

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: ALTO ARAGUAIA

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2019

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	ALTO ARAGUAIA
Região de Saúde	Sul Matogrossense
Área	5.538,02 Km²
População	19.044 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 07/01/2020

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ARAGUAIA
Número CNES	6512046
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03579836000180
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA 682 CASA
Email	aiarelatorios@yahoo.com.br
Telefone	66 34812660

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/01/2020

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GUSTAVO DE MELO ANICEZIO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MANOELA NUNES DE SOUZA
E-mail secretário(a)	departamentoadministrativo@gmail.com
Telefone secretário(a)	6634811165

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

Data da consulta: 07/01/2020

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/2013
CNPJ	12.545.842/0001-08
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MANOELA NUNES DE SOUZA

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

Data da consulta: 07/01/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul Matogrossense

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALTO ARAGUAIA	5538.022	19044	3,44
ALTO GARÇAS	3660.387	12030	3,29
ALTO TAQUARI	1394.76	10847	7,78
ARAGUAINHA	688.676	935	1,36
CAMPO VERDE	4794.555	44041	9,19
DOM AQUINO	2205.079	8178	3,71
GUIRATINGA	5358.322	15141	2,83
ITIQUEIRA	8638.691	13345	1,54
JACIARA	1658.72	27776	16,75
JUSCIMEIRA	2205.018	11221	5,09
PARANATINGA	24177.568	22563	0,93
PEDRA PRETA	4193.207	17626	4,20
POXORÉO	6923.227	16219	2,34
PRIMAVERA DO LESTE	5472.207	62019	11,33
RONDONÓPOLIS	4165.232	232491	55,82
SANTO ANTÔNIO DO LESTE	3596.798	5174	1,44
SÃO JOSÉ DO POVO	444.106	4063	9,15
SÃO PEDRO DA CIPA	344.36	4727	13,73
TESOURO	4017.269	3805	0,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2023

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA 194 CASA CENTRO	
E-mail	departamentoadministrativo@gmail.com	
Telefone	6634811777	
Nome do Presidente	RAHNER RODRIGUES ESMÉRIO	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	9
	Governo	1
	Trabalhadores	5
	Prestadores	2

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Quadrimestral de Gestão - RQD é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

O RQD permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir em importante instrumento de controle social.

E é por consequência desse comprometimento que apresentamos os resultados referente ao exercício dos meses de janeiro a abril de 2019.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	760	605	1365
5 a 9 anos	753	725	1478
10 a 14 anos	729	714	1443
15 a 19 anos	711	664	1375
20 a 29 anos	1409	1427	2836
30 a 39 anos	1614	1415	3029
40 a 49 anos	1101	1137	2238
50 a 59 anos	1001	859	1860
60 a 69 anos	533	547	1080
70 a 79 anos	288	268	556
80 anos e mais	128	120	248
Total	9027	8481	17508

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

Data da consulta: 06/05/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018
Alto Araguaia	253	251	220	204

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

Data da consulta: 06/05/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	14	8	21	25
II. Neoplasias (tumores)	24	23	7	10	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	6	3	13	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	4	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	3	3	9	5
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	2	-

VII. Doenças do olho e anexos	12	5	3	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	24	23	36	19
X. Doenças do aparelho respiratório	44	31	30	28	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	35	20	21	31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	2	-	2	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1	7	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	23	23	21	42
XV. Gravidez parto e puerpério	41	61	76	54	62
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	5	3	8	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	2	1	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	32	36	28	42	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	7	1	27	26
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	276	281	233	306	297

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

Data da consulta: 06/05/2020.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	4	7
II. Neoplasias (tumores)	20	15	10	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	8	9	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	5	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	17	16	23
X. Doenças do aparelho respiratório	8	17	16	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5	2	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	2

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	5	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	1	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	3	2	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	14	20	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	110	95	94	102

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

Data da consulta: 06/05/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A População estimada do ano 2015 do município Alto Araguaia, segundo o Ministério da Saúde é de 17.508 habitantes. Na tabela 3.1 População estimada por sexo e faixa etária, demonstra que a maioria é do sexo masculino e que a faixa etária com maior número de habitantes é ente os 30 e 39 anos, composta pelo adulto jovem, numa faixa etária produtiva.

Sobre os nascidos vivos é possível observar uma queda de número entre os anos de 2015 e 2018. Os possíveis fatores que influenciam essa queda são: planejamento familiar; utilização de métodos contraceptivos; custo de criação dos filhos; inserção da mulher no mercado de trabalho; entre outros.

No quadro de morbidade destacam-se:

1. Gravidez, parto e puerpério - A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando para conter os números de gravidez indesejadas na adolescência, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil no município. São distribuídas pílulas anticoncepcionais, preservativos e são oferecidos outros importantes métodos de controlar ou evitar a gravidez.
2. Doenças do aparelho Geniturinário também aparecem com destaque - O sistema geniturinário é responsável por grande parte do funcionamento do organismo. É formado por órgãos uropoéticos, que são responsáveis por fazer a urina e guardá-la até que seja eliminada. As causas podem estar relacionadas infecções urinárias, volume insuficiente de urina, distúrbios relacionados à eliminação de sais e vitamina D em excesso, infecções que não foram tratadas, entre outras.
3. Doenças do aparelho digestivo. As enfermidades mais frequentes são: doenças do fígado, fibrose, cirrose hepática e desarranjo intestinal. Esse indicador leva a refletir sobre uma mudança do perfil epidemiológico do município. É necessário que a gestão crie ações para o fortalecimento das políticas voltadas para o diagnóstico precoce principalmente na atenção básica e fazer acompanhamento médico. Fortalecer as ações educativas e preventivas em relação a boa alimentação, ao uso do cigarro e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Ao que diz respeito as principais causas de mortalidade, observa-se que a predominância de óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório, causas externas, e neoplasias.

A principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório. Podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido à dificuldade na adesão ao tratamento, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, à escassez de recursos de diagnósticos. Assim é importante que o município intensifique as ações da atenção básica voltada para uma saúde preventiva e educativa como atividades em grupos orientativas para melhorar a alimentação, atividades físicas, acompanhamentos e monitoramentos contínuos de pacientes com hipertensão, diabetes, obesidade e outras doenças do aparelho circulatório.

O segundo fator são as causas externas de morbidade e mortalidade, que podem ser por acidente de trânsito ou violência, sendo o excesso de velocidade, ultrapassagem indevida, consumo de álcool antes de dirigir e não usar o cinto de segurança são as principais causas de mortes no trânsito. É importante que o município estabeleça ações estratégicas voltadas para as atividades educativas e preventivas no trânsito, nas escolas e na comunidade em geral.

A terceira causa de mortalidade é a de Neoplasias. À dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios, obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas. É fundamental que o município crie ações para o fortalecimento das políticas voltadas para o diagnóstico precoce principalmente na atenção básica. Um outro fator a ser trabalhado é diminuir o tempo de espera para a realização de exames para diagnóstico como tomografia, mamografia e outros.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	17.505
Atendimento Individual	5.647
Procedimento	9.995
Atendimento Odontológico	1.257

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	-	-	145	43649,43
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	11	6155,03
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	49	7350,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	49	7350,00	156	49804,46

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

Data da consulta: 01/09/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro 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	473	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	27784	145287,62	-	-
03 Procedimentos clínicos	21591	142994,15	151	45480,45
04 Procedimentos cirúrgicos	632	1360,86	55	28440,94
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	70	10500,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	50550	300142,63	206	73921,39

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

Data da consulta: 01/09/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro 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	472	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3	-
Total	475	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 01/09/2021.

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

A tabela 4.2 é referente a Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos. No sistema de informações ambulatoriais foi aprovado 49 procedimentos, totalizando um valor de R\$ 7.350,00. Todos procedimentos foram de Órteses, próteses e materiais especiais. Já no sistema de informações hospitalares foram informados 156 procedimentos no valor de R\$ 49.804,46 sendo a maioria de procedimentos clínicos.

Na produção da atenção ambulatorial especializada, foram realizados um total de 50.550 procedimentos, apresentando um valor aprovado de R\$ 300.142,63. Desses, 27.784 aprovações são de procedimentos com finalidade diagnóstica. Já no sistema de informações hospitalares foram informados 206 AIH pagas no valor de R\$ 73.921,39. A maior quantidade é de procedimentos clínicos com 151 AIH.

No que diz respeito às ações de vigilância em saúde foram realizados m total de 475 procedimentos, em que a maioria são de ações de promoção e prevenção em saúde.

Para atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, o acesso é realizado a partir da referência feita pelas unidades básicas de saúde para a regulação municipal de acordo com a PPI.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	0	15	15

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: 07/01/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	15	0	0	15
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	15	0	0	15

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: 07/01/2020.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2019

Participação em consórcios

CNPJ	Natureza	Área de atuação	Participantes
05238413000122	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Assistência médica e ambulatorial Atenção hospitalar Consulta médica especializada	MT / ALTO ARAGUAIA

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

Data da consulta: 07/01/2020.

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

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo cadastro de todos os estabelecimentos de saúde atuantes no município no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

O sistema permite a coleta de dados sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, subsidiando os gestores com dados de abrangência nacional que auxiliam no planejamento das ações de saúde, oferecendo também transparência para a população.

De acordo com o CNES, o município possui 35 estabelecimentos cadastrados, desses 18 são de administração pública; 11 são entidades empresariais; 01 entidade sem fins lucrativos e 05 pessoa física.

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Centro de Apoio a Saúde da Família	1			1
Central de Regulação do Acesso	1			1
Central de Gestão em Saúde	1			1
Centro de Saúde/unidade básica	6			6
Clínica/centro de especialidade	2	4		6
Consultório Isolado	1	11		12
Farmácia	1			1
Hospital Geral	1	1	1	3
Laboratório de Saúde Pública	1			1
Polo Academia da Saúde	1			1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT)	1			1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	1			1

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 01/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	5	18	60	27
	Intermediados por outra entidade (08)	8	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	5	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	10	0	5	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	3	14	4
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3	1	3	7	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/10/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.644	1.624	1.669	1.670	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	45	86	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	37	36	27	24
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	544	602	503	443

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Todos os profissionais de saúde encontram-se devidamente cadastrados no CNES, Cadastro de Estabelecimento de Saúde.

A estrutura organizacional conta com profissionais que variam de nível médio a nível técnico e superior, possibilitando o bom andamento de programas de saúde sob coordenação de profissionais habilitados.

A maioria dos profissionais da rede pública possui vínculo empregatício, sendo profissionais estatutários, com contrato por tempo determinado, intermediados por outra entidade, autônomos.

Sobre a capacitação dos profissionais, atualmente a secretaria norteia-se com base no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, como forma de suprir as necessidades dos colaboradores da saúde, no que diz respeito as atividades de Educação em Saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Color de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	2017	0,32	0,40	0,44	Razão	0,18	40,90
Ação Nº 1 - - Busca ativa das mulheres faltosas;									
Ação Nº 2 - -Possibilidade de trocar laboratório de referência									
2. Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	2017	0,00	0,10	0,05	Razão	0,01	20,00
Ação Nº 1 - - Contratar outra prestadora de serviço									
Ação Nº 2 - - Conscientização da população e profissionais.									
3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - - Manter a manutenção e estruturação das unidades de atenção básica;									
Ação Nº 2 - - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;									
Ação Nº 3 - - Manter as micro-áreas e equipes completas;									

4. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2017	84,04	87,00	87,00	Percentual	☒ Sem Apuração 0	0
Ação Nº 1 - - Ampliar a comunicação e divulgação da pesagem do bolsa família durante cada vigência;									
Ação Nº 2 - - Fortalecer a parceria junto a Secretaria de Assistência Social, NASF e demais setores;									
Ação Nº 3 - - Intensificar a busca ativa dos beneficiários;									
Ação Nº 4 - - Realizar Dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa, para garantir o comparecimento de todos;									
5. Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - - Manter as micro-áreas e equipes completas;									
Ação Nº 2 - - Manter a manutenção e estruturação das unidades de saúde bucal;									
Ação Nº 3 - - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;									
6. O município não possui CAPS	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	Percentual	2017	0,00	0,00	0,00	Percentual	0	0
DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.									
Ação Nº 1 - O município não possui CAPS									
OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Proporção	2017	88,88	95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - - Conscientizar os trabalhadores da saúde a registrarem maiores informações possíveis na caderneta e prontuário;									
Ação Nº 2 - - Investigar em tempo hábil;									
2. Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2017	96,84	97,00	97,40	Proporção	91,17	93,60
Ação Nº 1 - - Sensibilizar o profissional médico e aumentar a investigação de óbito mal definido									
Ação Nº 2 - - Fechamento de caso em tempo oportuno,									
Ação Nº 3 - - Definir o fluxo no tratamento e diagnostico de caso									
Ação Nº 4 - - Sensibilizar os profissionais quanto a falta de dados.									

3. Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal SUS e na saúde suplementar	Proporção	2017	27,09	41,00	37,40	Proporção	33,33	89,12
Ação Nº 1 - - Capacitar a equipe que para que forneça orientações que estimulem o parto normal todas as vezes que as gestantes compareçam na unidade para o pré-natal;									
Ação Nº 2 - - Campanha para parto normal;									
Ação Nº 3 - - Conscientizar o profissional médico;									
4. Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2017	25,49	19,00	20,00	Proporção	18,51	100,00
Ação Nº 1 - - Ampliar as atividades e ações no Programa Saúde na Escola em relação ao tem específico;									
Ação Nº 2 - - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica;									
Ação Nº 3 - - Criar grupo de adolescentes para tratar sobre prevenção, sensibilização e conscientização do cuidado e proteção									
Ação Nº 4 - - Fazer parcerias com Ministério Público e Conselho Tutelar sobre maneira de diminuir o alto índice de adolescentes em locais e horários inadequados, além do uso de bebida alcólica.									
5. Reduzir mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2017	4,00	1,00	2,00	Taxa	0	100,00
Ação Nº 1 - - Intensificar as consultas de pré-natal;									
Ação Nº 2 - - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal;									
Ação Nº 3 - - Realizar busca ativa das gestantes faltosas;									
Ação Nº 4 - - Reestruturar o serviço de obstetrícia no hospital municipal;									
6. Reduzir número óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - - Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde da mulher através de campanhas específicas e reuniões de grupos;									
Ação Nº 2 - - Garantir as consultas de pré-natal em tempo oportuno, encaminhando os casos de gestação de alto risco;									
Ação Nº 3 - - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal;									

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	25	16	15	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - - Busca ativa em pacientes com problemas cardiovasculares;									
Ação Nº 2 - - Aumento de palestras e outros meios de conscientização dos pacientes de risco;									
Ação Nº 3 - - Capacitar a equipe que esteja sempre atenta ao grupo de risco, para que forneça orientações sobre autocuidado em todos os momentos em que os mesmos vierem na unidade;									
2. Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	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	2017	0,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar busca ativa nos faltosos;									
Ação Nº 2 - - Realizar campanhas de conscientização aos pais ou responsáveis;									
Ação Nº 3 - - Capacitar a equipe para que esteja sempre atenta no cartão da criança em qualquer momento que as mesmas vierem na unidade;									
3. Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2017	100,00	80,00	80,00	Proporção	100,00	125,00
Ação Nº 1 - - Manter o monitoramento das notificações preenchidas junto as equipes de saúde em parceria com a vigilância epidemiológica.									

4. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2017	83,30	100,00	86,00	Proporção	66,66	77,51
Ação Nº 1 - - Busca ativa de faltosos em tempo oportuno;									
Ação Nº 2 - - Definir o fluxo no tratamento e diagnóstico de caso,									
Ação Nº 3 - - Sensibilizar profissionais quanto a falta de dados.									
5. Não se aplica	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Não se aplica									
6. Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - - Manter a rotina de acompanhamento e consultas das gestantes durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - - Garantir a oferta de todos os exames necessários e preconizados no pré-natal.									
7. Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - - Manter a rotina de acompanhamento e consultas das gestantes durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - - Garantir a oferta de todos os exames necessários e preconizados no pré-natal.									
8. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2017	105,78	100,00	100,00	Proporção	109,21	109,21
Ação Nº 1 - - Permanecer garantindo estrutura e materiais necessários para realização das coletas.									
Ação Nº 2 - - Garantir a proteção e acompanhamento da saúde de consumidores evitando a transmissão de doenças									

9. Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	83,33	83,33
Ação Nº 1 - - Mantendo o plano de ação atualizado, cumprindo todas as atividades planejadas;									
Ação Nº 2 - - Garantir o pleno funcionamento da Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 3 - - Ampliar as ações de atividades educativas para as equipes e os usuários;									
Ação Nº 4 - - Manter a equipe completa para realização das atividades;									
Ação Nº 5 - - Garantir materiais necessários para desenvolvimento das ações.									
10. Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2017	2	6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - - Realizar teste seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias;									
Ação Nº 2 - - Conscientizar e capacitar os agentes comunitários de saúde para inserção nas ações de combate vetorial;									
11. Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2017	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - - Manter o monitoramento para o correto preenchimento das notificações;									
Ação Nº 2 - - Conscientizar e capacitar os técnicos responsáveis para o correto preenchimento das fichas de notificação.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	Não se aplica	0	0
	O município não possui CAPS	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	5
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00

	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,17
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	100,00
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	33,33
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	0,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	66,66
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	18,51
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	109,21
	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	100,00	83,33
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
	Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,18
	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	5
	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	100,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	33,33
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	0,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	66,66
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	18,51
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,18
	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,17
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	33,33
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	5
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	18,51
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	66,66
304 - Vigilância Sanitária	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	100,00	83,33
305 - Vigilância Epidemiológica	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,17
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	66,66
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	109,21
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
	Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	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	358.895,00	26.985,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	385.880,00
	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	5.390.180,00	2.311.800,00	409.080,00	N/A	N/A	N/A	N/A	8.111.060,00
	Capital	N/A	475.375,00	63.000,00	N/A	488.250,00	N/A	N/A	N/A	1.026.625,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	7.657.066,66	1.147.850,00	553.350,00	262.500,00	N/A	N/A	N/A	9.620.766,66
	Capital	N/A	570.625,00	N/A	N/A	210.000,00	N/A	N/A	N/A	780.625,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.384.100,00	618.900,00	3.360,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.006.360,00
	Capital	N/A	7.875,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.875,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	8.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.400,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	618.135,00	204.225,00	19.740,00	N/A	N/A	N/A	N/A	842.100,00
	Capital	N/A	23.100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	23.100,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 24/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde com o objetivo de orientar o gestor nas ações de saúde que serão desenvolvidas para o ano. É uma ferramenta de atualização e acompanhamento do plano, portanto contém as metas, objetivos, ações e previsão dos recursos financeiros definidos no PMS 2018-2021 para o alcance das metas.

Quanto a execução dos recursos programados o município desempenhou as manutenções das unidades de atenção básica, através das Estratégias de saúde da Família, equipes de Saúde bucal, bem como dos Agentes Comunitários de Saúde. As ações destinadas ao bloco de assistência farmacêutica, da média e alta complexidade desenvolveu-se conforme preconizado na Programação Anual de Saúde vigente. Ao que concerne à gestão, foram executadas as manutenções referentes a Secretaria Municipal de Saúde.

Grande parte das metas pactuadas já foram atingidas, a gestão continuará monitorando e avaliando o desenvolvimento das ações para melhorar os resultados que estão abaixo da meta e manter aqueles que já foram alcançados.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	15	5	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	97,00	91,17	93,99	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	100,00	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	66,66	66,66	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	100,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	109,21	109,21	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	4,00	0,18	45,00	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,10	0,01	10,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	49,00	33,33	68,02	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,00	18,51	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	1	0	100,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	87,00	☒ Sem Apuração		Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

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

Data da consulta: 24/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O município precisa reforçar as ações dos indicadores que não atingiram a meta e continuará monitorando as atividades desenvolvidas. No entanto, já obteve grandes avanços na área da saúde, em que várias ações foram desenvolvidas apresentando resultados satisfatórios na prevenção e promoção da saúde.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	182.549,37	951.561,51	663.094,76	113.623,24	30.966,21	0,00	0,00	0,00	1.941.795,09
Capital	1.690,00	0,00	0,00	0,00	158.000,00	0,00	0,00	0,00	159.690,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	90.157,62	2.533.659,31	419.023,74	28.030,19	0,00	0,00	0,00	0,00	3.070.870,86
Capital	20.000,00	2.942,00	0,00	0,00	201.200,00	0,00	0,00	0,00	224.142,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	34.746,49	156.235,65	41.822,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	232.804,83
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	37.060,33	95.307,07	50.868,63	20,36	0,00	0,00	0,00	0,00	183.256,39
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	26.490,60	60.961,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87.451,60
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	392.694,41	3.800.666,54	1.174.809,82	141.673,79	390.166,21	0,00	0,00	0,00	5.900.010,77
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde									

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

Data da consulta: 06/05/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,14 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,63 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,89 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	68,74 %

1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,12 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	69,07 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 324,82
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	66,07 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,79 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,94 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,51 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	36,98 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,19 %

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

Data da consulta: 06/05/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	9.439.500,00	9.439.500,00	1.934.603,31	20,49
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	873.600,00	873.600,00	142.442,63	16,31
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	979.650,00	979.650,00	85.122,23	8,69
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.436.250,00	4.436.250,00	884.596,20	19,94
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	3.150.000,00	3.150.000,00	822.442,25	26,11
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	46.280.344,42	46.280.344,42	14.471.970,54	31,27
Cota-Parte FPM	15.750.000,00	15.750.000,00	5.015.705,23	31,85
Cota-Parte ITR	1.050.000,00	1.050.000,00	34.623,52	3,30
Cota-Parte IPVA	1.050.000,00	1.050.000,00	547.308,87	52,12
Cota-Parte ICMS	28.167.844,42	28.167.844,42	8.818.309,10	31,31
Cota-Parte IPI-Exportação	0,00	0,00	56.023,82	0,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	262.500,00	262.500,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	262.500,00	262.500,00	0,00	0,00
Outras				

TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II		55.719.844,42	55.719.844,42	16.406.573,85	29,44	
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS		
				Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS		9.927.927,46	9.927.927,46	1.661.144,62	16,73	
Provenientes da União		8.032.572,46	8.032.572,46	1.500.069,18	18,67	
Provenientes dos Estados		819.000,00	819.000,00	132.673,35	16,20	
Provenientes de Outros Municípios		985.530,00	985.530,00	27.782,10	2,82	
Outras Receitas do SUS		90.825,00	90.825,00	619,99	0,68	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS						
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE		0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		9.927.927,46	9.927.927,46	1.661.144,62	16,73	
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	21.066.166,66	20.892.066,66	7.972.516,73	38,16	5.029.129,46	24,07
Pessoal e Encargos Sociais	11.418.946,66	11.642.096,66	4.725.191,58	40,59	3.897.847,77	33,48
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	9.647.220,00	9.249.970,00	3.247.325,15	35,11	1.131.281,69	12,23
DESPESAS DE CAPITAL	1.746.625,00	1.932.025,00	533.921,50	27,64	383.832,00	19,87
Investimentos	1.746.625,00	1.932.025,00	533.921,50	27,64	383.832,00	19,87
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	22.812.791,66	22.824.091,66	8.506.438,23	37,27	5.412.961,46	23,72
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / IVf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	6.120.035,00	3.307.755,57	38,89	1.936.204,82	35,77
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	4.313.560,00	1.773.520,50	20,85	1.153.344,20	21,31
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	1.806.475,00	1.534.235,07	18,04	782.860,62	14,46
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	3.307.755,57	38,89	1.936.204,82	35,77

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	N/A	5.198.682,66	61,11	3.476.756,64	64,23
--	-----	---------------------	--------------	---------------------	--------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIi / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴ e 5	21,19
---	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]⁶	1.015.770,57
--	---------------------

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

Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (m)	%(m/total m)x 100
Atenção Básica	7.891.835,00	6.868.735,00	2.804.825,32	26,06	2.101.485,09	35,62
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	11.644.616,66	13.377.116,66	6.990.837,27	64,95	3.295.012,86	55,85
Suporte Profilático e Terapêutico	2.022.110,00	1.187.110,00	584.570,88	5,43	232.804,83	3,95
Vigilância Sanitária	8.400,00	18.400,00	1.495,00	0,01	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	865.200,00	985.800,00	248.691,93	2,31	183.256,39	3,11
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	380.630,00	386.930,00	132.540,12	1,23	87.451,60	1,48
Total	22.812.791,66	22.824.091,66	10.762.960,52	100,00	5.900.010,77	100,00

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 12/08/19 16:26:09

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

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

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

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

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

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Neste tópico é demonstrado a execução orçamentária e financeira do município no 1º quadrimestre de 2019. A receita arrecadada por transferência Fundo a Fundo do governo federal (Quadro 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa) na Atenção Básica soma a quantia de R\$ 663.094,76. na Média e Alta Complexidade foi um total de R\$ 419.023,74; assistência farmacêutica R\$ 41.822,69; na Vigilância Epidemiológica R\$ 50.868,63, totalizado R\$ 1.174.809,82.

Para os recursos estaduais foram para a atenção básica R\$ 113.623,24, na Média e Alta Complexidade foi um total de R\$ 28.030,19; vigilância em saúde R\$ 20,36; total de R\$ 141.673,79.

O valor executado de recursos próprios e recurso livre e de transferência de impostos na Atenção Básica soma a quantia de R\$ 1.135.800,88; no MAC R\$ 2.646.758,93; assistência farmacêutica R\$ 190.982,14; vigilância epidemiológica e ambiental R\$ 132.367,40, outras subfunções R\$ 87.451,60. Totalizando R\$ 4.193.360,95.

A transferência de convênios teve na atenção básica o valor de R\$ 188.966,21, assistência hospitalar e ambulatorial R\$ 201.200,00. Totalizando R\$ 390.166,21.

Os indicadores financeiros emitidos pelo sistema de informação de orçamentos públicos em saúde da tabela 9.2, demonstram que o município teve a participação da receita própria aplicada em Saúde de 21,19%, atingindo os 15% preconizado pela LC 141/2012. A participação das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município de 21,12%. Em relação ao percentual de despesa com pessoal foi de 66,07%; gastos com pessoa jurídica serviços de terceiro foi de 7,94%; gastos com medicamentos representou o percentual 1,79% e gastos com investimentos ficou 6,51%. Em relação ao gasto com despesa total com saúde por habitante foi de R\$ 324,82.

Os indicadores financeiros emitidos pelo Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (Quadro 9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária) demonstra que o município de Alto Araguaia, teve o total de despesa liquidada com pessoal e encargos sociais o valor de R\$ 3.897.847,77, outras despesas correntes totalizaram R\$ 1.131.281,69, e com investimentos R\$ 383.832,00.

O município apresentou um percentual de despesas liquidadas na Atenção Básica de 35,62%, para a Assistência hospitalar e ambulatorial, foi aplicado 55,85%. Os gastos com o suporte profilático e terapêutico (medicamentos e outros) foi 3,95%, com a vigilância epidemiológica 3,11% e com outras subfunções 1,48%.

Esse indicador, de maior gasto na Assistência Hospitalar e Ambulatorial ser maior que o investido na Atenção Básica, leva a refletir sobre a necessidade de realizar o fortalecimento das ações voltadas para uma saúde municipal preventiva, com maior investimento na atenção primária e efetivação das ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da população com as ações da Atenção Básica.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 24/10/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 24/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve

11. Análises e Considerações Gerais

Conclui-se que o Relatório Quadrimestral de Gestão consiste em um essencial instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da saúde, com a apresentação dos resultados alcançados e a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando na elaboração da nova PAS e auxiliando nos redirecionamentos necessários no Plano Municipal de Saúde (PMS), contribuindo para a transparência da gestão, para a participação social, e, consequentemente, colaborando na melhora da qualidade das ações e serviços prestados à população.

De uma maneira geral, podemos dizer que o município de Alto Araguaia apresentou um bom desempenho no alcance das metas e os resultados obtidos refletem na estrutura municipal de saúde: políticas existentes, recursos alocados, gerenciamento dos programas e determinações precisas da qualidade da assistência, demonstrando empenho de ampliar cada vez mais as ações e serviços de saúde com melhoria da atenção à saúde da população do município. Entretanto, a gestão considera importante efetivar as ações relacionadas aos indicadores não alcançados.

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Introdução

- Considerações:

Em cumprimento ao disposto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde para o período de janeiro a abril de 2019, demonstra uma abordagem abrangente e bem estruturada das principais áreas de gestão da saúde pública no município.

Diante dos dados apresentados, observa-se que o RDQA cumpre satisfatoriamente os requisitos legais e administrativos, justificando sua aprovação como um documento essencial para o monitoramento e a avaliação das ações de saúde implementadas no município. As análises e considerações gerais incluídas no relatório reforçam a qualidade da gestão e o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Os dados apresentados fornecem uma análise detalhada sobre a capacidade demográfica e as principais causas de morbimortalidade no município de Alto Araguaia. Esses dados são cruciais para compreender o crescimento populacional e as principais razões de internação e mortalidade, servindo como indicadores essenciais para a formulação de políticas de saúde pública.

O Conselho de saúde, evidencia que as informações fornecidas, cumprem adequadamente sua função no monitoramento e avaliação da saúde no município, destacando áreas que necessitam de atenção especial, como a alta taxa de partos cesáreos e as causas de mortalidade. A análise dos dados aponta para uma gestão da saúde municipal atenta às necessidades da população e comprometida com a melhoria contínua dos indicadores de saúde. Portanto, o Conselho de Saúde, aprova as análises e considerações fornecidas no relatório.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Os dados demonstram que a atuação nos diferentes níveis de atendimento reflete um compromisso contínuo com a melhoria dos serviços e com o cumprimento dos indicadores estabelecidos. A produção apresentada é satisfatória e alinhada com as metas de saúde pública, justificando a aprovação dos dados para continuidade do planejamento e execução das políticas de saúde no município.

Informamos que este CMS analisou e considerou válidas as informações contidas neste tópico do relatório. E evidencia a importância de que os Sistemas de Informações em Saúde sejam preenchidos em tempo oportuno para se manter os dados sempre atualizados.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

A distribuição e a categorização dos estabelecimentos de saúde em Alto Araguaia demonstram uma estrutura bem organizada e voltada para atender as diversas necessidades de saúde da população. A combinação de unidades federais, municipais e privadas permite um atendimento abrangente, cobrindo desde a atenção primária até serviços especializados e emergenciais.

Diante disso, Conselho Municipal de Saúde aprova as considerações relacionadas a rede física prestadora de serviços SUS do município.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, dá parecer favorável as informações apresentadas pela gestão de saúde do município de Alto Araguaia no referido quadrimestre e evidencia que não há divergências quanto aos dados apresentados pelo Cadastro CNES.

As ações realizadas, desde a imunização até a educação em saúde, refletem uma abordagem integrada e eficiente para atender às necessidades da população. As medidas adotadas demonstram um esforço contínuo para melhorar a qualidade dos serviços e garantir a saúde e o bem-estar da comunidade.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Com base nos resultados alcançados já no primeiro quadrimestre de 2018, o CMS de Alto Araguaia salienta o compromisso da gestão com o cumprimento das ações programadas para o ano.

Observa-se ainda que a gestão demonstrou interesse em continuar focando nas áreas que ainda precisam de melhoria assegurando assim, que o município está no caminho certo para cumprir suas obrigações de saúde pública ao longo do ano. Diante disso, as ações e o compromisso demonstrado são aprovados, com a expectativa de que os esforços contínuos levarão ao cumprimento total das metas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Após a análise dos resultados referentes ao 1º quadrimestre de 2019, o Conselho Municipal de Saúde emite o seguinte parecer favorável:

1. Atingimento de Metas: Demonstra o comprometimento da gestão municipal em implementar ações efetivas e bem direcionadas, refletindo um esforço conjunto em prol da saúde da população.

2. Compromisso com o Monitoramento: O município manifestou sua intenção de continuar realizando o monitoramento ao longo do ano, o que é essencial para assegurar que as ações sejam ajustadas conforme necessário. O acompanhamento contínuo é uma prática recomendável e fundamental para a avaliação

da eficácia das iniciativas de saúde.

3. Esforço para Atingir Metas Pactuadas: O empenho em realizar diversas ações para atingir as metas pactuadas é notável. A continuidade desse esforço é vital para a manutenção dos resultados positivos e para a promoção de melhorias na saúde pública.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde expressa seu apoio às ações e estratégias implementadas, reforçando a importância do monitoramento e da avaliação contínua dos indicadores de saúde.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Informamos que este Conselho Municipal de Saúde (CMS) analisou e considerou válidas as informações contidas neste tópico do relatório, enfatizando a importância de a gestão manter a transparência na aplicação dos recursos financeiros, conforme exigido pelas normas legais do SUS.

O município de Alto Araguaia demonstra um bom desempenho na aplicação dos recursos destinados à saúde, ultrapassando o percentual mínimo exigido pela legislação. As despesas realizadas e os recursos recebidos evidenciam a capacidade do município de não apenas manter, mas também expandir suas ações em saúde, assegurando um atendimento de qualidade à população.

Dessa forma, a prestação de contas apresentada é aprovada, refletindo a eficácia e a responsabilidade da administração municipal na gestão dos recursos destinados à saúde. O CMS reforça a necessidade de continuar nesse caminho de transparência e eficiência, visando sempre o bem-estar da comunidade.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

A análise geral das informações referentes ao 1º quadrimestre de 2019 revela que a gestão da saúde de Alto Araguaia está avançando de maneira eficaz, assegurando a qualidade dos serviços prestados à população. A administração financeira e a alocação de recursos estão em conformidade com as exigências legais e atendem às necessidades locais. O município tem alcançado e superado metas importantes, implementado ações para a melhoria contínua e realizado investimentos significativos na área da saúde.

Com base nas evidências apresentadas, a prestação de contas e o desempenho de saúde em Alto Araguaia são aprovados e indicam um modelo eficaz de gestão de saúde pública.

Status do Parecer: Avaliado

ALTO ARAGUAIA/MT, 24 de Outubro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia