

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2018

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	ALTO ARAGUAIA
Região de Saúde	Sul Matogrossense
Área	5.538,02 Km²
População	18.703 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/10/2019

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: 08/10/2019

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: 08/10/2019

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1991
CNPJ	12.545.842/0001-08
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MANOELA NUNES DE SOUZA

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

Data da consulta: 08/10/2019

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul Matogrossense

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Ano de referência: 2023

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA 194 CENTRO DE SAUDE CENTRO	
E-mail	DEPARTAMENTOADMINISTRATIVO@GMAIL.COM	
Telefone	6634811777	
Nome do Presidente	RAHNER RODRIGUES ESMERIO	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	7
	Governo	3
	Trabalhadores	0
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
 Ano de referência: 201804

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

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

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

E é por consequência desse comprometimento e esforços das equipes técnicas e gerenciais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) que apresentamos os resultados referente ao exercício dos meses de maio a agosto de 2018.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	760	605	1.365
5 a 9 anos	753	725	1.478
10 a 14 anos	729	714	1.443
15 a 19 anos	711	664	1.375
20 a 29 anos	1.409	1.427	2.836
30 a 39 anos	1.614	1.415	3.029
40 a 49 anos	1.101	1.137	2.238
50 a 59 anos	1.001	859	1.860
60 a 69 anos	533	547	1.080
70 a 79 anos	288	268	556
80 anos e mais	128	120	248
Total	9.027	8.481	17.508

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 16/10/2019.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Araguaia	278	255	253	251	220

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 16/10/2019.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	32	32	23	42
II. Neoplasias (tumores)	43	45	49	19	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	11	8	10	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	17	7	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	9	9	4	20
VI. Doenças do sistema nervoso	-	5	1	2	5
VII. Doenças do olho e anexos	28	20	8	14	4

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	44	43	52	61
X. Doenças do aparelho respiratório	77	90	62	63	66
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	23	63	41	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	12	3	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	4	2	3	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	42	62	61	41	38
XV. Gravidez parto e puerpério	91	111	109	143	102
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	14	12	13	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	1	3	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	60	54	57	64	70
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	6	13	25	34
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	509	563	540	527	569

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

Data da consulta: 16/10/2019.

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	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	5	3	3	4
II. Neoplasias (tumores)	21	14	20	15	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	8	8	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	6	1	3	3	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	25	28	17	16
X. Doenças do aparelho respiratório	5	11	8	17	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	2	3	5	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	2	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	5	5	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1	3	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	10	13	3	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	15	13	14	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	86	97	110	95	94

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

Data da consulta: 16/10/2019.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Sobre os nascidos vivos é possível observar uma queda de número entre os anos de 2013 e 2017. 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 foram registradas 809 internações com as principais causas:

1. Gravidez, parto e puerpério - A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando de forma efetiva a necessidade de conter os números de gravidez indesejadas na adolescência, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil no município. São distribuídas pílulas anticoncepcionais, preservativos e são oferecidos outros importantes métodos de controlar ou evitar a gravidez.
2. As lesões, envenenamento e outras consequências por causas externas de internações hospitalares também aparecem com destaque - Considerando o número significativo de acidentes de trânsito, trabalho ou violência, onde entende-se que os mesmos são um dos problemas de saúde pública mais relevantes na atualidade, não apenas por sua magnitude, abrangência e tendências de incremento, mas também por sua vulnerabilidade a medidas de intervenção e por suas repercussões em diversas áreas da sociedade.
3. As doenças do aparelho respiratório - Este fato pode estar relacionado à deterioração do meio ambiente e uso de defensivos químicos, o elevado número de queimadas, em consequência da economia onde o desmatamento é realizado sem controle algum e sem ações de replantio que afeta as condições de saúde da população. O trabalho de conscientização feito por escolas e organizações não-governamentais é bastante importante, pois só a consciência humana será capaz de preservar o meio ambiente e, conseqüentemente, a própria humanidade.

Ao que diz respeito as principais causas de mortalidade, foram registrados 94 óbitos no ano de 2017, observa-se que a predominância de óbitos relacionados a causas externas, a doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

O primeiro mais causador de óbitos no município, 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. Os motivos que levam as causas externas ao primeiro lugar estão relacionados a condições socioeconômicas, a alta tecnologia e o crescimento progressivo da cidade. É importante que o município estabeleça ações estratégicas voltadas para as atividades educativas e preventivas no trânsito, nas escolas e na comunidade em geral.

A segunda causa entra as doenças do aparelho circulatório. Dados do MS relatam que as doenças do aparelho circulatório foram à primeira causa de óbitos no Brasil. Podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido à dificuldade na adesão ao tratamento, o aumento da urbanização, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, à escassez de recursos de diagnósticos. Assim é importante que o município intensifique as ações da atenção básica voltada para uma saúde preventiva e educativa como atividades em grupos orientativas para melhorar a alimentação, atividades físicas, acompanhamentos e monitoramentos contínuos de pacientes com hipertensão, diabetes, obesidade e outras doenças do aparelho circulatório.

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.

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	75.008
Atendimento Individual	15.045
Procedimento	15.020
Atendimento Odontológico	3.363

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	4	96,80	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	277	99.558,57
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	84	12.600,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	88	12.696,80	277	99.558,57

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

Data da consulta: 01/09/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	605	-	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	45.731	232.044,33	-	-
03 Procedimentos clínicos	43.124	278.783,93	277	99.558,57
04 Procedimentos cirúrgicos	872	429,52	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	123	18.450,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	66	-	-	-
Total	90.521	529.707,78	277	99.558,57

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

Data da consulta: 01/09/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	605	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26	-
Total	631	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 01/09/2021.

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

As informações a seguir referem-se a produção do município de Alto Araguaia no 2º quadrimestre de 2018.

A tabela 4.2 é referente a Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos. No sistema de informações ambulatoriais foi aprovado 88 procedimentos, totalizando um valor de R\$ 12.696,80. Desses, 84 procedimentos foram de Órteses, próteses e materiais especiais. Já no sistema de informações hospitalares foram informados 277 procedimentos clínicos no valor de R\$ 99.558,57.

Na produção da atenção ambulatorial especializada, foram realizados um total de 90.521 procedimentos, apresentando um valor aprovado de R\$ 529.707,78. Desses, 45.731 aprovações são de procedimentos com finalidade diagnóstica. Já no sistema de informações hospitalares foram informados 277 procedimentos clínicos no valor de R\$ 99.558,57.

No que diz respeito às ações de vigilância em saúde foram realizados m total de 631 procedimentos, em que 605 são de ações de promoção e prevenção em saúde.

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 08/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	0	14	14

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: 08/10/2019.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	14	0	0	14
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	14	0	0	14

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: 08/10/2019.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2018

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: 08/10/2019.

- 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, o 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 32 estabelecimentos cadastrados, desses 17 são de administração pública; 09 são entidades empresariais; 01 entidade sem fins lucrativos e 05 pessoa física.

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Centro de Apoio a Saúde da Família	1			1
Central de Regulação do Acesso	1			1
Central de Gestão em Saúde	1			1
Centro de Saúde/unidade básica	6			6
Clínica/centro de especialidade	2	4		6
Consultório Isolado	1	9		10
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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 01/2018

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	4	18	59	27
	Intermediados por outra entidade (08)	6	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	8	0	2	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)	8	0	3	16	4
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3	1	3	8	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	2014	2015	2016	2017	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.658	1.644	1.624	1.669	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	45	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	

Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	37	36	27
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	544	602	503

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

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

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

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 2018	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	0,40	Razão	0,08	20,00

Ação Nº 1 - - Busca ativa das mulheres faltosas;

Ação Nº 2 - -Possibilidade de trocar laboratório de referência

2. Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	2017	0,00	0,10	0,10	Razão	0,01	10,00
---	--	-------	------	------	------	------	-------	------	-------

Ação Nº 1 - Fomentar a melhoria do acesso a todos usuários.

Ação Nº 2 - Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração.

Ação Nº 3 - Contratar outra prestadora de serviço

Ação Nº 4 - Conscientização da população e profissionais.

3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
---	---	------------	------	--------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Manter as micro-áreas e equipes completas;

Ação Nº 2 - Manter a manutenção e estruturação das unidades de atenção básica;

Ação Nº 3 - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;

Ação Nº 4 - Manter as ações da atenção básica e ampliar cobertura de acordo com a necessidade do município.

4. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2017	84,04	87,00	87,00	Percentual	☒ Sem Apuração 0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a comunicação e divulgação da pesagem do bolsa família durante cada vigência;									
Ação Nº 2 - Fortalecer a parceria junto a Secretaria de Assistência Social, NASF e demais setores;									
Ação Nº 3 - Intensificar a busca ativa dos beneficiários;									
Ação Nº 4 - Realizar Dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa, para garantir o comparecimento de todos;									
5. Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter as micro-áreas e equipes completas;									
Ação Nº 2 - Manter a manutenção e estruturação das unidades de saúde bucal;									
Ação Nº 3 - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;									
6. O município não possui CAPS	Ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica	Percentual	2017	0,00	0,00	0,00	Percentual	☒ Sem Apuração 0	0
Ação Nº 1 - O município não possui CAPS									

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 2018	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	0	0
Ação Nº 1 - Conscientizar os trabalhadores da saúde a registrarem maiores informações possíveis na caderneta e prontuário;									
Ação Nº 2 - Investigar em tempo hábil;									
Ação Nº 3 - Assegurar a todas às gestantes do município a realização do pré-natal e parto de qualidade;									
Ação Nº 4 - Proporcionar às mulheres em idade fértil do município o acesso aos exames complementares;									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas educativas com vistas à Saúde da Mulher com ênfase a prática de atividades física e alimentação saudável.									

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	97,00	Proporção	97,56	100,58
Ação Nº 1 - Sensibilizar o profissional médico e aumentar a investigação de óbito mal definido									
Ação Nº 2 - Fechamento de caso em tempo oportuno									
Ação Nº 3 - Definir o fluxo no tratamento e diagnóstico de caso									
Ação Nº 4 - Sensibilizar os profissionais quanto a falta de dados									
3. Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal SUS e na saúde suplementar	Proporção	2017	27,09	41,00	41,00	Proporção	30,00	73,17
Ação Nº 1 - Campanha para parto normal;									
Ação Nº 2 - Conscientizar o profissional médico;									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe para que forneça orientações que estimulem o parto normal todas as vezes que as gestantes compareçam na unidade para o pré-natal;									
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	19,00	Proporção	20,00	0
Ação Nº 1 - Ampliar as atividades e ações no Programa Saúde na Escola em relação ao tema específico;									
Ação Nº 2 - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica;									
Ação Nº 3 - Criar grupo de adolescentes para tratar sobre prevenção, sensibilização e conscientização do cuidado e proteção;									
Ação Nº 4 - Fazer parcerias com Ministério Público e Conselho Tutelar sobre maneira de diminuir o alto índice de adolescentes em locais e horários inadequados, além do uso de bebida alcoólica.									
5. Reduzir mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2017	4,00	1,00	1,00	Taxa	0	100,00
Ação Nº 1 - Intensificar as consultas de pré-natal;									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal;									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas;									
Ação Nº 4 - Reestruturar o serviço de obstetrícia no hospital municipal;									
6. Reduzir número óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde da mulher através de campanhas específicas e reuniões de grupos;									
Ação Nº 2 - Garantir as consultas de pré-natal em tempo oportuno, encaminhando os casos de gestação de alto risco;									
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal;									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2018	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	16	Número	7,00	100,00
Ação Nº 1 - Busca ativa em pacientes com problemas cardiovasculares;									
Ação Nº 2 - Aumento de palestras e outros meios de conscientização dos pacientes de risco;									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe que esteja sempre atenta ao grupo de risco, para que forneça orientações sobre autocuidado em todos os momentos em que os mesmos vierem na unidade;									
Ação Nº 4 - Assegurar o tratamento medicamentoso conforme itens contidos na REMUME aos pacientes diabéticos e hipertensos das UBS.									
2. Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2017	0,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa nos faltosos;									
Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização aos pais ou responsáveis;									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe para que esteja sempre atenta no cartão da criança em qualquer momento que as mesmas vierem na unidade;									
3. Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2017	100,00	80,00	80,00	Proporção	75,00	93,75
Ação Nº 1 - Manter o monitoramento das notificações preenchidas junto as equipes de saúde em parceria com a vigilância epidemiológica.									
4. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2017	83,30	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Busca ativa de faltosos em tempo oportuno									
Ação Nº 2 - Definir o fluxo no tratamento e diagnóstico de caso									
Ação Nº 3 - Sensibilizar profissionais quanto a falta de dados									
5. Não se aplica	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Notificar e Investigar casos suspeitos de Malária no município;									
Ação Nº 2 - Dar continuidade a prevenção de casos novos com enfoque no surgimento de Malária no 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	0	100,00
Ação Nº 1 - Manter a rotina de acompanhamento e consultas das gestantes durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta de todos os exames necessários e preconizados no pré-natal.									
7. Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Manter a rotina de acompanhamento e consultas das gestantes durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta de todos os exames necessários e preconizados no pré-natal.									
8. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2017	105,78	100,00	100,00	Proporção	115,62	115,62
Ação Nº 1 - Permanecer garantindo estrutura e materiais necessários para realização das coletas.									
Ação Nº 2 - Garantir a proteção e acompanhamento da saúde de consumidores evitando a transmissão de doenças									
9. Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	83,33	83,33
Ação Nº 1 - Manter o plano de ação atualizado, cumprindo todas as atividades planejadas;									
Ação Nº 2 - Garantir o pleno funcionamento da Vigilância Sanitária;									
Ação Nº 3 - Ampliar as ações de atividades educativas para as equipes e os usuários;									
Ação Nº 4 - Manter a equipe completa para realização das atividades;									

Ação Nº 5 - Garantir materiais necessários para desenvolvimento das ações.									
10. Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2017	2	6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar teste seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias;									
Ação Nº 2 - Conscientizar e capacitar os agentes comunitários de saúde para inserção nas ações de combate vetorial;									
11. Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2017	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o monitoramento para o correto preenchimento das notificações;									
Ação Nº 2 - Conscientizar e capacitar os técnicos responsáveis para o correto preenchimento das fichas de notificação.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	O município não possui CAPS	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	0,00
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,10	0,01
	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	41,00	30,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	0,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19,00	20,00
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	1,00	0,00
	Não se aplica	0	0
	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	100,00	83,33
301 - Atenção Básica	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,40	0,08
	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).	16	7
	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	0,00

	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,10	0,01
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	100,00
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	41,00	30,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	0,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	100,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19,00	20,00
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Não se aplica	0	0
	Reduzir mortalidade infantil	1,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
	Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,40	0,08
	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).	16	7
	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	0,00
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,10	0,01
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,00	97,56
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	41,00	30,00
	Reduzir mortalidade infantil	1,00	0,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	16	7
304 - Vigilância Sanitária	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	100,00	83,33
305 - Vigilância Epidemiológica	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,00	97,56
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	75,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	100,00	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	115,62
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	279.900,00	25.700,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	305.600,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.138.400,00	1.627.500,00	389.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	6.155.500,00
	Capital	N/A	351.000,00	27.500,00	N/A	465.000,00	N/A	N/A	N/A	843.500,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	9.412.500,00	806.000,00	N/A	250.000,00	N/A	N/A	N/A	10.468.500,00
	Capital	N/A	540.000,00	80.000,00	N/A	200.000,00	N/A	N/A	86.500,00	906.500,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	1.412.000,00	314.800,00	3.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.730.000,00
	Capital	N/A	15.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	150.000,00	18.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	168.000,00
	Capital	N/A	8.000,00	12.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	385.200,00	57.000,00	18.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	461.000,00
	Capital	N/A	22.000,00	8.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30.000,00
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.

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

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

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	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	7	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,00	0,00	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	97,00	97,56	100,58	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	100,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	75,00	93,75	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	0	0	100,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	115,62	115,62	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	4,00	0,08	20,00	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,10	0,01	10,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	41,00	30,00	73,17	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	19,00	20,00	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	1	0	100,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	87,00	☒ Sem Apuração		Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	100,00	83,33	83,33	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

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

Data da consulta: 24/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	1.192.982,29	1.466.308,16	1.538.280,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.197.571,00
Capital	0,00	0,00	122.890,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122.890,36
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	1.714.468,18	3.387.299,94	630.202,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.731.970,76
Capital	0,00	936,33	38.946,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.882,77
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	231.576,60	161.016,42	580.013,03	25.812,40	0,00	0,00	0,00	0,00	998.418,45
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	3.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.130,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	197.045,16	109.565,33	56.032,94	59,55	0,00	0,00	0,00	0,00	362.702,98
Capital	0,00	0,00	309,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	95.355,10	60.365,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155.720,94
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	3.431.427,33	5.185.492,02	2.969.804,96	25.871,95	0,00	0,00	0,00	0,00	11.612.596,26
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde									

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

Data da consulta: 16/10/2019.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,09 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,22 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,60 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	63,26 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,76 %

1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,06 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 639,32
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,19 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,36 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,75 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,43 %
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	34,88 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,17 %

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

Data da consulta: 16/10/2019.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	8.990.000,00	8.990.000,00	4.687.526,44	52,14
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	832.000,00	832.000,00	269.585,03	32,40
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	933.000,00	933.000,00	432.702,08	46,38
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.225.000,00	4.225.000,00	2.575.748,25	60,96
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	3.000.000,00	3.000.000,00	1.409.491,08	46,98
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	43.864.018,49	43.864.018,49	26.456.506,48	60,31
Cota-Parte FPM	15.000.000,00	15.000.000,00	9.472.518,21	63,15
Cota-Parte ITR	1.000.000,00	1.000.000,00	82.278,27	8,23
Cota-Parte IPVA	1.000.000,00	1.000.000,00	967.717,56	96,77
Cota-Parte ICMS	26.826.518,49	26.826.518,49	15.924.858,28	59,36
Cota-Parte IPI-Exportação	0,00	0,00	0,00	0,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	37.500,00	37.500,00	9.134,16	24,36
Desoneração ICMS (LC 87/96)	37.500,00	37.500,00	9.134,16	24,36
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	52.854.018,49	52.854.018,49	31.144.032,92	58,92

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	6.801.700,00	6.801.700,00	4.030.821,71	59,26
Provenientes da União	3.874.500,00	3.874.500,00	2.562.169,24	66,13
Provenientes dos Estados	1.853.600,00	1.853.600,00	576.085,23	31,08
Provenientes de Outros Municípios	1.073.600,00	1.073.600,00	892.567,24	83,14
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	6.801.700,00	6.801.700,00	4.030.821,71	59,26

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	19.288.600,00	21.119.921,08	14.759.784,84	69,89	11.243.958,53	53,24
Pessoal e Encargos Sociais	11.997.900,00	12.265.400,00	8.118.121,37	66,19	7.221.442,44	58,88
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	7.290.700,00	8.854.521,08	6.641.663,47	75,01	4.022.516,09	45,43
DESPESAS DE CAPITAL	1.815.000,00	1.291.501,00	727.164,71	56,30	166.212,13	12,87
Investimentos	1.815.000,00	1.291.501,00	727.164,71	56,30	166.212,13	12,87
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	21.103.600,00	22.411.422,08	15.486.949,55	69,10	11.410.170,66	50,91

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / IVf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	6.228.500,00	8.279.865,90	53,46	6.373.018,64	55,85
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	6.019.400,00	3.993.473,63	25,79	2.941.591,31	25,78

Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	209.100,00	4.286.392,27	27,68	3.431.427,33	30,07
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	8.279.865,90	53,46	6.373.018,64	55,85

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	N/A	7.207.083,65	46,54	5.037.152,02	44,15
--	-----	--------------	-------	--------------	-------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴ e 5	16,17
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]⁶	365.547,09
---	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m)x 100
Atenção Básica	6.740.055,00	7.635.981,51	5.484.972,61	34,74	4.320.461,36	37,20
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	11.435.500,00	11.049.440,57	8.431.256,02	53,39	5.771.853,53	49,70
Suporte Profilático e Terapêutico	1.745.000,00	2.146.200,00	1.240.600,96	7,86	998.418,45	8,60
Vigilância Sanitária	20.000,00	24.000,00	8.660,00	0,05	3.130,00	0,03
Vigilância Epidemiológica	857.445,00	1.154.200,00	439.651,46	2,78	363.011,98	3,13
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	305.600,00	401.600,00	185.446,90	1,17	155.720,94	1,34
Total	21.103.600,00	22.411.422,08	15.790.587,95	100,00	11.612.596,26	100,00

FONTE: SIOPS, Alto Araguaia/MT, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 26/02/19 15:48:21

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

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

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

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

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

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Neste tópico é demonstrado a execução orçamentária e financeira do município no 2º quadrimestre de 2018. A receita arrecadada por transferência Fundo a Fundo do governo federal (Quadro 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa) na Atenção Básica soma a quantia de R\$ 1.661.170,91. na Média e Alta Complexidade foi um total de R\$ 669.149,08; assistência farmacêutica R\$ 580.013,03; na Vigilância Sanitária o valor de R\$ 3.130,00, Vigilância Epidemiológica R\$ 56.341,94, totalizado R\$ 2.969.804,96.

A transferência dos valores do Governo Estadual para Assistência Farmacêutica R\$ 25.812,40 e para a Vigilância Epidemiológica é de R\$ 59,55, dando um total de R\$ 25.871,95.

O valor executado de Recursos Próprios na Atenção Básica soma a quantia de R\$ 2.659.290,45; no MAC R\$ 5.101.768,12; assistência farmacêutica R\$ 392.593,02; vigilância epidemiológica e ambiental R\$ 306.610,49, outras subfunções R\$ 155.720,94. Totalizando R\$ 8.616.919,35.

Observa-se que devido ao atraso dos pagamentos da fonte estadual, os recursos arrecadados foram inferiores a 50% do recurso total.

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 16,17%, atingindo os 15% preconizado pela LC 141/2012. A participação das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município de 19,76%. Em relação ao percentual de despesa com pessoal foi de 62,19%; gastos com pessoa jurídica serviços de terceiro foi de 20,75%; gastos com medicamentos representou o percentual 6,36% e gastos com investimentos ficou 1,43%. Em relação ao gasto com despesa total com saúde por habitante foi de R\$ 639,32.

Os indicadores financeiros emitidos pelo Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (Quadro 9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária) demonstra que o município de Alto Araguaia, teve o total de despesa liquidada com pessoal e encargos sociais o valor de R\$ 7.221.442,44, outras despesas correntes totalizaram R\$ 4.022.516,09, e com investimentos R\$ 166.212,13.

O município apresentou um percentual de despesas liquidadas na Atenção Básica de 37,20%, para a Assistência hospitalar e ambulatorial, foi aplicado 49,70%. Os gastos com o suporte profilático e terapêutico (medicamentos e outros) foi 8,60 %, com a vigilância sanitária 0,03%, vigilância epidemiológica 3,13% e com outras subfunções 1,34%.

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

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 24/10/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 24/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria

11. Análises e Considerações Gerais

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

De uma maneira geral, podemos dizer que o município de Alto Araguaia apresentou um bom desempenho no alcance das metas e os resultados obtidos refletem na melhoria da atenção à saúde da população do município. Entretanto, a gestão considera importante efetivar as ações relacionadas aos indicadores não alcançados.

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2018

Parecer do Conselho de Saúde

Introdução

- Considerações:

Após análise detalhada do Relatório Quadrimestral de Gestão referente ao 2º quadrimestre de 2018, reconhecemos a importância desse instrumento para a transparência e a eficácia na gestão da saúde pública em nosso município. Se destaca como uma ferramenta essencial, permitindo não apenas o acompanhamento das ações e metas estabelecidas, mas também a avaliação contínua dos resultados obtidos.

Essa abordagem possibilita a identificação de áreas que necessitam de ajustes, além de reforçar a responsabilidade da gestão em garantir uma atenção integral à saúde. A Secretaria Municipal de Saúde tem demonstrado um comprometimento significativo em otimizar seus processos de trabalho.

A constante revisão dos indicadores e a avaliação das estratégias utilizadas revelam um esforço em adaptar-se às demandas da população, promovendo um atendimento de qualidade e eficaz.

Os resultados positivos apresentados no relatório são um reflexo desse empenho, evidenciando o alinhamento entre as metas estabelecidas e os serviços prestados. Além disso, a participação das equipes técnicas na elaboração e execução das ações reforça a necessidade de um trabalho colaborativo, essencial para o alcance dos objetivos propostos. Diante do exposto, consideramos que o Relatório Quadrimestral para o período, não apenas cumpre sua função de controle social, mas também serve como um guia para a implementação de políticas de saúde mais efetivas.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Após uma análise minuciosa dos dados apresentados sobre a saúde pública do município de Alto Araguaia, consideramos que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem realizado um trabalho significativo e necessário para melhorar a qualidade de vida da população. As estratégias já implementadas, aliadas a novas iniciativas, têm o potencial de transformar o cenário de saúde no município. Portanto, apresentamos parecer favorável à continuidade e ao fortalecimento dessas ações, com a expectativa de que tragam melhorias significativas para a saúde da população.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Após análise detalhada das informações referentes à produção do município de Alto Araguaia no 2º quadrimestre de 2018, afirmamos que os dados apresentados demonstram um esforço significativo por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em atender as demandas de saúde da população de forma organizada e eficiente.

É evidente que a SMS está cumprindo seu papel com eficiência e comprometimento, promovendo ações que visam não apenas tratar, mas também prevenir doenças e promover a saúde. Portanto, apresentamos parecer favorável à continuidade das iniciativas e ações de saúde, confiando que o município continuará a avançar na melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

A Secretaria Municipal de Saúde tem desempenhado um papel fundamental ao manter o cadastro de estabelecimentos de saúde no CNES, o que é essencial para o planejamento e a transparência das ações de saúde no município.

Os dados coletados pelo CNES forneceram informações valiosas sobre a capacidade física, serviços disponíveis e profissionais vinculados, permitindo um planejamento mais eficaz e a alocação adequada de recursos. O sistema também garantiu transparência para a população, uma vez que os cidadãos podem acessar informações sobre os serviços de saúde disponíveis, promovendo maior confiança nas instituições.

Diante do exposto, consideramos que a gestão do cadastro de estabelecimentos de saúde no CNES foi realizada de forma eficiente, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde no município. Recomendamos a continuidade e o fortalecimento dessas práticas, assegurando que a população tenha acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Após a revisão das informações apresentadas, é possível afirmar que a estrutura da equipe de saúde atende a critérios essenciais para o funcionamento eficaz dos programas de saúde. Diante do exposto, recomenda-se a manutenção e o fortalecimento das estratégias já adotadas, bem como o investimento em capacitação contínua dos profissionais. Assim, garante-se não apenas a conformidade com as normas, mas também a excelência no atendimento à saúde da população.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Após análise detalhada da Programação Anual de Saúde (PAS) e das ações desenvolvidas para o ano vigente, o Conselho Municipal de Saúde emite parecer favorável. A Programação Anual de Saúde está sendo executada de forma satisfatória, com resultados positivos já alcançados e um compromisso claro com a melhoria contínua.

O Conselho incentiva a manutenção das boas práticas e a busca por inovações que promovam ainda mais a saúde da comunidade. Reconhecemos ainda, a importância da continuidade do monitoramento e da avaliação das ações, com a gestão demonstrando disposição em trabalhar nas metas ainda não alcançadas e manter os resultados já positivos.

Essa postura é essencial para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para a promoção da saúde pública no município. Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde reafirma seu apoio à implementação da Programação Anual de Saúde, destacando a importância do planejamento e da execução das ações de

saúde para o bem-estar da população.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Após a análise dos resultados referentes ao 2º quadrimestre do ano, o Conselho Municipal de Saúde emite o seguinte parecer favorável:

1. Atingimento de Metas: Demonstra o comprometimento da gestão municipal em implementar ações efetivas e bem direcionadas, refletindo um esforço conjunto em prol da saúde da população.
2. Compromisso com o Monitoramento: O município manifestou sua intenção de continuar realizando o monitoramento ao longo do ano, o que é essencial para assegurar que as ações sejam ajustadas conforme necessário. O acompanhamento contínuo é uma prática recomendável e fundamental para a avaliação da eficácia das iniciativas de saúde.
3. Esforço para Atingir Metas Pactuadas: O empenho em realizar diversas ações para atingir as metas pactuadas é notável. A continuidade desse esforço é vital para a manutenção dos resultados positivos e para a promoção de melhorias na saúde pública.

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

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Após a análise da execução orçamentária e financeira do município referente ao 2º quadrimestre de 2018, o Conselho Municipal de Saúde emite o seguinte parecer favorável:

1. Transparência nas Receitas e Despesas: Os dados apresentados demonstram um detalhamento claro e transparente das receitas arrecadadas, incluindo a transferência Fundo a Fundo do governo federal.
2. Cumprimento das Exigências Legais: A participação da receita própria aplicada em saúde de 16,17% está em conformidade com a Lei Complementar 141/2012, mostrando o comprometimento do município em atender ao mínimo exigido para a saúde.
3. Análise dos Gastos: Os percentuais de despesas com pessoal e com serviços de terceiros refletem a realidade dos gastos com recursos humanos, essenciais para a operação do sistema de saúde.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde recomenda que a gestão continue a monitorar e avaliar a execução orçamentária, buscando constantemente melhorar a alocação de recursos, com um foco renovado na Atenção Básica e nas ações preventivas.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Após análise do Relatório Quadrimestral de Gestão, o Conselho Municipal de Saúde emite o seguinte parecer favorável:

1. Importância do Relatório: O Relatório Quadrimestral de Gestão é reconhecido como um instrumento essencial para a comprovação da aplicação dos recursos da saúde. Sua estrutura clara permite a apresentação dos resultados alcançados e a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), servindo como base sólida para a elaboração da nova PAS e para os necessários redirecionamentos no Plano Municipal de Saúde (PMS).
2. Transparência e Participação Social: A transparência na gestão é um dos principais benefícios proporcionados pelo relatório. Ele facilita a participação social, permitindo que a comunidade compreenda como os recursos estão sendo utilizados e quais resultados estão sendo alcançados. Essa abertura é fundamental para fortalecer a confiança da população nas ações do município.
3. Desempenho Positivo: O município de Alto Araguaia demonstrou um bom desempenho no alcance das metas estabelecidas, refletindo a eficácia das políticas existentes, a adequada alocação de recursos e o gerenciamento eficiente dos programas de saúde. Os resultados positivos indicam um empenho contínuo em ampliar as ações e serviços, promovendo melhorias na atenção à saúde da população.
4. Foco nas Ações Não Atingidas: Embora os resultados sejam encorajadores, o Conselho destaca a importância de efetivar as ações relacionadas aos indicadores que ainda não foram alcançados. A gestão deve priorizar esses aspectos para garantir que todos os cidadãos recebam a atenção necessária, contribuindo para a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde reafirma seu apoio à gestão da saúde no município e recomenda a continuidade dos esforços para fortalecer as ações que promovam a saúde da população, com ênfase na superação dos desafios identificados.

Status do Parecer: Avaliado

ALTO ARAGUAIA/MT, 24 de Outubro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia