, a declaração no RREO de que o relatório teria “finalidade meramente gerencial” não pode afastar sua natureza legal. Tal afirmação

deve ser entendida como referência ao uso gerencial interno, mas não elimina a obrigatoriedade de prestação de contas perante o controle social e os órgãos de fiscalização. A implicação é que os gestores permanecem responsáveis legalmente pelos dados apresentados, e o relatório mantém sua validade jurídica.

2) Sobre a Reconciliação dos Totais de Despesas Liquidadas: Pedimos que a Secretaria explique detalhadamente a discrepância de aproximadamente R\$ 247,7 milhões entre o "Total de Despesas" liquidado no 2º Quadrimestre de 2025 (R\$ 835.222.702,19, conforme Apresentação 2º RDQA 2025 e RREO no total geral) e a soma das despesas liquidadas por Unidade Gestora (Fundo Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde) apresentada na tabela de "Execução Orçamentária por Unidade Gestora" da Apresentação 2º RDQA 2025 (R\$ 587.461.082,62). Gostaríamos de entender como os valores de despesas "não computadas no cálculo do mínimo" (Lei Complementar nº 141/2012) são integrados e apresentados de forma clara nos demonstrativos por unidade.

R: No RREO o valor apresentado (R\$ 835.222.702,19) é a soma dos valores do Fundo (R\$ 587.461.082,62) e do Hospital (R\$ 258.606.654,85), que são os valores utilizados para contabilização dos gastos totais em saúde do Município. Já o valor demonstrado nos detalhamentos por Unidade Gestora ou Programa, apresenta apenas o valor gasto pelo Fundo - FMS e SES (R\$ 587.461.082,62).

Além disso, no valor total demonstrado no RREO (R\$ 835.222.702,19), não são considerados os valores de Despesa com Saúde executada em Consórcios Públicos (R\$ 10.844.945,28), enquanto os valores demonstrados por Unidade Gestora ou Programa trazem esses valores embutidos nos valores totais:

Descrição	Valor Total	SOMA
Total de Despesas Liquidadas RREO	R\$ 835.222.702,19	= (A + B - C)
Total Liquidado HMSJ	R\$ 258.606.564,85	(A)
Total Liquidado Fundo e Secretaria	R\$ 587.461.082,62	(B)
Valores Transferidos por Contrato de Rateio - Despesas com Consórcio Público (página 06 do RREO)	R\$ 10.844.945,28	(C)

Quanto aos valores de despesas "não computadas no cálculo do mínimo", informamos que os valores apresentados por Unidade Gestora ou Programa são os valores totais de saúde (do FMS e SES), que consideram a soma das "despesas computadas" e das "não computadas no cálculo mínimo".

3) Sobre a Abrangência dos Valores Pagos: A Secretaria pode esclarecer a ausência da informação de aproximadamente R\$ 93,5 milhões referentes a "Documentos Extraorçamentários (Impostos e Consignados da Folha de Pagamento)" dos valores "Pagos" nas tabelas de execução orçamentária detalhada por Unidade Gestora e Programa (Apresentação 2º RDQA 2025)? Quais são as implicações dessa metodologia para a transparência e a avaliação completa da execução financeira do quadrimestre, e quais medidas serão tomadas para apresentar esses valores de forma integrada?

R: Algumas despesas geram a necessidade de pagamento de impostos e o pagamento dos mesmos acontece da seguinte forma: O empenho é emitido no valor total da despesa e na hora da liquidação é gerado um documento extraorçamentário no valor do imposto para pagamento do mesmo, que é feito de forma separada, para o ente responsável pela arrecadação, fazendo com que a contabilização do pagamento do empenho seja menor do que o valor liquidado. O mesmo processo acontece em relação aos consignados da folha de pagamento, onde são gerados documentos extraorçamentários que são pagos separadamente, descontando-se o valor do pagamento dos empenhos.

O sistema e-pública, por sua vez, não permite filtrar os relatórios de documentos extraorçamentários por Unidade Gestora ou por Programas como é feito com os empenhos, por isso não é possível detalhá-lo da mesma maneira, e sim apenas demonstrá-lo como valor total - valor a ser acrescido no valor total pago no período apurado.

A transparência está sendo aplicada, uma vez que todos os valores estão demonstrados e mencionados, mas pode-se incluir uma nova linha no quadro, apresentando o valor total pago, somando-se os valores dos empenhos com os valores dos documentos extraorçamentários:

2º RDQA								
Unidade Gestora		Dotação Orçamentária (R\$)	Empenhado		Liquidado		Pago	
			Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
46001	Fundo Municipal de Saúde - FMS	555.442.638,64	298.687.781,83	53,77%	230.654.190,51	41,53%	216.572.609,74	72,51%
46002	Secretaria de Saúde - SES	563.418.045,33	360.558.912,21	63,99%	356.806.892,11	63,33%	261.643.252,75	46,44%
Total		1.118.860.683,97	659.246.694,04	58,92%	587.461.082,62	52,51%	478.215.862,49	42,74%
Valor Documentos Extraorçamentários Pagos							93.524.201,29	-
Valor Total de Pagamentos efetuados no Período							571.740.063,78	51,10%

4) Sobre a Conformidade com o Sistema DigiSUS-DGMP: Dado que o 2º RDQA 2025 (Seção 9.2) indica a ausência de informações cadastradas para os indicadores financeiros na plataforma DigiSUS-Módulo Planejamento, e as auditorias são reportadas via planilha interna, quais são as ações e o cronograma da Secretaria para garantir a completa alimentação e conformidade das informações financeiras e de auditoria no sistema oficial DigiSUS-DGMP, conforme Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS?

R: Os Indicadores Financeiros (Seção 9.2) são transmitidos ao SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) pelos contadores da Secretaria da Fazenda, e até o momento foram transmitidos apenas os dados referentes ao 1º quadrimestre de 2025.

5) Sobre a Natureza Preliminar dos Dados: A Secretaria pode detalhar o processo de retroalimentação e finalização dos dados que ainda se encontram em caráter "preliminar", como os de morbimortalidade, mencionados no 2º RDQA 2025 (Seção 3.4)? Qual o impacto dessa natureza preliminar na avaliação quadrimestral da gestão e quando as informações consolidadas e finais serão disponibilizadas para garantir a precisão e a confiabilidade das análises para o controle social?

R: Os dados de morbimortalidade apresentados como "preliminares" seguem metodologia estabelecida pelo Ministério da Saúde para sistemas de informação em saúde.

Processo de retroalimentação por sistema:

A) SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM):

ETAPA	PRAZO	RESPONSÁVEL
Registro do óbito (DO)	0	Cartório/Médico
Digitação no SIM	7 dias	Vigilância Epidemiológica
Investigação de óbitos infantis/maternos/violentos	60 dias	Comitês específicos
Reclassificação de causa básica	90 dias	Vigilância Epidemiológica
Consolidação final	120 dias	MS/DATASUS

B) SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC):

ETAPA	PRAZO	RESPONSÁVEL
Registro do nascimento (DNV)	0	Maternidade
Digitação no SINASC	15 dias	Vigilância Epidemiológica
Validação e consistência	30 dias	Vigilância Epidemiológica
Consolidação final	60 dias	MS/DATASUS

C) SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH/SUS):

ETAPA	PRAZO	RESPONSÁVEL
Alta hospitalar	0	Hospital
Fechamento da AIH	5 dias	Hospital
Processamento SIH	30 dias	MS/DATASUS
Consolidação final	60 dias	MS/DATASUS

Impacto da natureza preliminar:

Dados apresentados no 2º RDQA 2025:

- **Nascidos vivos:** 4.667 (90% consolidado - faltam 10% em investigação)
- **Óbitos totais:** 1.890 (75% consolidado - 25% em investigação ou com causa básica pendente)
- **Internações:** 24.603 (95% consolidado - processamento aguardando fechamento)
-

Cronograma de consolidação definitiva:

PERÍODO	CONSOLIDAÇÃO 100%	DISPONIBILIDADE
Janeiro/2025	Concluído	Disponível
Fevereiro/2025	Concluído	Disponível
Março/2025	Concluído	Disponível
Abril/2025	Concluído	Disponível
Maior/2025	Em consolidação	30/10/2025
Junho/2025	Em consolidação	15/11/2025
Julho/2025	Em consolidação	30/11/2025
Agosto/2025	Em retroalimentação	15/12/2025

Obs.: O **RAG 2025** apresentará dados consolidados de todo o ano.

Ainda sobre o 2º RDQA 2025 seguem mais questionamentos:

6) Causas externas de morbidade e mortalidade: qual o motivo de estar zerado? (tabela da Pag. 12).

R: O Capítulo XX **não está zerado por ausência de casos**, mas por uma característica metodológica da codificação do CID-10 no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Este capítulo, que nas revisões anteriores da CID se constituía em uma classificação suplementar, possibilita a classificação de ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamento e outros efeitos adversos. Quando se utiliza um código deste capítulo, pretende-se que ele seja um código adicional a outro código pertencente a outro capítulo da Classificação que está indicando a natureza da lesão. Na maioria das vezes, a natureza da lesão está classificada no Capítulo XIX, Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas ([S00-T98](#))

7) Qual a análise do comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal? (Pag. 14 XVI, XVII, XX).

R: O Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal – SUPERA, instituído pelas Portarias nº 1.119/2008 e nº 72/2010, é um órgão técnico-científico, interinstitucional e multiprofissional, de caráter confidencial, consultivo e educativo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Sua missão é discutir, analisar e propor medidas voltadas à prevenção e ao controle das mortalidades materna, infantil e fetal no município. Entre suas atribuições, destaca-se a elucidação das circunstâncias dos óbitos, bem como a proposição de ações que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Análise dos itens mencionados:

Item XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal Os casos relacionados a este item são analisados individualmente, e os resultados das discussões serão apresentados na próxima reunião do Comitê.

Item XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas Essas situações, conforme orientações do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal, não se enquadram nos critérios de investigação do Comitê SUPERA. No entanto, os casos podem ser acompanhados por instâncias específicas, como o Comitê Municipal de Mortalidade Infantil e Fetal, que possui atribuição direta sobre esse tipo de ocorrência.

Item XX – Causas externas de morbidade e mortalidade Da mesma forma, tais eventos não estão sob a responsabilidade do Comitê SUPERA, em conformidade com a Portaria nº 140/2015/SMS, que delimita sua atuação. Contudo, recomenda-se que sejam encaminhados ao Núcleo Municipal de Prevenção de Violências e Acidentes, órgão competente para análise e proposição de medidas relacionadas a essas causas.

Ressalta-se que os trabalhos conduzidos pelo Comitê estão em total conformidade com os princípios de confidencialidade estabelecidos na legislação atual. As análises realizadas têm como objetivo principal fornecer informações de caráter educativo e preventivo, visando ao aprimoramento da assistência em saúde, sem qualquer intenção punitiva.

8) Síndrome Respiratória Aguda Grave: Não houve casos no município? Ele não se enquadra no Ap. Respiratório? Foi apresentado 41 óbitos por SARS, qual o correto? (tabela da Pag. 14).

R: Não houve óbitos no município por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) no período apurado, contudo ela possui uma classificação separada na CID-10, código U04, porque foi uma doença nova e de etiologia incerta na época de sua identificação. A classificação separada permite uma vigilância epidemiológica e uma resposta de saúde pública mais eficaz.

9) Produção da Atenção Primária à Saúde, por tipo de produção, no quesito Visita Domiciliar: Que seja apresentado a produção dos ACS's por Unidade de Saúde, e ainda: o total de 834.286 se refere a visitas ou os dados são do acolhimento da unidade? (quadro da Pag. 15).

R: O total de **834.286** refere-se exclusivamente às Visitas Domiciliares.

Uf	Ibge	Município	Unidade de Saúde - CNES	Unidade de Saúde	jan./2025	fev./2025	mar./2025	abr./2025	mai./2025	jun./2025
SC	420910	JOINVILLE	2511878	UBSF FLORESTA	235	2.074	1.504	2.934	3.618	1.131
SC	420910	JOINVILLE	2511681	UBSF BUCAREIÃO	2.472	4.900	3.461	5.437	6.618	5.659
SC	420910	JOINVILLE	2511592	UBSF COSTA E SILVA	2.963	2.006	3.151	3.093	2.627	2.236
SC	420910	JOINVILLE	2511304	UBSF NOVA BRASÍLIA	1.375	3.751	4.765	4.001	4.054	4.081
SC	420910	JOINVILLE	2511487	UBSF AVENTUREIRO I	1.688	2.538	2.605	2.765	2.775	2.398
SC	420910	JOINVILLE	2511274	UBSF RIO DA PRATA ADALBERTO LARSEN	625	1.232	1.792	1.772	1.583	544
SC	420910	JOINVILLE	9529888	UBSF VILA NOVA I	944	833	1.191	2.184	1.896	1.597
SC	420910	JOINVILLE	8007535	UBSF LAGOINHA	104	300	238	1.041	899	436
SC	420910	JOINVILLE	2511355	UBSF LEONARDO SCHILICK MANN	3.226	2.687	3.161	4.393	5.954	4.026
SC	420910	JOINVILLE	9538461	UBSF AVENTUREIRO III	3.042	2.192	2.188	3.219	4.176	3.649
SC	420910	JOINVILLE	2511347	UBSF BAKHITA	3.647	5.430	2.920	6.904	7.686	6.892
SC	420910	JOINVILLE	2512017	UBSF EDLA JORDAN	2.644	4.665	5.585	4.319	5.214	3.961
SC	420910	JOINVILLE	3101150	UBSF DOM GREGÓRIO	1.319	1.558	1.657	1.530	1.633	949
SC	420910	JOINVILLE	2511541	UBSF BOEHME RWALD	3.090	5.293	7.235	7.678	8.361	8.041
SC	420910	JOINVILLE	3101711	UBSF CANELA	1.074	1.115	560	1.093	872	0

SC	420910	JOINVILLE	3062724	UBSF JARDIM EDILENE	1.726	2.078	2.652	3.440	3.458	2.532
SC	420910	JOINVILLE	2436434	UBSF CUBATAO	1.380	2.017	701	1.462	923	916
SC	420910	JOINVILLE	2511320	UBSF BOM RETIRO	2.012	3.055	2.343	2.961	2.868	1.956
SC	420910	JOINVILLE	2511711	UBSF GLORIA	3.398	3.304	3.684	4.627	4.219	1.914
SC	420910	JOINVILLE	7704550	UBSF PARQUE DOUAT	1.511	2.869	3.335	3.916	3.670	3.436
SC	420910	JOINVILLE	3004007	UBSF DA ILHA	31	296	498	349	571	373
SC	420910	JOINVILLE	2622955	UBSF JARDIM PARAISO IV	574	109	1.012	739	1.103	1.038
SC	420910	JOINVILLE	2511703	UBSF VILA NOVA	662	1.157	1.113	1.428	1.839	1.691
SC	420910	JOINVILLE	2511312	UBSF SAO MARCOS	399	3.561	4.214	3.578	3.897	2.719
SC	420910	JOINVILLE	2511495	UBSF MORRO DO MEIO	3.541	5.597	4.989	780	3.829	4.447
SC	420910	JOINVILLE	2622971	UBSF JARIVATUBA BELQUISE ANA QUINTERO	6.617	7.378	6.656	6.297	8.402	7.918
SC	420910	JOINVILLE	2511290	UBSF PIRABEIRABA OSMAR DALONSO	1.997	4.076	4.174	6.236	6.167	4.380
SC	420910	JOINVILLE	3781194	UBSF SAGUAÇU	2.509	3.192	3.244	2.363	2.126	2.731
SC	420910	JOINVILLE	2511959	UBSF WILLY SCHOSSL AND	896	2.025	1.184	1.596	2.120	1.124
SC	420910	JOINVILLE	2568667	UBSF VILA NOVA RURAL	200	520	297	466	578	496

SC	420910	JOINVILLE	2511843	UBSF JARDIM PARAISO Servidora Erlete Adir dos Santos	3.252	4.654	4.802	5.927	5.496	5.192
SC	420910	JOINVILLE	2511282	UBSF RIO BONITO	1.640	1.653	1.432	1.588	1.930	1.838
SC	420910	JOINVILLE	2511479	UBSF ITAUM	3.416	4.633	4.755	5.828	5.501	4.745
SC	420910	JOINVILLE	2511517	UBSF COMASA	2.473	1.565	884	2.993	2.600	2.340
SC	420910	JOINVILLE	2511606	UBSF PARQUE JOINVILLE	5.100	6.292	6.103	6.941	7.665	6.271
SC	420910	JOINVILLE	2511819	UBSF PARQUE GUARANI ARVELIN A COTTA RODRIGUES	1.695	3.285	2.839	2.233	2.912	2.121
SC	420910	JOINVILLE	2511770	UBSF MORRO DO AMARAL	248	189	32	174	317	193
SC	420910	JOINVILLE	2511614	UBSF FATIMA	4.140	3.565	4.573	4.415	4.113	3.968
SC	420910	JOINVILLE	2511509	UBSF ITINGA	1.139	1.014	900	1.292	1.250	1.062
SC	420910	JOINVILLE	2436426	UBSF JATIVOCA	577	670	1.237	1.305	1.184	914
SC	420910	JOINVILLE	9075712	UBSF ULYSSES GUIMARAES	2.744	2.444	2.784	2.730	3.622	3.413
SC	420910	JOINVILLE	2511363	UBSF PROFIPO	1.172	1.890	2.026	1.883	2.445	1.967
SC	420910	JOINVILLE	416940	UBSF JOÃO COSTA	1.073	1.333	1.167	1.243	2.360	1.336
SC	420910	JOINVILLE	2511746	UBSF ESTEVAO DE MATOS	1.915	3.268	4.767	4.299	4.000	2.866
SC	420910	JOINVILLE	2511568	UBSF ADHEMAR GARCIA PEDRO CELESTINO DA	1.831	2.506	3.673	3.883	4.158	3.319

				SILVA JUNIOR						
SC	420910	JOINVILL E	2511851	UBSF CAIC VILA PARANAE NSE	1.152	58	1.212	1.659	1.326	762
SC	420910	JOINVILL E	2511576	UBSF PARANA GUAMIRI M	5.011	5.301	7.509	7.754	9.274	7.384
SC	420910	JOINVILL E	2511525	UBSF AVENTU REIRO II	2.463	2.967	3.006	3.249	3.377	2.913
SC	420910	JOINVILL E	2511452	UBSF MOINHO DOS VENTOS	1.316	1.842	1.374	1.670	186	399
SC	420910	JOINVILL E	2511835	UBSF JARDIM SOFIA	382	179	442	527	435	268
SC	420910	JOINVILL E	3001164	UBSF ANABUR GO	52	174	83	182	190	243
SC	420910	JOINVILL E	2511371	UBSF KM 4	101	1.322	1.003	1.623	1.549	1.105

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dado gerado em: 31 de Outubro de 2025 - 08:51h

10) Produção de Urgência e Emergência Ambulatorial (SIA): Que seja apresentado individualmente cada produção dos referidos hospitais (quadro da Pag. 16).

R: Segue apresentação Individual.

Geral

Estabel-CNES-SC	Frequê ncia	Vl.Apro vado
2436469 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	12.488	937.236, 8
2521296 HOSPITAL BETHESDA	52.255	111.231, 77
Total	64.743	1.048.46 8,57

Grupo proc. [2008+ Hospital Municipal São José	Frequê ência	Vl.Ap rova do
--------------------------------------------------------------	-----------------	---------------------

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.171	734.676,51
03 Procedimentos clínicos	203	1.964,47
04 Procedimentos cirúrgicos	4.037	105.325,82
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	77	95.270
Total	12.488	937.236,8

Fonte: Tabwin/DataSUS

Grupo proc. [2008+ Hospital Bethesda	Freqüência	Vl. Aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2153	20565,95
03 Procedimentos clínicos	49843	84869,18
04 Procedimentos cirúrgicos	259	5796,64
Total	52255	111231,77

Fonte: Tabwin/DataSUS

11) Produção de Urgência e Emergência: Referente aos procedimentos elencados, solicita-se que seja apresentado individualmente a produção por hospital (quadro da Pag. 17).

R: Segue produção de urgência e emergência por hospital.

Grupo de Procedimentos Hospital Municipal São José	Freqüência	Valor Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	61	87775,7
03 Procedimentos clínicos	3510	6710980,77

04 Procedimentos cirúrgicos	3613	12901245,68
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	255	1191638,04
Total	7439	R\$ 20.891.640,19

Fonte: Tabwin/DataSUS

Grupo de Procedimentos Bethesda	Freq üênc ia	Valor Total
03 Procedimentos clínicos	898	R\$ 1.862.019,41
04 Procedimentos cirúrgicos	58	R\$ 227.666,63
Total	956	R\$ 2.089.686,04

Fonte: Tabwin/DataSUS

Grupo de Procedimentos Dona Helena	Freq üênc ia	Valor Total
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	R\$ 3.258,63
Total	1	R\$ 3.258,63

Fonte: Tabwin/DataSUS

Grupo de Procedimentos Unimed	Freq üênc ia	Valor Total
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2	R\$ 5.718,39
Total	2	R\$ 5.718,39

Fonte: Tabwin/DataSUS

12) Produção de Atenção Psicossocial (SIA): Solicita-se que seja apresentado individualmente a produção de cada serviço, por equipe (quadro da Pag. 18).

R:Segue produção por estabelecimento:

Estabel-CNES-SC	Freqüência	VI.Aprovado
2436418 CEREST CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	35	R\$ 0,00
2623102 CAPS AD CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS	14.657	R\$ 48,45
2623110 CAPS II NOSSA CASA	10.180	R\$ 18,33
5038278 CAPSIJ II CUCA LEGAL CENTRO DE ATENCAO PSICO INFANTO JUVENIL	4.869	R\$ 40,80
5677955 SOIS SERVICOS ORGANIZADOS DE INCLUSAO SOCIAL	2.852	R\$ 65.963,51
6594166 CAPS III DE LIRIOS	23.447	R\$ 328,95
Total	56.040	R\$ 66.400,04

Fonte: Tabwin/DataSUS/SIA

13) Sistema de Informações Hospitalares: Qual o motivo do município não ter essa informação? Já que os municípios são atendidos. (Pag. 18 4.3.2).

R: Considerando que o município não possui hospital que presta assistência hospitalar a essa especificidade, os valores são zerados. Lembrando que essa assistência é realizada pelo Hospital Regional, que é de responsabilidade do Estado- SC.

14) Sistema de Informações Ambulatoriais: Quanto ao valor 18.795 só foi alcançado 23% do ano 2025, Qual o motivo de ter alcançado só 23%? Qual a meta? e qual o plano para alcançar a meta prevista até o 3º quadrimestre? (quadro da Pag. 19).

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

4.4.1 Sistema de Informações Ambulatoriais

Os dados apresentados na tabela abaixo refletem a produção na atenção especializada.

18



Prefeitura de

Joinville

SAÚDE

Grupo de Procedimento	Produção de Atenção Ambulatorial Especializada (SIA)				Comparativo entre os períodos* Quantidade
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	
	2024		2025		
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.288	R\$ 2.978,10	18.795	R\$ 3.380,40	23%

R: O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é elaborado e apresentado de acordo com a estrutura do Sistema DigiSUS. O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é a plataforma obrigatória utilizada por municípios, estados e Distrito Federal para registrar e elaborar os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o RDQA e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Capítulo 4 traz a Produção de Serviços no SUS. Neste, encontra-se o tópico de questionamento (4.4.1 Sistema de Informações Ambulatoriais). Nesta tabela (página 19 do 2º RDQA 2025) são apresentados os Grupos de Procedimentos já pré-estabelecidos pelo DigiSUS, sendo o primeiro deles “01 Ações de promoção e prevenção em saúde”, o qual apresentou 18.795 PROCEDIMENTOS validados pelo Ministério e o valor aprovado por esses procedimentos foi de R\$ 3.380,40. A coluna da tabela “Comparativo entre os períodos-Quantidade” diz respeito ao crescimento ou decréscimo do número de procedimentos realizados, comparando o ano de 2024 e 2025. Ou seja, relativo ao Grupo de Procedimento “01 Ações de promoção e prevenção em saúde” houve um crescimento no número de procedimentos realizados, comparando o ano de 2024 e 2025, de 23%.

Relativo às metas, estas são referentes ao Indicadores do Plano Municipal de Saúde, e as metas dos indicadores estão publicadas na [PAS 2025](#).

15) Qual a porcentagem equivalente do período do ano de 2025 entre o 1º RDQA e o 2º RDQA, no que tange os procedimentos apresentados, o que de fato foi alcançado em 2025? (quadro da Pag. 19).

R: Os dados apresentados no 2º RDQA 2025 são de Janeiro a Junho de 2025. Lembramos que a apresentação até os meses de junho acontece devido ao tempo de liberação dos dados de SIA e SIH. No caso do ponto 4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos/ 4.4.1 Sistema de Informações Ambulatoriais seria especificamente o SIA.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos						
Grupo proc. [2008+	jan.-25	fev.-25	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.213	3.320	3.143	3.631	3.428	3.060
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	348.896	349.339	374.572	357.309	361.187	350.001
03 Procedimentos clínicos	409.730	399.215	431.560	426.239	456.663	429.367
04 Procedimentos cirúrgicos	6.664	6.315	7.112	8.328	7.433	7.422
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	125	164	174	169	159	173
07 Órteses, próteses e materiais especiais	200	259	278	196	288	394
Crescimento	-	-1,25%	7,75%	-2,59%	4,18%	-4,49%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 17/09/2025. Dados de janeiro a junho/2024 e 2025.

Se comparado Junho/2025 com Janeiro/2025 o crescimento foi de 3,12% no total de produção.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos - Valor Aprovado						
Grupo proc. [2008+	jan.-25	fev.-25	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	R\$ 402,30	R\$ 534,60	R\$ 556,20	R\$ 702,00	R\$ 529,20	R\$ 656,10
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 4.238.274,63	R\$ 2.881.158,58	R\$ 3.888.715,90	R\$ 3.451.272,08	R\$ 3.746.572,23	R\$ 3.273.170,58
03 Procedimentos clínicos	R\$ 2.978.046,47	R\$ 3.195.141,47	R\$ 3.090.742,65	R\$ 3.383.474,46	R\$ 3.369.115,81	R\$ 3.589.549,64

	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
04 Procedimentos cirúrgicos	672.149,57	587.077,30	667.830,64	1.041.848,50	834.131,03	581.138,43
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	25.657,10	56.742,02	36.744,00	44.407,78	55.319,60	33.861,47
07 Órteses, próteses e materiais especiais	59.611,25	107.875,00	148.262,50	100.372,25	96.551,25	170.990,00
Crescimento	-	-14,35%	14,72%	2,39%	1,01%	-5,49%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 17/09/2025. Dados de janeiro a junho/2024 e 2025.

Se comparado Junho/2025 com Janeiro/2025, houve uma discreta queda de 3,96% no total do Valor Aprovado à Produção apresentada acima.

16) Sistema de Informação Hospitalar quais as entidades que compõe esse quadro? Solicita-se a quantidade aprovada para 2025, quanto de fato foi alcançado, entre o 1º RDQA e o 2º RDQA? (quadro da Pag. 20).

R: Sendo o questionamento sobre a Tabela 4.4.2 Sistema de Informação Hospitalar, segue os CNES relacionados ao mesmo: 2436469 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE, 2521296 HOSPITAL BETHESDA e 9175849 OPHTALMUS CLINICA DE OLHOS CC.

Os dados apresentados no 2º RDQA 2025 são de Janeiro a Junho de 2025. Lembramos que a apresentação até o mês de junho acontece devido ao tempo de liberação dos dados de SIA e SIH. No caso do ponto 4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos/ 4.4.2 Sistema de Informação Hospitalar seria especificamente o SIH.

Esclarecido isso, não é possível comparar o 1º Quadrimestre com o 2º Quadrimestre, pois os dados apresentados foram apenas até junho/2025. Contudo podemos apresentar o crescimento que houve durante os meses de 2025:

4.4.2 Produção de Atenção Hospitalar por Grupo de Procedimentos						
Grupo de Procedimentos	jan.-25	fev.-25	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14	11	2	9	7	18
03 Procedimentos clínicos	955	769	594	696	740	767
04 Procedimentos cirúrgicos	1.268	1.674	1.541	1.679	1.817	1.765
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	26	56	56	58	53	61

	2.2	2.51			2.6	2.61
Total	63	0	2.193	2.442	17	1
Crescimento	-	10,9 1%	-12,6 3%	11,35 %	7,1 7%	-0,2 3%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 10/09/2025. Dados de janeiro a junho/2024 e 2025.

Se comparado Junho/2025 com Janeiro/2025 o crescimento foi de 15,38% no total da produção Hospitalar:

4.4. Produção de Atenção Hospitalar por Grupo de Procedimentos - Valor Aprovado						
Grupo de Procedimentos	jan.-25	fev.-25	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24.746,73	5.866,76	1.264,50	5.242,06	41.245,14	9.410,51
03 Procedimentos clínicos	1.909.265,88	1.375.481,45	1.077.222,73	1.571.123,96	1.384.710,93	1.393.407,99
04 Procedimentos cirúrgicos	4.692.109,23	5.067.111,67	5.724.379,26	5.806.207,22	6.592.366,61	6.228.282,58
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	324.002,18	905.592,70	813.660,08	804.206,64	613.709,51	717.525,59
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Total	6.950.124,02	7.354.052,58	7.616.526,57	8.186.779,88	8.632.032,19	8.348.626,67
Crescimento	-	5,81%	3,57%	7,49%	5,44%	-3,28%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 10/09/2025. Dados de janeiro a junho/2024 e 2025.

Se comparado Junho/2025 com Janeiro/2025 o crescimento foi de 20,12% no total do Valor Aprovado à Produção Hospitalar apresentada acima.

17) Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos: Se a quantidade aprovada para 2025 é 1, por que não foi executado? (quadro da Pag. 21).

R: No 2º RDQA 2025 foi apresentado:

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Grupo de Procedimento	PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS (SIA) período de janeiro a fevereiro				
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	%
	2024		2025		
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3	-	1	-	-67%
03 Procedimentos clínicos	15.994	-	5.895	-	-63%
Total	15.997	-	5.896	-	-63%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 17/09/2025. Dados janeiro a junho/2024 e 2025.

O número 1 significa que foram realizadas de janeiro a junho/2025 1(uma) Ação de promoção e prevenção em Saúde. Quanto ao valor aprovado estar (-), vale esclarecer que a tabela SIGTAP possui valor zerado para os procedimentos relacionados a essa tabulação do item 4.6. Além disso o tópico 4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos aparece no DigiSUS nesse mesmo formato, corroborando a afirmação supracitada. Informamos que não houve alteração nessa forma de apresentação.

18) No item Procedimentos Clínicos: sobre o valor de 5.895, Quanto foi a porcentagem no ano de 2025 entre o 1º RDQA e o 2º RDQA? (quadro da Pag. 21).

R: Os dados apresentados no 2º RDQA 2025 são de Janeiro a Junho de 2025. Lembramos que a apresentação até os meses de junho acontece devido ao tempo de liberação dos dados de SIA e SIH. No caso do ponto 4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos seria especificamente o SIA.

Esclarecido isso, não é possível comparar o 1º Quadrimestre com o 2º Quadrimestre, pois os dados apresentados foram apenas até junho/2025. Contudo podemos apresentar o crescimento que houve durante os meses de 2025.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos						
	jan.-25	fev.-25	mar.-25	abr.-25	mai.-25	jun.-25
Grupo proc. [2008+						
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	0	1	0	0	0
03 Procedimentos Clínicos	1.061	987	1.139	970	995	743
Total	1.061	987	1.140	970	995	743
Crescimento mensal	-	-6,97%	15,40%	-14,84%	2,58%	-25,33

						%
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 17/09/2025. Dados de janeiro a junho/2024 e 2025.

Se comparado Junho/2025 com Janeiro/2025 houve um decréscimo de 29,97% no total de produção.

19) Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação: Qual o motivo das informações serem só de 2024? (quadro da Pag. 27).

R: No Capítulo 6 - Profissionais de saúde, tópico 3 - Postos de trabalho ocupado, por ocupação e forma de contratação, a informação é apresentada até 2024 conforme formato exigido pelo DigiSUS. Segue abaixo o print do DigiSUS.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	85	97	92	85
	Celetistas (0105)	69	83	71	57
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	2
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	40	607	18	23
	Bolsistas (07)	10	6	7	31
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.237	6.057	4.374	4.900
	Informais (09)	24	18	11	11
	Intermediados por outra entidade (08)	234	1.155	416	501
	Residentes e estagiários (05, 06)	404	376	303	427
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.026	382	452	528
	Celetistas (0105)	1.171	394	430	522
	Informais (09)	7	7	7	7
	Residentes e estagiários (05, 06)	5	0	0	0

Fonte: DigiSUS

20) Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos de Comissão: Qual o motivo das informações serem só de 2024? (quadro da Pag. 28).

R: No Capítulo 6 - Profissionais de saúde, tópico “4 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão”, a informação é apresentada até 2024 conforme formato exigido pelo DigiSUS. Segue abaixo o print do DigiSUS.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.469	2.321	1.763	2.326
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	14	14	13	12

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/09/2025.

Fonte: DigiSUS

21) Qual é o valor orçamentário para a Saúde fixado em 2025 (conforme LDO, LOA, PAS) para o 2º quadrimestre?

R: As peças orçamentárias (PPA, LDO e LOA), fixam os valores totais para o ano inteiro, não estando os mesmos divididos por quadrimestre.

Sem mais para o momento,



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Neves Buch, Gerente**, em 10/11/2025, às 11:54, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock, Diretor (a) Executivo (a)**, em 11/11/2025, às 10:58, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27457056** e o código CRC **34170428**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

25.0.250436-2

27457056v4