

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

Relatório Anual de Gestão 2021

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
- 1.8. Casa Legislativa

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. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	ALTO ARAGUAIA
Região de Saúde	Sul Matogrossense
Área	5.538,02 Km ²
População	19.714 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 02/02/2022

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: 02/02/2022

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: 02/02/2022

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: 02/02/2022

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 (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ALTO ARAGUAIA	5538.022	19714	3,56
ALTO GARÇAS	3660.387	12323	3,37
ALTO TAQUARI	1394.76	11413	8,18
ARAGUAINHA	688.676	909	1,32
CAMPO VERDE	4794.555	44033	9,18

DOM AQUINO	2205.079	8087	3,67
GUIRATINGA	5358.322	15740	2,94
ITIQUIRA	8638.691	13727	1,59
JACIARA	1658.72	27696	16,70
JUSCIMEIRA	2205.018	11124	5,04
PARANATINGA	24177.568	23250	0,96
PEDRA PRETA	4193.207	17547	4,18
POXORÉO	6923.227	15936	2,30
PRIMAVERA DO LESTE	5472.207	63876	11,67
RONDONÓPOLIS	4165.232	239613	57,53
SANTO ANTÔNIO DO LESTE	3596.798	5459	1,52
SÃO JOSÉ DO POVO	444.106	4102	9,24
SÃO PEDRO DA CIPA	344.36	4823	14,01
TESOURO	4017.269	3761	0,94

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	departamentoadministrativo@hotmail.com		
Telefone	6634811777		
Nome do Presidente	MANOELA NUNES DE SOUZA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	11	
	Governo	3	
	Trabalhadores	1	
	Prestadores	0	

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

Ano de referência: 202101

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
<input type="text" value="05/08/2021"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• Considerações

Situada no Sudeste de Mato Grosso, Alto Araguaia possui 19.714 habitantes, de acordo com DATASUS. Além disso, a cidade possui um clima que varia, em média de 22º C ao ano, com a precipitação de 1.750 mm. Seu relevo pertence ao Planalto Taquari e Itiquira e está localizada a 17º 18'53" S, numa Latitude Sul e 53º 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.

O município conta ainda com um significativo Polo Industrial, um avanço relevante na educação, economia, turismo, pecuária, agricultura, cultura e também no esporte.

Devido às suas características geoclimáticas, a agricultura em Alto Araguaia cresce substancialmente, é uma das maiores produtoras de soja, arroz, feijão, milho e algodão. Já o setor da pecuária vem expandindo gradualmente, tornando-se uma opção altamente rentável.

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 ano de 2021.

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: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	774	740	1514
5 a 9 anos	749	720	1469
10 a 14 anos	738	689	1427
15 a 19 anos	720	738	1458
20 a 29 anos	1520	1525	3045
30 a 39 anos	1690	1540	3230
40 a 49 anos	1480	1401	2881
50 a 59 anos	1095	1087	2182
60 a 69 anos	760	680	1440
70 a 79 anos	335	387	722
80 anos e mais	164	182	346
Total	10025	9689	19714

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/10/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Alto Araguaia	220	204	190	197

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 17/10/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	57	76	61	114
II. Neoplasias (tumores)	31	45	74	75	84
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	22	22	23	7	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	7	12	13	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	25	17	18	12
VI. Doenças do sistema nervoso	3	9	11	5	11
VII. Doenças do olho e anexos	26	6	6	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	79	87	81	91	78
X. Doenças do aparelho respiratório	91	87	81	42	51
XI. Doenças do aparelho digestivo	70	73	93	105	106
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	5	4	5	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	9	10	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	52	52	117	81	82
XV. Gravidez parto e puerpério	205	145	178	165	179
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	16	7	4	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	3	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	8	5	3	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	86	107	83	96	103

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	53	47	117	99	105
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	802	809	999	874	983

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

Data da consulta: 17/10/2022.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	7	9	11
II. Neoplasias (tumores)	10	15	9	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	4	3	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	5	1	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	23	28	22
X. Doenças do aparelho respiratório	16	8	13	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	5	7	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	2	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	8	9	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	19	13	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	94	102	97	102

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

Data da consulta: 17/10/2022.

● Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A População estimada do ano 2021 do município Alto Araguaia, segundo o Ministério da Saúde é de 19.714 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. 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 2017 a 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. Em 2021 ocorreram 182 nascimentos por em Alto Araguaia de acordo com o sistema DwWeb da SES/MT.

No quadro de morbidade as principais causas de internação do ano de 2021 são:

- Gravidez, parto e puerpério equivalente a 18,21% das internações. O número de 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. Distribuí pílulas anticoncepcionais e preservativos.
- Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 11,60% das internações. Este grupo de doenças é de grande importância para a saúde pública, visto que está ligado à pobreza e à qualidade de vida, sendo necessário maior empenho da vigilância epidemiológica e sanitária do município de forma a prevenir o surgimento dessas doenças.
- Doenças do aparelho digestivo corresponderam a 10,78% das internações. As enfermidades mais frequentes são: doenças do fígado, fibrose, cirrose hepática e desarranjo intestinal. Esse indicador leva a refletir sobre uma mudança do perfil epidemiológico do município. É necessário que a gestão crie ações para o fortalecimento das políticas voltadas para o diagnóstico precoce principalmente na atenção básica e fazer acompanhamento médico. Fortalecer as ações educativas e preventivas em relação à boa alimentação, ao uso do cigarro e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Sobre a mortalidade, as principais causas em 2020 foram:

- 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.

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	63.532
Atendimento Individual	28.660
Procedimento	44.917
Atendimento Odontológico	2.480

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	-	-	277	90319,69
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	113	62585,39
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	14	2100,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	14	2100,00	390	152905,08

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

Data da consulta: 24/03/2022.

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	842	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	92283	528709,26	-	-
03 Procedimentos clínicos	76471	401942,63	293	93975,95
04 Procedimentos cirúrgicos	2409	2722,31	270	144673,03
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	140	21000,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	9644	47737,80	-	-
Total	181789	1002112,00	563	238648,98

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

Data da consulta: 24/03/2022.

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	837	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	35	-
Total	872	-

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

Data da consulta: 24/03/2022.

- 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.

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.

Conforme solicitado no tópico 4.1, segue a produção da atenção básica no ano de 2021:

Grupo procedimento	1° QD	2° QD	3° QD
01 ações de promoção e prevenção em saúde	10.174	17.181	18.765
02 procedimentos com finalidade diagnóstica	531	119	518
03 Procedimentos clínicos	7.289	4.351	6.735
04 procedimentos cirúrgicos	153	280	361
07 órteses, próteses e materiais especiais	1	-	-
Total	18.148	21.931	26.379

Fonte: e-sus

Podemos observar que a produção da atenção básica subiu a cada quadrimestre tendo um total de 26.379 procedimentos registrados no ano de 2021.

É importante destacar também, a produção realizada pelo consórcio e farmácia municipal

CONSÓRCIO	2021
CONSULTA	2.296
EXAMES	2.314
PROCEDIMENTOS CIRURGICO	70
PPI	
CONSULTA	103
EXAMES	21
PROCEDIMENTOS CIRURGICO	11

FARMACIA	2021
PACIENTES ATENDIDOS NA FARMÁCIA BÁSICA	15.081
PACIENTES ATENDIDOS NA FARMÁCIA ESPECIALIZADA	724
PACIENTES ATENDIDOS à HANSEIASE	5
PACIENTES ATENDIDOS à TUBERCULOSE	3
PACIENTES ATENDIDOS à HEPATITE	1
PACIENTES ATENDIDOS - DST	4
PACIENTES ATENDIDOS - INFLUENZA	0

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 12/2021

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
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	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	3	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	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: 02/02/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

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: 02/02/2022.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2021

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: 02/02/2022.

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

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

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

De acordo com o CNES, o município possui 43 estabelecimentos cadastrados, desses 20 são de administração pública; 17 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	13	-	14
Farmácia	1	4	-	5
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
Total	20	22	1	43

Fonte: CNES

Em 2021 Alto Araguaia participou do consórcio de Serviços de apoio ao diagnóstico, Assistência médica e ambulatorial, Atenção hospitalar e Consulta médica especializada.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2021

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)	4	5	20	61	25
	Intermediados por outra entidade (08)	27	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)	1	2	2	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: 25/10/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)						
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)		0	4	0	0
	Bolsistas (07)		0	0	1	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)		141	142	147	149
	Intermediados por outra entidade (08)		7	10	20	40
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)		2	2	0	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)		39	35	38	44

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/10/2024.

• 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 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.

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.

De forma on-line os profissionais tiveram capacitação de calendário vacinal para campanha de multivacinação 08/10/2021

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 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	0,30	68,18
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	0,09	180,00
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	84,00	84,00
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	68,56	78,80
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	100,00
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 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	91,51	93,95
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	26,00	69,52
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 5 - Manter as ações de orientações nas consultas de pre natal, ressaltando a importância do parto normal;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre de gestação;									
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	21,00	95,00
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	2,00	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	1,00	0
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal desde adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Garantir a referencia 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 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	15,00	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 media 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	0	0
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	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, 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 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;									
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 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	105,92	105,92
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	0	100,00
Ação Nº 1 - INDICADOR RETIRADO DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA, CONFORME RESOLUÇÃO CIT Nº 45 DE 25 DE JULHO DE 2019									
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 SISPNCD dos imóveis trabalhados em tempo oportuno;									
Ação Nº 5 - Monitorar por ciclo os dados inseridos no SISPNCD;									
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 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;

Ação Nº 4 - Realizar o fluxo de retorno 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 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	1,14	Taxa	6,47	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 (COVID19)									
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 - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no municíp									
Ação Nº 13 - 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	100,00	Percentual	100,00	100,00
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
122 - Administração Geral	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,30
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	6,47
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,09
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	84,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	68,56
	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
	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	105,92
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
301 - Atenção Básica	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,30
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	6,47
	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	15
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,09
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,51
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	84,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	26,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	68,56
	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	21,00
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	1
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,30
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	6,47
	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	15
	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	0,09
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,51
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	26,00
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	1
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	15
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	6,47
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	21,00
	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	0
	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	1,14	6,47
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	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	105,92
	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	0,00	0,00
	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	1,14	6,47
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,51
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	1
	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

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	271.500,00	28.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	299.500,00
	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	4.162.900,00	2.919.744,60	449.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.532.044,60
	Capital	N/A	318.000,00	80.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	398.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	10.970.470,94	624.452,84	109.882,08	N/A	N/A	N/A	N/A	11.704.805,86
	Capital	N/A	493.000,00	6.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	499.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	2.161.881,12	112.359,60	85.181,40	100.000,00	N/A	N/A	N/A	2.459.422,12
	Capital	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
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	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	649.500,00	103.195,60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	752.695,60
	Capital	N/A	5.000,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.000,00
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: 25/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde é um instrumento que planeja as ações que deverão ser realizadas durante o ano, a realização do monitoramento e avaliação desse instrumento permite identificar as fragilidades causando um resultado abaixo do esperado e com isso repensá-las.

Obs.: o resultado do indicador taxa de incidência da COVID 19 está de acordo com o Painel COVID, site da SES-MT.

Dessa forma o quadro abaixo demonstra as ações que foram realizadas durante o ano

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		
1. Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;	X	
Ação Nº 2 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde;	X	
Ação Nº 3 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;	X	
Ação Nº 4 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;	X	
Ação Nº 5 - Garantir os materiais em tempo oportuno;	X	
Descrição da Meta		
1. Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir a oferta dos exames de mamografia de rastreamento na faixa etária elegível, conforme as demandas;	X	
Ação Nº 2 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;	X	
Ação Nº 3 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde	X	
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;	X	
Ação Nº 5 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;	X	
Descrição da Meta		
1. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Realizar processo seletivo público para ACS, visando regularizar a situação dos mesmos;		X
Ação Nº 2 - Manter o sistema de informação CNES atualizado mensalmente;	X	
Ação Nº 3 - Manter os serviços de saúde a população;	X	
Ação Nº 4 - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;	X	
Ação Nº 5 - Credenciar unidades básicas de saúde;	X	

Ação Nº 6 - Implantar Unidades básicas de saúde;	X	
Ação Nº 7 - Credenciar Gerente de serviços para unidades básicas de saúde;		X
Justificativa: Ação nº 01 - A Coordenação da APS está organizando o mapeamento para levantamento de áreas cobertas e descobertas do município para realizar o processo seletivo no ano de 2022. Ação nº 07 - O município estará adequando o lotacionograma para contratar gerentes para coordenar a gestão das Unidades de Saúde da Família.		

Descrição da Meta		
1. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter a comunicação e divulgação da pesagem da bolsa família durante cada vigência;	X	
Ação Nº 2 - Manter a parceria junto a Secretaria de Assistência Social, NASF e demais setores,	X	
Ação Nº 3 - Intensificar a busca ativa dos beneficiários;	X	
Ação Nº 4 - Realizar Dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa, visando aumentar o acompanhamento dos beneficiários;	X	
Ação Nº 5 - Gerar os mapas de acompanhamento dos beneficiários e inserir no sistema de informação os acompanhamentos em tempo oportuno;	X	

Descrição da Meta		
1. Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter a equipe saúde bucal completa nas UBS;	X	
Ação Nº 2 - Manter atualizado o sistema de informação CNES mensalmente	X	
Ação Nº 3 - Manter a manutenção dos equipamentos em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 4 - Manter a aquisição dos materiais odontológicos em tempo hábil;	X	
Ação Nº 5 - Manter a educação permanente para as equipes de saúde bucal;	X	
Ação Nº 6 - Credenciar equipes saúde bucal;		X
Ação Nº 7 - Implantar equipes de saúde bucal;		X
Justificativa: O município credenciou e implantou uma EAP no ano de 2021, e a programação é implantar a ESB horário diferenciado 30hs;		

Descrição da Meta		
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.		
1. Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes;	X	
Ação Nº 2 - Realizar a inserção dos óbitos em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 3 - Realizar a retroalimentação do SIM mensalmente;	X	
Ação Nº 4 - Conscientizar os profissionais da saúde a preencherem os campos das declarações de óbito com maiores informações possíveis;	X	
Ação Nº 5 - Investigar e inserir no sistema de informação os óbitos de mulheres em idade fértil em tempo hábil;	X	

Descrição da Meta		
2. Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Reunir com os profissionais envolvidos no processo, para aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida;	X	
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;	X	
Ação Nº 3 - Inserir os óbitos em tempo oportuno,	X	
Ação Nº 4 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;	X	
Ação Nº 5 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes mensal;	X	

Descrição da Meta		
Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir o pré natal desde adesão, ate a conclusão da gestação;	X	
Ação Nº 2 - Ofertar os exames necessários as gestantes;	X	
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;	X	
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre de gestação;	X	
Ação Nº 5 - Manter as ações de orientações nas consultas de pre natal, ressaltando a importância do parto normal;	X	

Descrição da Meta		
4. Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter as palestras de orientação quanto à gravidez na adolescência nas escolas, contemplada no Programa Saúde na Escola;	X	
Ação Nº 2 - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica;	X	

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;	X	
Ação Nº 4 - Garantir os contraceptivos nas unidades básicas de saúde;	X	
Descrição da Meta		
5. Reduzir mortalidade infantil		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir as consultas de pré-natal desde adesão a conclusão da gestação;	X	
Ação Nº 2 - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal;	X	
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;	X	
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre;	X	
Ação Nº 5 - Manter o serviço de obstetrícia no hospital municipal organizado;	X	
Ação Nº 6 - Monitorar os óbitos mensais, para detecção precoce dos óbitos infantil ocorridos, visando desenvolver ações para reduzir o mesmo;	X	
Descrição da Meta		
1. Reduzir número óbitos maternos		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal desde adesão à conclusão da gestação;	X	
Ação Nº 2 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;	X	
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal;	X	
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;	X	
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		
2. 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).		
Ações	SIM	NÃO
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;	X	
Ação Nº 2 - Busca ativa mensal dos usuários de alto risco, através dos acs para acompanhamento;	X	
Ação Nº 3 - Oferta dos exames e consultas de alta e media complexidade, quando necessário;	X	
Ação Nº 4 - Garantir os medicamentos necessários em tempo hábil;	X	
Ação Nº 5 - Monitoramento dos óbitos mensal, para detecção precoce dos óbitos residentes ocorrido, visando desenvolver ações para reduzir os mesmos;	X	
Ação Nº 6 - Realizar a inserção dos óbitos no sistema de informação em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 7 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;	X	
Descrição da Meta		
2. Alcançar as coberturas vacinais preconizadas		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Realizar a verificação dos cartões de vacina nas escolas e creches, integrando a ação junto ao PSE- Programa Saúde na Escola;		X
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos, através dos acs;	X	
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;	X	
Ação Nº 4 - Monitorar as doses de vacinas aplicadas, com as doses lançadas no sistema de informação mensal	X	
Ação Nº 5 - Inserir as doses no sistema E-SUS, em tempo hábil;	X	
Justificativa: Ação nº 01 é Por causa da COVID-19, as escolas voltaram as aulas presenciais em 2022, não conseguindo realizar as verificações dos cartões de vacina no ano de 2021.		
Descrição da Meta		
2. Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Notificar os agravos no SINAN em tempo oportuno;	X	
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.	X	
Ação Nº 3 - Realizar o fluxo de retorno mensal;	X	
Descrição da Meta		
3. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter o boletim de acompanhamento mensal atualizado;	X	
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários;	X	
Ação Nº 4 - Ofertar os medicamentos em tempo hábil;	X	
Descrição da Meta		
3. Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;	X	

Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;	X	
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;	X	
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;	X	
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;	X	
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;	X	

Descrição da Meta

3. Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;	X	
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;	X	
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;	X	
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;	X	
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;	X	
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;	X	
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;	X	
Ação Nº 8 - Notificar os casos novos de AIDS em menores de 5 anos em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 9 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;	X	

Descrição da Meta

4. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Manter a aquisição dos kits necessários para realização das coletas, em tempo hábil;	X	
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	X	

Descrição da Meta

4. Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Realizar Processo seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias;		X
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	X	
Ação Nº 3 - Capacitar os agentes de combate a endemias e agentes comunitários de saúde sobre a integração nas ações de combate vetorial;	X	
Ação Nº 4 - Inserir os dados no SISPNCD dos imóveis trabalhados em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 5 - Monitorar por ciclo os dados inseridos no SISPNCD;	X	
Justificativa: Ação nº 01 é Não houve o processo em 2021, sendo que o planejamento está para realizar em 2022.		

Descrição da Meta

5. Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Reunir com os profissionais envolvidos no preenchimento das notificações, ressaltando a importância do preenchimento correto dos campos necessários;	X	
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;	X	
Ação Nº 3 - Inserir as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, em tempo oportuno;	X	
Ação Nº 4 - Realizar o fluxo de retorno em tempo oportuno;	X	

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

6. Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT		
Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Monitorar e conscientizar o cumprimento da obrigatoriedade das ações preventivas	X	
Ação Nº 2 - Reforçar as rotinas de desinfecção do ambiente.	X	
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).	X	
Ação Nº 4 - Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS	X	
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID19)	X	
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações	X	
Ação Nº 7 - Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos	X	
Ação Nº 8 - Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)	X	

Ação Nº 9 - Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde	X	
Ação Nº 10 - Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios	X	
Ação Nº 11 - Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;	X	
Ação Nº 12 - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município	X	
Ação Nº 13 - Mobilizar os serviços hospitalares de referência	X	

OBJETIVO Nº

Descrição da Meta

4. Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.

Ações	SIM	NÃO
Ação Nº 1 - Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar;	X	
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;	X	
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;	X	
Ação Nº 4 - Adquirir EPI para as equipes de saúde da Vigilância responsáveis pelo monitoramento;	X	
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;	X	
Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento.	X	

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	15	15	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	95,00	91,51	96,33	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	100,00	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	1	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	105,92	105,92	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	0,18	0,30	166,67	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	0,21	0,09	42,86	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	42,00	26,00	61,90	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	19,00	21,00	89,47	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	2	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	1	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	84,00	84,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	90,00	68,56	76,18	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: 25/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Os indicadores de saúde são utilizados para auxiliar no conhecimento da situação de saúde da população em um determinado período. De uma maneira geral, podemos dizer que o município apresentou avanços no alcance dos resultados dos indicadores pactuados. No entanto, precisa reforçar as ações de indicadores que não atingiram a meta e continuar 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	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	239.568,85	3.723.482,06	2.084.780,11	833.488,54	0,00	0,00	0,00	0,00	956.638,80	7.837.958,36
	Capital	24.428,89	33.765,75	68.855,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127.049,69
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	437.539,01	12.485.438,10	591.557,43	163.542,27	0,00	0,00	0,00	0,00	834.675,00	14.512.751,81
	Capital	190.000,00	28.629,02	11.789,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185.785,14	151.319,96	567.523,12
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	233.392,53	1.430.464,51	172.555,91	310.370,83	0,00	0,00	0,00	0,00	667.476,45	2.814.260,23
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	795.230,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	795.230,68
	Capital	0,00	0,00	3.900,00	3.419,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.319,99
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	28.387,56	0,00	10.856,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.244,04
	Capital	0,00	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	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	32.230,95	306.258,45	359.065,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	697.555,03
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		1.185.547,79	18.803.268,57	3.303.359,61	1.310.821,63	0,00	0,00	0,00	185.785,14	2.610.110,21	27.398.892,95

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 24/03/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,71 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,04 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,41 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	71,63 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,57 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,64 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.162,10
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,69 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	11,01 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,77 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,17 %
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	28,98 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,05 %

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

Data da consulta: 24/03/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

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)	8.619.623,25	8.628.669,58	13.920.414,80	161,33
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	710.589,52	716.635,85	1.020.298,13	142,37
IPTU	491.990,62	491.990,62	385.968,07	78,45
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	218.598,90	224.645,23	634.330,06	282,37

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	648.038,48	648.038,48	4.280.882,13	660,59
ITBI	625.117,50	625.117,50	4.200.504,94	671,95
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	22.920,98	22.920,98	80.377,19	350,67
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	3.788.120,25	3.791.120,25	5.675.713,47	149,71
ISS	3.707.728,75	3.707.728,75	5.170.833,47	139,46
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	80.391,50	83.391,50	504.880,00	605,43
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.472.875,00	3.472.875,00	2.943.521,07	84,76
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	38.920.415,00	38.920.415,00	55.793.002,40	143,35
Cota-Parte FPM	13.600.000,00	13.600.000,00	19.242.227,11	141,49
Cota-Parte ITR	384.000,00	384.000,00	623.344,59	162,33
Cota-Parte do IPVA	640.000,00	640.000,00	1.114.630,00	174,16
Cota-Parte do ICMS	24.000.000,00	24.000.000,00	34.810.300,70	145,04
Cota-Parte do IPI - Exportação	157.500,00	157.500,00	2.500,00	1,59
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	138.915,00	138.915,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	138.915,00	138.915,00	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)	47.540.038,25	47.549.084,58	69.713.417,20	146,61

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)	2.921.000,00	4.599.171,01	3.757.247,81	81,69	3.732.017,21	81,15	3.616.637,09	78,64	25.230,60
Despesas Correntes	2.861.000,00	4.565.326,47	3.723.482,06	81,56	3.707.475,46	81,21	3.592.095,34	78,68	16.006,60
Despesas de Capital	60.000,00	33.844,54	33.765,75	99,77	24.541,75	72,51	24.541,75	72,51	9.224,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	9.260.570,94	13.145.278,03	10.044.691,47	76,41	9.899.633,82	75,31	9.467.581,04	72,02	145.057,65
Despesas Correntes	9.102.570,94	13.106.409,01	10.016.062,45	76,42	9.884.901,20	75,42	9.452.848,42	72,12	131.161,25
Despesas de Capital	158.000,00	38.869,02	28.629,02	73,66	14.732,62	37,90	14.732,62	37,90	13.896,40
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.595.745,90	1.586.433,25	1.430.464,51	90,17	1.340.251,98	84,48	1.316.125,01	82,96	90.212,53
Despesas Correntes	1.585.745,90	1.586.433,25	1.430.464,51	90,17	1.340.251,98	84,48	1.316.125,01	82,96	90.212,53
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	405.000,00	961.108,62	795.230,68	82,74	795.230,68	82,74	785.676,68	81,75	0,00
Despesas Correntes	395.000,00	961.108,62	795.230,68	82,74	795.230,68	82,74	785.676,68	81,75	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	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
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)	86.000,00	373.863,06	306.258,45	81,92	306.258,45	81,92	303.666,89	81,22	0,00
Despesas Correntes	86.000,00	373.863,06	306.258,45	81,92	306.258,45	81,92	303.666,89	81,22	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)	14.268.316,84	20.665.853,97	16.333.892,92	79,04	16.073.392,14	77,78	15.489.686,71	74,95	260.500,78

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)	16.333.892,92	16.073.392,14	15.489.686,71
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	260.500,78	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)	16.073.392,14	16.073.392,14	15.489.686,71
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			10.457.012,58
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)	5.616.379,56	5.616.379,56	5.032.674,13
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)	23,05	23,05	22,21

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 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 EMPENHO²	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 = (XIIId)	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 valor aplicado além do limite e total de cancelamentos (v) = ((r - s) - u)
Empenhos de 2021	10.457.012,58	16.073.392,14	5.616.379,56	844.206,21	260.500,78	0,00	0,00	844.206,21	0,00	5.876.88
Empenhos de 2020	8.700.179,91	13.021.035,04	4.320.855,13	0,00	619.336,44	0,00	0,00	0,00	0,00	4.940.19
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	3.488.17
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	1.721.33
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	6.849.31
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	9.245.50
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	4.322.18
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	8.305.26
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	4.435.42

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 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 (XXVI)	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

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 (XXIX)	4.507.482,24	5.155.098,24	6.413.429,91	124,41
Provenientes da União	3.863.018,76	4.350.634,76	4.594.229,74	105,60
Provenientes dos Estados	644.463,48	804.463,48	1.819.200,17	226,14
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.507.482,24	5.155.098,24	6.413.429,91	124,41

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 (XXXIII)	5.009.044,60	6.183.349,59	2.673.552,48	43,24	2.644.249,19	42,76	2.572.707,73	41,61	29.303,29
Despesas Correntes	4.671.044,60	5.785.369,60	2.580.268,54	44,60	2.553.259,25	44,13	2.481.717,79	42,90	27.009,29
Despesas de Capital	338.000,00	397.979,99	93.283,94	23,44	90.989,94	22,86	90.989,94	22,86	2.294,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	2.943.234,92	3.145.411,89	1.301.852,01	41,39	1.288.864,56	40,98	1.118.783,91	35,57	12.987,45
Despesas Correntes	2.602.234,92	2.592.302,93	762.957,91	29,43	749.970,46	28,93	685.142,55	26,43	12.987,45
Despesas de Capital	341.000,00	553.108,96	538.894,10	97,43	538.894,10	97,43	433.641,36	78,40	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	773.676,22	1.537.680,70	1.383.795,72	89,99	1.284.478,95	83,53	1.104.587,57	71,83	99.316,77
Despesas Correntes	773.676,22	1.537.680,70	1.383.795,72	89,99	1.284.478,95	83,53	1.104.587,57	71,83	99.316,77
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	8.419,99	7.319,99	86,94	7.055,99	83,80	5.756,00	68,36	264,00
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	8.419,99	7.319,99	86,94	7.055,99	83,80	5.756,00	68,36	264,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	359.695,60	235.389,56	39.244,04	16,67	39.244,04	16,67	37.013,84	15,72	0,00
Despesas Correntes	357.695,60	235.389,56	39.244,04	16,67	39.244,04	16,67	37.013,84	15,72	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	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 (XXXIX)	313.500,00	1.334.863,22	391.296,58	29,31	391.296,58	29,31	356.712,98	26,72	0,00
Despesas Correntes	313.500,00	1.324.863,22	391.296,58	29,53	391.296,58	29,53	356.712,98	26,92	0,00
Despesas de Capital	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	9.399.151,34	12.445.114,95	5.797.060,82	46,58	5.655.189,31	45,44	5.195.562,03	41,75	141.871,51

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(XLI) = (IV + XXXIII)	7.930.044,60	10.782.520,60	6.430.800,29	59,64	6.376.266,40	59,14	6.189.344,82	57,40	54.533,89
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	12.203.805,86	16.290.689,92	11.346.543,48	69,65	11.188.498,38	68,68	10.586.364,95	64,98	158.045,10
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	2.369.422,12	3.124.113,95	2.814.260,23	90,08	2.624.730,93	84,02	2.420.712,58	77,48	189.529,30
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	405.000,00	969.528,61	802.550,67	82,78	802.286,67	82,75	791.432,68	81,63	264,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	359.695,60	235.389,56	39.244,04	16,67	39.244,04	16,67	37.013,84	15,72	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	399.500,00	1.708.726,28	697.555,03	40,82	697.555,03	40,82	660.379,87	38,65	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	23.667.468,18	33.110.968,92	22.130.953,74	66,84	21.728.581,45	65,62	20.685.248,74	62,47	402.372,29
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.520.216,12	10.252.726,96	4.425.727,89	43,17	4.287.306,38	41,82	3.993.037,75	38,95	138.421,51
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	19.147.252,06	22.858.241,96	17.705.225,85	77,46	17.441.275,07	76,30	16.692.210,99	73,02	263.950,78

FONTE: SIOPS, Mato Grosso03/03/22 14:52:41

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. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 60.000,00	359065,63
	103015019217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R\$ 30.000,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 3.213.463,61	2084780,11
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 2.192,72	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 2.404.986,00	0,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 834.675,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 624.430,25	591557,43

1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 16.500,00	0,00
10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 113.853,82	172555,91
10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	0,00
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 170.663,74	10856,48

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. 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	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
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)	1.500.000,00	614.385,64	2.114.385,64
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	6.868.379,50	6.868.379,50
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	0,00	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	0,00	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	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	1.500.000,00	7.482.765,14	8.982.765,14

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	359.065,63	359.065,63	326.570,09
Total	359.065,63	359.065,63	326.570,09

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado (f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	7.851,00	406.946,86	414.797,86	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	32.495,54	0,00	32.495,54	69.693,26	200.295,40	269.988,66	0,00	0,00	0,00
Total	32.495,54	0,00	32.495,54	77.544,26	607.242,26	684.786,52	0,00	0,00	0,00

Gerado em 24/03/2022
12:15:53

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

9.6. 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	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Inscrição em 2020 - RPs processados - F
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

9.7. 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	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	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

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19										
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Exe
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Neste tópico é demonstrado a execução orçamentária e financeira do município durante o ano de 2021. O Quadro 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa, demonstra que houve recursos ordinários de fonte livre, recursos do governo federal, estadual, próprios e de Royalties do Petróleo e outros recursos destinados à Saúde que foram utilizados no município, sendo o valor total de R\$ 27.398.892,95. Os maiores valores utilizados nesse período foram das Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos à Saúde foi o maior valor desse quadrimestre R\$ 18.803.268,57; e das Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal R\$ 3.303.359,61.

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 23,05%, bem acima dos 15% preconizado pela LC 141/2012. E também mostra que a participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde é de 57,69%, mais da metade do valor das receitas.

O município apresentou que as despesas pagas na média e alta complexidade são superiores que na atenção básica, sendo os valores de R\$ 10.586.364,95 e R\$

6.189.344,82 respectivamente. Alto Araguaia é referencia para alguns procedimentos da atenção especializada e isso eleva o custo da média e alta complexidade.

Esse dado 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.

Quanto a execução de emendas parlamentares: As propostas de incremento PAB n° 36000383926202100 e n° 36000358967202100 foram utilizada para aquisição de material de consumo e pagamento de serviços de terceiros pessoa jurídica e n° 12545842000120001 foi utilizada para aquisição de equipamento e material permanente para a lavanderia conforme relatórios contábeis anexados.

OBS: tabela 9.4 preenchida de acordo com o SIOPS.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 25/10/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 25/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria nesse período.

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.

Mesmo com o avanço da pandemia, o município conseguiu bom resultados no alcance das metas dos indicadores, mas precisa reforçar as ações de indicadores que não atingiram a meta e continuar monitorando as atividades desenvolvidas.

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.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício
 - Elaborar todos os instrumentos de gestão necessários;
 - Monitorar a Programação Anual de Saúde e os indicadores;
 - Enfatizar as ações dos indicadores que não atingiram as metas;
 - Intensificar a notificação e informação dos agravos referente à saúde do trabalhador.
 - Manter as ações de combate ao Covid-19

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

• Considerações:

Após uma análise minuciosa dos dados sobre o município de Alto Araguaia, MT, ficou evidente a coerência e abrangência das informações relacionadas ao território, à administração e à saúde pública.

A Secretaria de Saúde, está bem estruturada para atender às demandas da comunidade, dispondo de canais de comunicação claros e acessíveis. A presença de um Fundo de Saúde municipal, que está legalmente estabelecido, juntamente com uma gestão responsável dos recursos, favorece a transparência e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

O Plano de Saúde para o período de 2018 a 2021, já aprovado, reflete o comprometimento do município com o planejamento estratégico na saúde, com o objetivo de atender às necessidades da população de maneira organizada e em conformidade com as diretrizes do SUS.

Assim, as informações apresentadas evidenciam uma gestão municipal sólida, com dados bem organizados e atualizados, justificando a aprovação do relatório quadrimestral em questão.

Introdução

• Considerações:

Em atendimento à Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde referente ao ano de 2021, apresenta uma análise abrangente e bem organizada das principais áreas de gestão da saúde pública no município.

Com base nos dados fornecidos, é possível afirmar que o RAG atende plenamente aos requisitos legais e administrativos, o que justifica sua aprovação como um documento fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações de saúde realizadas. As análises e observações gerais contidas no relatório reforçam a qualidade da gestão e o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em promover a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

• Considerações:

Após análise das informações referentes à saúde pública do município de Alto Araguaia para o ano de 2021, observamos dados que revelam aspectos significativos da situação demográfica e epidemiológica da população. Com uma população estimada em 19.714 habitantes, predominando o sexo masculino e com a maior concentração na faixa etária de 30 a 39 anos, é essencial direcionar políticas de saúde que atendam a essa faixa produtiva.

Notamos uma queda no número de nascimentos entre 2017 e 2019, que pode ser atribuída a fatores como planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos, custos de criação e a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho. Em 2021, ocorreram 182 nascimentos, evidenciando a importância das ações da Secretaria Municipal de Saúde na educação e na distribuição de métodos contraceptivos, visando reduzir gravidezes indesejadas e melhorar os índices de saúde materna e infantil.

De acordo com o sistema DwWeb da SES-MT, em 2021, foram registrados 136 óbitos, com as principais causas sendo doenças do aparelho circulatório e infecciosas.

No contexto da COVID-19, o município registrou 1.232 casos confirmados e 23 óbitos em 2021. A situação continua a exigir atenção, com a necessidade de manter e intensificar as medidas de prevenção e promoção de saúde, visando à proteção da população.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia aprova o referido relatório e recomenda a continuidade das ações voltadas para a saúde pública, com foco em prevenção, educação e melhoria da qualidade de vida da população.

Dados da Produção de Serviços no SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise dos dados apresentados sobre a produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas de informação SIA e SIH, reconhece a relevância das informações para a avaliação da situação de saúde da população.

A análise da produção é essencial para identificar onde estão os maiores gastos e quais são as prioridades de intervenção. Este processo é imprescindível para melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços prestados à população.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde recomenda a continuidade do monitoramento e a correção dos dados da atenção básica, além de enfatizar a importância de planejar ações de saúde que se adequem às realidades impostas pela pandemia e que priorizem a recuperação dos atendimentos.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e à atuação da Secretaria Municipal de Saúde, manifesta seu parecer favorável.

A responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde em cadastrar todos os estabelecimentos de saúde do município no CNES é fundamental para a gestão da saúde pública. O sistema CNES proporciona uma coleta sistemática de dados, permitindo uma visão abrangente sobre a capacidade física, os serviços disponíveis e os profissionais que atuam nos diferentes estabelecimentos de saúde. Essas informações são essenciais para o planejamento eficaz das ações de saúde, garantindo que os gestores tenham acesso a dados que contribuem para decisões embasadas e estratégias mais eficazes.

Destacamos a importância da transparência que o CNES proporciona à população, uma vez que permite que os cidadãos conheçam os serviços disponíveis e a infraestrutura de saúde no município. Essa transparência é um passo importante para fomentar a participação da comunidade nas discussões e na supervisão das políticas de saúde.

Portanto, o Conselho Municipal de Saúde recomenda a continuidade do monitoramento e atualização dos dados no CNES, assegurando que a informação reflita a realidade do sistema de saúde local. Além disso, enfatizamos a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e na infraestrutura das unidades de saúde, para garantir um atendimento de qualidade e acessível a todos os cidadãos.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações apresentadas sobre a situação dos profissionais de saúde do município, vem por meio deste manifestar seu parecer favorável.

Todos os profissionais de saúde encontram-se devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que é essencial para a organização e a transparência da rede de atendimento. A maioria dos profissionais vinculados à rede pública possui vínculos empregatícios estáveis, sendo predominantemente estatutários e outros com contratos temporários. Essa estrutura garante uma base sólida para a prestação de serviços de saúde de qualidade.

O município oferta serviços tanto da atenção básica quanto da atenção especializada, o que propicia a presença de profissionais de diversas formações e especializações. A atuação multiprofissional é crucial, pois permite o desenvolvimento de estratégias e intervenções personalizadas, atendendo às necessidades específicas de cada paciente de maneira eficaz.

Portanto, o Conselho Municipal de Saúde apoia as iniciativas adotadas e recomenda a continuidade das ações que promovam a segurança, a formação contínua e o bem-estar dos profissionais de saúde, elementos essenciais para a qualidade do atendimento à população.

Programação Anual de Saúde - PAS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise da Programação Anual de Saúde (PAS) apresentada, manifesta seu parecer favorável.

A PAS é um instrumento essencial de gestão, conforme exigido por lei, que traduz as intenções do Plano Municipal de Saúde em ações concretas a serem implementadas ao longo do ano. Sua função de atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é crucial para garantir a eficiência e a eficácia das iniciativas de saúde no município.

Em 2021, o contexto da pandemia de COVID-19 permaneceu como uma prioridade na programação, evidenciando a preocupação da gestão em continuar implementando ações de enfrentamento da crise sanitária. Este enfoque é vital para proteger a saúde da população e minimizar os impactos da pandemia.

Evidencia-se o alcance dos indicadores, refletindo o empenho da gestão em promover melhorias na saúde pública local. O contínuo monitoramento e avaliação das

ações em desenvolvimento são essenciais para otimizar os resultados, especialmente para aqueles que ainda estão aquém das metas estabelecidas.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde apoia a continuidade das ações previstas na Programação Anual de Saúde e recomenda que sejam mantidos os esforços para garantir a saúde e o bem-estar da população de Alto Araguaia.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações referentes ao SISPACTO, emite parecer favorável.

No ano de 2021, o município apresentou avanços significativos ao atingir metas estabelecidas. Esses resultados demonstram o comprometimento da gestão em promover melhorias na saúde da população e na execução das políticas públicas de saúde.

Entretanto, é fundamental que sejam reforçadas as ações relacionadas aos indicadores que não atingiram a meta. O monitoramento contínuo das atividades desenvolvidas é essencial para identificar e corrigir eventuais falhas, garantindo que as ações implementadas sejam eficazes e alcancem os resultados esperados.

Além disso, é igualmente importante manter a execução das ações para os indicadores que já foram alcançados. A preservação dos resultados positivos é crucial para garantir a continuidade do progresso na saúde pública e para a confiança da população nos serviços oferecidos.

Execução Orçamentária e Financeira

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise da execução orçamentária e financeira do município durante o ano de 2021, emite parecer favorável.

O total de R\$ 27.398.892,95 utilizado na saúde reflete um investimento significativo, oriundo de diversas fontes, como recursos ordinários, transferências do governo federal e estadual, além de Royalties do Petróleo. Destacam-se as Receitas de Impostos e Transferências de Impostos, que totalizaram R\$ 18.803.268,57, e as Transferências Fundo a Fundo do SUS, que somaram R\$ 3.303.359,61.

Os indicadores financeiros, conforme apresentados na tabela 9.2, revelam que a participação da receita própria aplicada em saúde foi de 23,05%, superando os 15% exigidos pela Lei Complementar 141/2012. Além disso, a participação da despesa com pessoal na despesa total em saúde alcançou 57,69%, demonstrando um compromisso com a valorização e qualificação dos profissionais da saúde.

As despesas com média e alta complexidade, que totalizaram R\$ 10.586.364,95, foram superiores às da atenção básica (R\$ 6.189.344,82). Essa realidade é justificada pela referência de Alto Araguaia em procedimentos de atenção especializada, elevando os custos associados.

Diante disso, é fundamental fortalecer as ações voltadas para a saúde preventiva, priorizando investimentos na atenção primária. A promoção da saúde, a prevenção e a reabilitação de doenças devem ser focos centrais, garantindo a manutenção da saúde da população através de ações eficazes na Atenção Básica.

Quanto à execução das emendas parlamentares, as propostas de incremento PAB utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos evidenciam a preocupação com a infraestrutura e a qualidade dos serviços prestados, conforme os relatórios contábeis anexados.

Em suma, o Conselho Municipal de Saúde considera que a execução orçamentária apresentada reflete um esforço positivo para atender às necessidades de saúde da população de Alto Araguaia, e recomenda a continuidade do monitoramento e da avaliação das ações implementadas.

Auditorias

• Considerações:

Não houve auditoria no período.

Análises e Considerações Gerais

• Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise cuidadosa do relatório elaborado com base nos dados de morbidade, mortalidade, produção dos serviços de saúde, estabelecimentos, profissionais, aspectos orçamentários e metas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), emite o seguinte parecer favorável.

É importante ressaltar que, mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia, o município demonstrou um compromisso significativo com a saúde da população, alcançando bons resultados nos indicadores estabelecidos. Esses avanços são reflexo do esforço contínuo da equipe de saúde e das estratégias implementadas ao longo do período.

No entanto, o Conselho destaca a necessidade de reforçar as ações para aqueles indicadores que não atingiram as metas desejadas. É fundamental que a gestão de saúde mantenha um monitoramento ativo das atividades desenvolvidas, visando identificar áreas de melhoria e garantir que todas as ações necessárias sejam implementadas de maneira eficaz.

A continuidade do trabalho em equipe, a análise constante dos dados e a adoção de medidas corretivas são essenciais para assegurar que os serviços de saúde atendam adequadamente às necessidades da população.

O Conselho Municipal de Saúde reafirma seu apoio à gestão municipal e está à disposição para colaborar no fortalecimento das políticas de saúde, garantindo assim a promoção da saúde e a qualidade dos serviços prestados.

Recomendações para o Próximo Exercício

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após cuidadosa análise das recomendações apresentadas para os próximos exercícios, manifesta-se favoravelmente a sua adoção, considerando-as essenciais para o aprimoramento dos serviços de saúde no município.

As recomendações elencadas visam fortalecer a gestão e a qualidade da atenção à saúde da população. Reafirmamos o compromisso em apoiar a implementação dessas recomendações e acredita que sua adoção contribuirá significativamente para a melhoria da saúde pública em Alto Araguaia. Estamos certos de que, com um trabalho conjunto e comprometido, poderemos alcançar melhores resultados e promover a saúde e o bem-estar de todos.

Status do Parecer: Aprovado

ALTO ARAGUAIA/MT, 25 de Outubro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia