

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020

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)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

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: 23/09/2020

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: 23/09/2020

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: 23/09/2020

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/2013
CNPJ	03.579.836/0001-80
Natureza Jurídica	MUNICIPIO
Nome do Gestor do Fundo	MANOELA NUNES DE SOUZA

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

Data da consulta: 23/09/2020

1.5. Plano de Saúde

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

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 CENTRO DE SAÚDE CENTRO		
E-mail	ADMINISTRACAO.AIA@GMAIL.COM		
Telefone	6634811777		
Nome do Presidente	MANOELA NUNES DE SOUZA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	5	
	Governo	2	
	Trabalhadores	2	
	Prestadores	0	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202003

• Considerações

Situada no Sudeste de Mato Grosso, Alto Araguaia possui 19.044 habitantes, de acordo com DATASUS. Além disso, a cidade possui um clima que varia, em média de 22° C ao ano, com a precipitação de 1750 mm. Seu relevo pertence ao Planalto Taquari e Itiquira e está localizada a 17° 18'53", numa Latitude Sul e 53° 12' 5" de Longitude Oeste.

A distância de Alto Araguaia à Capital do estado de Mato Grosso é de 426 km e de outras capitais, como: Campo Grande e 500 km, Goiânia e 520 km e de São Paulo e 950 km.

Participa da região de saúde Sul Matogrossense que é composta por 19 municípios.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Assegurar um sistema de saúde que se aproxime da realidade dos cidadãos, requer um planejamento contínuo. O planejamento em saúde é o primeiro passo para que a garantia dos direitos básicos seja inscrita na agenda das políticas públicas.

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes e demonstra a aplicação dos recursos financeiros.

Portanto, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta os resultados referente ao exercício dos meses de maio a agosto de 2020.

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: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	767	732	1499
5 a 9 anos	730	701	1431
10 a 14 anos	755	695	1450
15 a 19 anos	702	734	1436
20 a 29 anos	1518	1515	3033
30 a 39 anos	1678	1525	3203
40 a 49 anos	1422	1364	2786
50 a 59 anos	1072	1069	2141
60 a 69 anos	729	646	1375
70 a 79 anos	318	374	692
80 anos e mais	161	172	333
Total	9852	9527	19379

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 08/09/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Alto Araguaia	251	220	204	190

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 08/09/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	23	42	66	43
II. Neoplasias (tumores)	49	19	24	51	42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	10	17	20	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	6	4	9	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	4	20	13	12
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	5	5	4
VII. Doenças do olho e anexos	8	14	4	1	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	52	61	44	68
X. Doenças do aparelho respiratório	62	63	66	59	28

XI. Doenças do aparelho digestivo	63	41	50	66	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	3	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	8	7	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	41	38	77	52
XV. Gravidez parto e puerpério	109	143	102	131	106
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	13	14	5	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	3	6	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	57	64	70	46	58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	25	34	68	69
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	540	527	569	678	550

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

Data da consulta: 08/09/2021.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	7	9
II. Neoplasias (tumores)	15	10	15	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	9	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	16	23	28
X. Doenças do aparelho respiratório	17	16	8	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	2	5	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	6	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	8	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	20	19	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-

XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	95	94	102	97

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

Data da consulta: 08/09/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A População estimada do ano 2020 do município Alto Araguaia, segundo o Ministério da Saúde é de 19.379 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 entre os 30 e 39 anos, composta pelo adulto jovem, numa faixa etária produtiva. Essas informações são importantes para identificar as características da população do município ao longo do tempo.

Sobre os nascidos vivos é possível observar uma queda de número entre os anos de 2016 e 2019. 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 as principais causas de internação são:

1. Gravidez, parto e puerpério, o número internações por esta causa é esperada, pois há mulheres férteis no município. No entanto, a Secretaria Municipal de Saúde sempre trabalha para diminuir os números de gravidez indesejadas na adolescência, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil no município. Distribui pílulas anticoncepcionais e preservativos.
2. O Capítulo XXI compreende fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. As categorias são fornecidas em situações que são registradas como diagnósticos ou problemas.
3. As doenças do aparelho circulatório. 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.

Sobre a mortalidade

1. A principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório. É importante que o município intensifique as ações da atenção básica voltada para uma saúde preventiva e educativa, realizar acompanhamentos e monitoramentos contínuos de pacientes com hipertensão, diabetes, obesidade e outras doenças do aparelho circulatório.
2. Destaca-se também em segundo lugar as doenças do aparelho respiratório, as enfermidades do sistema respiratório mais frequentes são: bronquite, rinite, sinusite, asma, gripe, resfriado, faringite, enfisema pulmonar, câncer de pulmão, fibrose pulmonar, tuberculose e pneumonia. As causas destas doenças podem ser diversas. Fumo, alergias (provocada por substâncias químicas ou ácaros), fatores genéticos, infecção por vírus e respiração em ambientes poluídos estão entre as principais causas destas doenças. Em relação as doenças do aparelho respiratório, sendo a principal causa o cigarro, o município deve implantar políticas de conscientização dos males do cigarro.
3. Também como 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.

Informações sobre a COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou situação de emergência mundial de saúde em 30 de janeiro de 2020, sendo que o primeiro caso de contaminação humana relatada ocorreu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, desta forma, percebe-se o alto grau de disseminação do vírus por contato entre as pessoas.

O primeiro caso confirmado no Brasil deu-se em 25 de fevereiro de 2020 após a avaliação de um homem residente de São Paulo que havia viajado a Itália. A partir de então, o número de casos vem aumentando de maneira significativa, provocando assim uma preocupação para as autoridades de Saúde Pública.

No 2º quadrimestre, foram 278 casos confirmados e 05 óbitos, conforme informações do site da SES-MT.

O município de Alto Araguaia conta com protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento nas unidades, até a transferência para a referência. Além de estabelecer rotinas de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde, bem como o meio de transportes dos pacientes.

Todas as medidas estão voltadas a promoção da saúde e prevenção da disseminação do SARS-CoV-2. Portanto o município visa garantir o abastecimento dos insumos caracterizados como medidas preventivas, assim como os Equipamentos de Proteção Individual necessários para o exercício profissional.

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	47.452
Atendimento Individual	16.800
Procedimento	24.243
Atendimento Odontológico	1.513

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	-	-	201	54692,15
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	35	18173,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	19	2850,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	19	2850,00	236	72865,80

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

Data da consulta: 08/09/2021.

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	725	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36764	195096,08	-	-
03 Procedimentos clínicos	33227	208964,33	217	58424,39

04 Procedimentos cirúrgicos	1122	1056,30	78	41624,67
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	36	5400,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	4766	23591,70	-	-
Total	76640	434108,41	295	100049,06

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

Data da consulta: 08/09/2021.

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	724	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15	-
Total	739	-

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: 08/09/2021.

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

Este tópico demonstra a produção ambulatorial e hospitalar realizada e informada nos sistemas de informação SIA e SIH. Referente a produção da atenção básica a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

O registro da produção é de grande importância para a realização da análise situacional da saúde da população, identificar onde está gastando mais e assim poder realizar um planejamento que irá atender as necessidades dos usuários do sistema público de 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 ou consórcio.

Conforme solicitado no tópico 4.1, segue a produção da atenção básica

grupo procedimento	quantidade
01 ações de promoção e prevenção em saúde	30.040
02 procedimentos com finalidade diagnostica	1175
03 Procedimentos clínicos	16.759
04 procedimentos cirúrgicos	584
total	48.558

Fonte: e-sus

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 08/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	7	7
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	0	20	20

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: 23/09/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	20	0	0	20
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	20	0	0	20

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: 23/09/2020.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2020

Participação em consórcios

CNPJ	Natureza	Area 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: 23/09/2020.

- 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 e 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 38 estabelecimentos cadastrados, desses 20 são de administração pública; 12 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	7			7
Clínica/centro de especialidade	3	4		7
Consultório Isolado	1	12		13
Farmácia	1			1
Hospital Geral	1	1	1	3
Laboratório de Saúde Pública	1			1
Polo Academia da Saúde	1			1
Unidade de Apoio Diagnose 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 02/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	6	18	60	25
	Intermediados por outra entidade (08)	18	6	0	4	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3	1	4	15	3
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/10/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)					
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	0	0	0	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	135	139	136	149
	Intermediados por outra entidade (08)	0	5	6	19
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3	2	2	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	51	43	39	37

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

O município oferta serviços da atenção básica e especializada e por isso possui profissionais de diversas formações. A atuação multiprofissional é parte importante para o tratamento efetivo dos pacientes, pois, dessa forma é possível desenvolver estratégias e intervenções de acordo com as necessidades.

Com o intuito de preservar a saúde e a integridade física, tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde, sempre é fornecido equipamentos de proteção individual aos profissionais.

A pandemia do coronavírus causou diversas mudanças, entre elas no meio de trabalho. Para os profissionais considerados do grupo de risco os trabalhadores foram submetidos o regime de teletrabalho em caráter temporário de acordo com o decreto nº 20 de 01 e abril de 2020.

Os profissionais em situação confirmada de COVID-19 ou sintomáticos em situação de caso suspeito, é determinado a realização de isolamento domiciliar em caráter obrigatório, por prescrição médica e/ou por recomendação de agente da vigilância epidemiológica pelos prazos definidos em protocolos dos órgãos superiores de 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 2020	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	0,12	27,27
Ação Nº 1 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 3 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;									
Ação Nº 4 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;									
Ação Nº 5 - Garantir os materiais em tempo oportuno;									
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	0,02	40,00
Ação Nº 1 - Garantir a oferta dos exames de mamografia de rastreamento na faixa etária elegível, conforme as demandas;									
Ação Nº 2 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;									
Ação Nº 3 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;									
Ação Nº 5 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;									
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 - Realizar processo seletivo público para ACS, visando regularizar a situação dos mesmos									
Ação Nº 2 - Manter o sistema de informação CNES atualizado mensalmente;									
Ação Nº 3 - Manter os serviços de saúde a população;									
Ação Nº 4 - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;									
Ação Nº 5 - Credenciar unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 6 - Implantar Unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 7 - Credenciar Gerente de serviços para unidades básicas de saúde;									

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	55,56	63,86
Ação Nº 1 - Manter a comunicação e divulgação da pesagem da bolsa família durante cada vigência;									
Ação Nº 2 - Manter 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, visando aumentar o acompanhamento dos beneficiários;									
Ação Nº 5 - Gerar os mapas de acompanhamento dos beneficiários e inserir no sistema de informação os acompanhamentos em tempo oportuno;									
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 a equipe saúde bucal completa nas UBS;									
Ação Nº 2 - Manter atualizado o sistema de informação CNES mensalmente;									
Ação Nº 3 - Manter a manutenção dos equipamentos em tempo oportuno;									
Ação Nº 4 - Manter a aquisição dos materiais odontológicos em tempo hábil;									
Ação Nº 5 - Manter a educação permanente para as equipes de saúde bucal;									
Ação Nº 6 - Credenciar equipes saúde bucal;									
Ação Nº 7 - Implantar equipes de saúde bucal;									
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
Ação Nº 1 - Não se aplica ao município									

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.

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 2020	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 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes;									
Ação Nº 2 - Realizar a inserção dos óbitos em tempo oportuno;									
Ação Nº 3 - Realizar a retroalimentação do SIM mensalmente;									
Ação Nº 4 - Conscientizar os profissionais da saúde a preencherem os campos das declarações de óbito com maiores informações possíveis;									
Ação Nº 5 - Investigar e inserir no sistema de informação os óbitos de mulheres em idade fértil 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	95,45	98,00

Ação Nº 1 - Reunir com os profissionais envolvidos no processo, para aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida;									
Ação Nº 2 - Investigar os óbitos com causa básica indefinidos, nos prontuários da unidade de atendimento, em domicílio e hospital, para uma definição de causa básica;									
Ação Nº 3 - Inserir os óbitos em tempo oportuno,									
Ação Nº 4 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;									
Ação Nº 5 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes mensal;									
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	20,16	53,90
Ação Nº 1 - Garantir o pré natal desde adesão, ate a conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Ofertar os exames necessários as gestantes;									
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre de gestação;									
Ação Nº 5 - Manter as ações de orientações nas consultas de pre natal, ressaltando a importância do parto normal;									
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	17,74	100,00
Ação Nº 1 - Manter as palestras de orientação quanto à gravidez na adolescência nas escolas, contemplada no Programa Saúde na Escola;									
Ação Nº 2 - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica;									
Ação Nº 3 - - Orientar os adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, sobre prevenção, sensibilização, conscientização do que poderá causar uma gravidez na adolescência, bem como o cuidado e proteção a ser utilizado;									
Ação Nº 4 - Garantir os contraceptivos nas unidades básicas de saúde;									
5. Reduzir mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2017	4,00	1,00	2,00	Taxa	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir as consultas de pré-natal desde adesão a conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal;									
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre;									
Ação Nº 5 - Manter o serviço de obstetrícia no hospital municipal organizado;									
Ação Nº 6 - Monitorar os óbitos mensais, para detecção precoce dos óbitos infantil ocorridos, visando desenvolver ações para reduzir o mesmo;									
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 - Garantir a consulta pré-natal desde adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Garantir a referência para gestação de alto risco;									
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter as ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, através de campanhas específicas e reuniões com os grupos de gestantes das unidades básica de saúde;									

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 2020	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	13,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas com os grupos de hipertensos, diabéticos, tabagismo, dentre outros, com rodas de conversas, ressaltando a importância das atividades físicas e caminhadas, bem como a alimentação saudável;									
Ação Nº 2 - Busca ativa mensal dos usuários de alto risco, através dos ACS para acompanhamento;									
Ação Nº 3 - Oferta dos exames e consultas de alta e média complexidade, quando necessário;									
Ação Nº 4 - Garantir os medicamentos necessários em tempo hábil;									
Ação Nº 5 - Monitoramento dos óbitos mensal, para detecção precoce dos óbitos residentes ocorrido, visando desenvolver ações para reduzir os mesmos;									
Ação Nº 6 - Realizar a inserção dos óbitos no sistema de informação em tempo oportuno;									
Ação Nº 7 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;									
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	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar a verificação dos cartões de vacina nas escolas e creches, integrando a ação junto ao PSE- Programa Saúde na Escola;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos, através dos acs;									
Ação Nº 3 - Realizar rodas de conversas nas salas de espera das unidades básicas de saúde, sobre a conscientização aos pais ou responsáveis, ressaltando a importância da vacinação da criança em dias;									
Ação Nº 4 - Monitorar as doses de vacinas aplicadas, com as doses lançadas no sistema de informação mensal;									
Ação Nº 5 - Inserir as doses no sistema E-SUS, em tempo hábil;									
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 - Notificar os agravos no SINAN em tempo oportuno;									
Ação Nº 2 - Manter o monitoramento dos agravos notificados, junto às equipes da atenção básica com a vigilância epidemiológica, visando encerrar os casos em tempo oportuno									
Ação Nº 3 - Realizar o fluxo de retorno mensal;									
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	100,00	116,28

Ação Nº 1 - Manter o boletim de acompanhamento mensal atualizado;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos em tempo oportuno;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários;									
Ação Nº 4 - Ofertar os medicamentos em tempo hábil;									
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 ao município									
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	3,00	0
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;									
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;									
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em tempo oportuno;									
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
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 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;									
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;									
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;									
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
Ação Nº 8 - Notificar os casos novos de AIDS em menores de 5 anos em tempo oportuno;									
Ação Nº 9 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
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	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a aquisição dos kits necessários para realização das coletas, em tempo hábil;									
Ação Nº 2 - Monitorar mensal as coletas realizadas, com as coletas inseridas no sistema de informação, através do relatório de cumprimentos de diretrizes e parâmetros dos SIS AGUA;									

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	0,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - INDICADOR RETIRADO DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA									
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 Processo seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias;									
Ação Nº 2 - Realizar planejamento das ações, incluindo a vacinação antirrábica, visando cumprir 80% de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue, por ciclo									
Ação Nº 3 - Capacitar os agentes de combate a endemias e agentes comunitários de saúde sobre a integração nas ações de combate vetorial;									
Ação Nº 4 - Inserir os dados no SISPNCND dos imóveis trabalhados em tempo oportuno;									
Ação Nº 5 - Monitorar por ciclo os dados inseridos no SISPNCND;									
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 - Reunir com os profissionais envolvidos no preenchimento das notificações, ressaltando a importância do preenchimento correto dos campos necessários;									
Ação Nº 4 - Realizar o fluxo de retorno em tempo oportuno;									
Ação Nº 2 - Analisar todas as notificações antes de inserir no SINAN, para possível detecção de campos em branco, solicitar preenchimento dos mesmos para os técnicos responsáveis;									
Ação Nº 3 - Inserir as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, em tempo oportuno;									

DIRETRIZ Nº 4 - Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a emergência de saúde pública de interesse nacional (COVID19).

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2020	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	Taxa de Incidência de COVID-19	0			1,24	1,24	Taxa	1,50	0
Ação Nº 1 - Monitorar e conscientizar o cumprimento da obrigatoriedade das ações preventivas									
Ação Nº 2 - Reforçar as rotinas de desinfecção do ambiente									
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento de EPIs para servidores que, em razão de trabalhos de auditoria, terão acesso a locais de alto risco de contaminação (hospitais, por exemplo).									
Ação Nº 4 - Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS									
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)									
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações									
Ação Nº 7 - Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos									
Ação Nº 8 - Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)									
Ação Nº 9 - Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde									
Ação Nº 10 - Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios									
Ação Nº 11 - Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde									
Ação Nº 12 - Mobilizar os serviços hospitalares de referência									
2. Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	Percentual de casos de COVID-19 identificados na APS em rastreamento e monitoramento	0			90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar									
Ação Nº 2 - Monitorar os comunicantes, se possível, diariamente, para incentivar o isolamento domiciliar e acompanhar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, para que medidas necessárias sejam tomadas									
Ação Nº 3 - Adequar (contratando ou ampliando) o serviço de transporte das equipes para as demandas relacionadas com as ações de monitoramento da população do território municipal									
Ação Nº 4 - Adquirir EPI para as equipes de saúde da Vigilância responsáveis pelo monitoramento									
Ação Nº 5 - Adquirir ou desenvolver solução em software para o monitoramento dos casos, acompanhamento da curva de evolução da epidemia no município, rastreamento de casos e comunicação com a população									
Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,12
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,02

	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	50,00
	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 a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	55,56
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	17,74
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Não se aplica	0	0
	O município não possui CAPS	0,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	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	100,00
	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	0,12
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	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	13
	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	0,02
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	50,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	95,45
	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	20,16
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	55,56
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	17,74
	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	3
	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	0,12
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	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	13
	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	0,02
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	95,45
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	20,16
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	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	3
	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	13
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	17,74
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	3
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	50,00
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	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	100,00
	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	0,00	100,00
	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
305 - Vigilância Epidemiológica	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,24	1,50
	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	13
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	95,45

Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	90,00	100,00
Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	50,00
Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	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	3
Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	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	100,00
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	461.477,25	28.334,25	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	489.811,50
	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	4.227.287,00	2.524.976,50	517.646,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.269.909,50
	Capital	N/A	96.047,50	30.000,00	N/A	512.662,50	N/A	N/A	N/A	638.710,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	10.534.192,65	790.820,00	685.099,00	275.625,00	N/A	N/A	937.912,50	13.223.649,15
	Capital	N/A	280.512,50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	280.512,50
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.489.887,50	690.405,00	3.528,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.183.820,50
	Capital	N/A	13.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	13.000,00
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	N/A	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	694.342,50	310.901,25	25.727,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.030.970,75
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
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. O ano de 2020 está sendo atípico devido a pandemia do coronavírus, e essa situação fez com que o plano de saúde e a programação anual de saúde fossem readequados para enfrentar essa situação.

Quanto a execução dos recursos programados o município desempenhou as manutenções das unidades de atenção básica, assistência farmacêutica, da média e alta complexidade, vigilância e gestão em 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 2020	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	16	13	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	98,00	95,45	97,40	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	50,00	66,67	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	100,00	117,65	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	100,00	117,65	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	3	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,50	0,12	24,00	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	0,05	0,02	40,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	49,00	20,16	41,14	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	19,00	17,74	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	90,00	55,56	61,73	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

De uma maneira geral, podemos dizer que o município apresentou avanços no alcance dos resultados dos indicadores pactuados. O município precisa reforçar as ações de indicadores que não atingiram a meta e continuará monitorando as atividades desenvolvidas.

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
301 - Atenção Básica	Corrente	188.584,95	2.090.494,94	1.468.885,32	244.836,67	0,00	0,00	106.765,22	0,00	4.099.567,10
	Capital	47.632,49	0,00	5.997,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.141,09	82.770,58
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	651.611,65	4.816.318,10	1.494.634,56	68.874,16	0,00	0,00	98.978,40	304.959,91	7.435.376,78
	Capital	74.219,80	0,00	547.423,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106.159,20	727.802,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	166.751,26	693.515,14	1.225.903,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.086.169,47
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - 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	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	990,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	16.168,31	430.237,63	85.767,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	532.173,07
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - 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	22.959,54	175.770,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393.037,31	591.767,02
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		1.167.928,00	8.206.335,98	4.829.600,08	313.710,83	0,00	0,00	205.743,62	833.297,51	15.556.616,02
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde										

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

Data da consulta: 08/09/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,61 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,21 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	19,00 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	92,98 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	37,91 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,62 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 831,77
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,61 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	10,82 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,37 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,22 %
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	64,01 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,00 %

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

Data da consulta: 08/09/2021.

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	10.728.541,25	10.727.990,00	6.602.373,58	61,54
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	873.180,00	873.180,00	135.231,57	15,49
IPTU	873.180,00	873.180,00	135.231,57	15,49
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	1.028.632,50	1.028.632,50	1.605.675,49	156,10
ITBI	1.028.632,50	1.028.632,50	1.605.675,49	156,10
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	5.519.228,75	5.518.677,50	3.092.516,49	56,04
ISS	5.519.228,75	5.518.677,50	3.092.516,49	56,04
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.307.500,00	3.307.500,00	1.768.950,03	53,48
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	49.186.736,64	49.186.736,64	29.863.675,78	60,71
Cota-Parte FPM	16.537.500,00	16.537.500,00	9.310.544,19	56,30
Cota-Parte ITR	1.102.500,00	1.102.500,00	73.769,24	6,69
Cota-Parte do IPVA	1.600.000,00	1.600.000,00	849.850,82	53,12
Cota-Parte do ICMS	29.576.236,64	29.576.236,64	19.540.556,20	66,07
Cota-Parte do IPI - Exportação	150.000,00	150.000,00	88.955,33	59,30
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	220.500,00	220.500,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	220.500,00	220.500,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	59.915.277,89	59.914.726,64	36.466.049,36	60,86

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.678.245,00	3.016.245,00	2.216.833,90	73,50	2.090.494,94	69,31	2.025.179,06	67,14	126.338,96
Despesas Correntes	2.678.245,00	3.016.245,00	2.216.833,90	73,50	2.090.494,94	69,31	2.025.179,06	67,14	126.338,96
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	7.051.752,50	7.040.396,78	5.205.334,69	73,94	4.633.495,70	65,81	4.276.557,25	60,74	571.838,99

Despesas Correntes	7.051.752,50	7.040.396,78	5.205.334,69	73,94	4.633.495,70	65,81	4.276.557,25	60,74	571.838,99
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	882.637,50	907.637,50	834.890,84	91,99	693.515,14	76,41	627.801,40	69,17	141.375,70
Despesas Correntes	882.637,50	907.637,50	834.890,84	91,99	693.515,14	76,41	627.801,40	69,17	141.375,70
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	339.322,50	585.616,12	435.237,63	74,32	430.237,63	73,47	424.642,00	72,51	5.000,00
Despesas Correntes	339.322,50	585.616,12	435.237,63	74,32	430.237,63	73,47	424.642,00	72,51	5.000,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	251.532,50	251.532,50	175.770,17	69,88	175.770,17	69,88	174.064,51	69,20	0,00
Despesas Correntes	251.532,50	251.532,50	175.770,17	69,88	175.770,17	69,88	174.064,51	69,20	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	11.203.490,00	11.801.427,90	8.868.067,23	75,14	8.023.513,58	67,99	7.528.244,22	63,79	844.553,65

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	8.868.067,23	8.023.513,58	7.528.244,22
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	8.868.067,23	8.023.513,58	7.528.244,22
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	5.469.907,40		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.398.159,83	2.553.606,18	2.058.336,82
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	24,32	22,00	20,64

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2020	5.469.907,40	8.023.513,58	2.553.606,18	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2019	7.993.515,15	11.299.118,50	3.305.603,35	0,00	182.571,44	0,00	0,00	0,00	0,00	3.488.174,79
Empenhos de 2018	7.278.695,07	8.809.359,54	1.530.664,47	0,00	190.670,45	0,00	0,00	0,00	0,00	1.721.334,92
Empenhos de 2017	6.507.571,56	12.837.108,29	6.329.536,73	0,00	519.779,14	0,00	0,00	0,00	0,00	6.849.315,87
Empenhos de 2016	8.721.396,06	17.753.978,01	9.032.581,95	0,00	212.920,29	0,00	0,00	0,00	0,00	9.245.502,24
Empenhos de 2015	9.169.144,44	12.665.603,91	3.496.459,47	0,00	825.724,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4.322.183,56
Empenhos de 2014	9.022.793,52	15.468.419,59	6.445.626,07	0,00	1.859.634,11	0,00	0,00	0,00	0,00	8.305.260,18
Empenhos de 2013	7.970.949,76	11.539.552,38	3.568.602,62	0,00	866.825,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4.435.428,22

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS		
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	6.011.875,00	9.891.875,00	9.607.021,73	97,12	
Provenientes da União	4.130.425,00	8.010.425,00	9.259.400,47	115,59	
Provenientes dos Estados	1.881.450,00	1.881.450,00	347.621,26	18,48	
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS (XXX)	86.500,00	86.500,00	4.641,65	5,37	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	6.098.375,00	9.978.375,00	9.611.663,38	96,32	

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	5.230.374,50	5.124.925,06	2.478.697,45	48,37	2.091.842,74	40,82	2.038.699,99	39,78	386.854,71
Despesas Correntes	4.591.664,50	4.667.245,91	2.169.120,14	46,48	2.009.072,16	43,05	1.955.929,41	41,91	160.047,98
Despesas de Capital	638.710,00	457.679,15	309.577,31	67,64	82.770,58	18,08	82.770,58	18,08	226.806,73
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	6.452.409,15	7.416.767,88	2.736.048,01	36,89	2.292.900,18	30,92	1.907.941,09	25,72	443.147,83
Despesas Correntes	6.171.896,65	6.127.615,62	1.870.963,73	30,53	1.565.098,18	25,54	1.467.179,09	23,94	305.865,55
Despesas de Capital	280.512,50	1.289.152,26	865.084,28	67,10	727.802,00	56,46	440.762,00	34,19	137.282,28
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	1.314.183,00	2.306.183,00	1.685.946,98	73,11	1.392.654,33	60,39	1.166.252,46	50,57	293.292,65
Despesas Correntes	1.301.183,00	2.293.183,00	1.685.946,98	73,52	1.392.654,33	60,73	1.166.252,46	50,86	293.292,65
Despesas de Capital	13.000,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	10.000,00	10.000,00	990,00	9,90	990,00	9,90	990,00	9,90	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	990,00	9,90	990,00	9,90	990,00	9,90	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	693.648,25	782.948,25	178.485,16	22,80	101.935,44	13,02	98.134,43	12,53	76.549,72
Despesas Correntes	691.648,25	780.948,25	178.485,16	22,85	101.935,44	13,05	98.134,43	12,57	76.549,72
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	209.944,75	2.149.944,75	245.840,89	11,43	31.422,54	1,46	21.293,03	0,99	214.418,35
Despesas Correntes	209.944,75	1.969.944,75	77.940,89	3,96	31.422,54	1,60	21.293,03	1,08	46.518,35
Despesas de Capital	0,00	180.000,00	167.900,00	93,28	0,00	0,00	0,00	0,00	167.900,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	13.910.559,65	17.790.768,94	7.326.008,49	41,18	5.911.745,23	33,23	5.233.311,00	29,42	1.414.263,26

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	7.908.619,50	8.141.170,06	4.695.531,35	57,68	4.182.337,68	51,37	4.063.879,05	49,92	513.193,67
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	13.504.161,65	14.457.164,66	7.941.382,70	54,93	6.926.395,88	47,91	6.184.498,34	42,78	1.014.986,82
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	2.196.820,50	3.213.820,50	2.520.837,82	78,44	2.086.169,47	64,91	1.794.053,86	55,82	434.668,35
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	10.000,00	10.000,00	990,00	9,90	990,00	9,90	990,00	9,90	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.032.970,75	1.368.564,37	613.722,79	44,84	532.173,07	38,89	522.776,43	38,20	81.549,72
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	461.477,25	2.401.477,25	421.611,06	17,56	207.192,71	8,63	195.357,54	8,13	214.418,35
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	25.114.049,65	29.592.196,84	16.194.075,72	54,72	13.935.258,81	47,09	12.761.555,22	43,12	2.258.816,91
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	7.315.302,75	11.990.403,75	5.535.633,08	46,17	4.538.073,61	37,85	3.933.314,07	32,80	997.559,47

TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	17.798.746,90	17.601.793,09	10.658.442,64	60,55	9.397.185,20	53,39	8.828.241,15	50,16	1.261.257,44
--	---------------	---------------	---------------	-------	--------------	-------	--------------	-------	--------------

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 29/10/20 10:25:52

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Covid-19 Repasse União

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

Gerado em 08/09/2021 11:52:15

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

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Total			0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 08/09/2021 11:52:14

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

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Total			0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Gerado em 08/09/2021 11:52:16

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Neste tópico é demonstrado a execução orçamentária e financeira do município do 2º quadrimestre de 2020. O Quadro 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa, demonstra que houve recursos do governo federal, estadual, próprios e de Royalties do Petróleo destinados à Saúde e outros recursos destinados à saúde foram utilizados no município. Observa-se que as despesas com as transferências de impostos e recurso de fonte livre (recurso próprio) são bem superiores que os demais entes.

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 22,00%, bem acima dos 15% preconizado pela LC 141/2012. E que o total de despesa com pessoal e encargos sociais o valor superior a outras despesas correntes e com investimentos.

O município apresentou que as despesas pagas na média e alta complexidade são superiores que na atenção básica, sendo os valores de R\$ 6.184.498,34 e R\$ 4.063.879,05 respectivamente.

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

Segundo o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS), não teve auditoria no 2º quadrimestre em Alto Araguaia.

11. Análises e Considerações Gerais

Este relatório foi elaborado com base nos dados de morbidade e mortalidade; na produção dos serviços de saúde; estabelecimentos; profissionais; orçamentários e nas metas pactuadas na PAS.

Com isso, foi possível observar que o município desempenhou a maioria das ações e aplicou mais que o mínimo exigido pela Lei Complementar 141/2012 de 15 % de recurso próprio, demonstrando o compromisso da gestão em melhorar o sistema público de saúde do município.

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Após análise detalhada dos dados fornecidos sobre o município de Alto Araguaia, MT, os mesmos demonstram coerência e abrangência nas informações territoriais, administrativas e de saúde pública.

A Secretaria de Saúde de Alto Araguaia, representada pela secretária MANOELA NUNES DE SOUZA, está adequadamente estruturada para atender as demandas locais, com canais de comunicação claros e acessíveis. A existência de um Fundo de Saúde municipal, legalmente estabelecido, e a gestão responsável dos recursos, contribuem para a transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

O Plano de Saúde para o período de 2018-2021, já aprovado, evidencia o compromisso do município com o planejamento estratégico na área da saúde, visando atender às necessidades da população de forma organizada e alinhada às diretrizes do SUS.

Diante disso, as informações apresentadas demonstram uma gestão municipal bem estruturada, com os dados devidamente organizados e atualizados, o que justifica a aprovação do relatório quadrimestral em questão.

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, 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 oferecem uma análise detalhada sobre a capacidade demográfica e as principais causas de morbimortalidade no município de Alto Araguaia. Esses dados são fundamentais para entender o crescimento populacional e identificar as principais razões de internação e mortalidade, atuando como indicadores essenciais para a formulação de políticas públicas de saúde.

O Conselho de Saúde destaca que as informações fornecidas cumprem adequadamente sua função no monitoramento e avaliação da saúde no município, evidenciando áreas que requerem atenção especial, como a elevada taxa de partos cesáreos e as causas externas enquanto causa do maior número de óbitos no município.

A análise dos dados reflete uma gestão de saúde municipal que está atenta às necessidades da população e comprometida com a melhoria contínua dos indicadores de saúde. Assim, o Conselho de Saúde aprova as análises e considerações apresentadas no relatório, reconhecendo a importância dos dados para o planejamento e a execução de políticas de saúde eficazes no município e ressalta a importância da busca ativa para os agravos supracitados, e intensificação da prevenção na APS.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

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

Este Conselho Municipal de Saúde (CMS) analisou e validou as informações contidas neste tópico do relatório, reforçando a importância de que os Sistemas de Informações em Saúde sejam atualizados de forma oportuna para garantir a precisão e a relevância dos dados.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

- A distribuição e categorização dos estabelecimentos de saúde em Alto Araguaia revelam uma estrutura bem organizada, projetada para atender às diversas necessidades da população. A integração de unidades federais, municipais e privadas garante um atendimento ampliado, que abrange desde a atenção primária até serviços especializados e emergenciais, proporcionando uma cobertura eficiente em diferentes níveis de assistência à saúde.

Diante disso, o Conselho Municipal de Saúde aprova as considerações relativas à rede física prestadora de serviços SUS no município.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

- O Conselho Municipal de Saúde emite parecer favorável às informações apresentadas pela gestão no quadrimestre em questão, ressaltando que não há divergências nos dados apresentados pelo Cadastro CNES.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

- Com base nos resultados alcançados no 2º quadrimestre de 2020, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Alto Araguaia destaca o comprometimento da gestão em cumprir as ações programadas para o ano. Nota-se também que a gestão tem demonstrado interesse em continuar focando nas áreas que ainda necessitam de melhorias, o que assegura que o município está no caminho certo para cumprir suas obrigações de saúde pública ao longo do ano.

Diante disso, as ações realizadas e o compromisso demonstrado pela gestão são aprovados, com a expectativa de que os esforços contínuos resultem no cumprimento integral das metas estabelecidas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde está de acordo com as análises e considerações. E reitera a necessidade na continuidade da execução das ações em saúde afim de garantir o alcance dos indicadores no decorrer do ano.

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 do 2º quadrimestre de 2020, demonstra que a gestão da saúde de Alto Araguaia está no caminho certo para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A gestão financeira e a aplicação de recursos estão alinhadas com as exigências legais e as necessidades locais. O município tem alcançado e superado metas importantes, implementado ações de melhoria contínua e realizado investimentos significativos na saúde.

O compromisso com a educação em saúde e a capacitação dos profissionais reflete uma abordagem holística para o bem-estar da população. 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