

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

MARIA DAS GRACAS METELO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	VÁRZEA GRANDE
Região de Saúde	Baixada Cuiabana
Área	938,06 Km²
População	314.627 Hab
Densidade Populacional	336 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 07/10/2024

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA GRANDE
Número CNES	5491703
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03507548000110
Endereço	AVENIDA DA FEB 2138
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(65)3688-8132/8120

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/10/2024

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	KALIL SARAT BARACAT DE ARRUDA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MARIA DAS GRACAS METELO
E-mail secretário(a)	mariametelo.saude@gmail.com
Telefone secretário(a)	65999437154

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 07/10/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 07/10/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
---------------------------	-----------

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Cuiabana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ACORIZAL	841.166	4990	5,93
BARÃO DE MELGAÇO	11182.846	7204	0,64
CHAPADA DOS GUIMARÃES	6206.573	19374	3,12
CUIABÁ	3538.167	682932	193,02
JANGADA	1021.939	7447	7,29
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	5192.568	11658	2,25
NOVA BRASILÂNDIA	3266.215	3853	1,18
PLANALTO DA SERRA	2454.108	3287	1,34
POCONÉ	17260.861	31269	1,81
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	12260.081	16795	1,37
VÁRZEA GRANDE	938.057	314627	335,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

Município: Várzea Grande Código IBGE: 51.0840-2
Fundação: A denominação se deve à extensa planície na qual o núcleo se originou e se desenvolveu. As origens históricas se perdem nos primeiros dias de Cuiabá. Fundada em 15 de maio de 1867, já foi campo de concentração de guerra para abrigar prisioneiros paraguaios durante a guerra do Paraguai. Terminada a guerra, tanto os paraguaios, os soldados brasileiros, os vaqueiros, os carnicheiros e lavradores ficaram no lugar, cresce então a agricultura e pecuária. Em 04/07/1874, a primeira balsa deu início à travessia do Rio Cuiabá, entre Cuiabá e Várzea Grande, expandindo o transporte rumo ao norte e oeste. A Lei Estadual N.º 126, de 23/11/1948, criou o município de Várzea Grande.
Municípios Fronteiras: Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal.
Distância da capital Cuiabá: 7 km.
Área: 888km²(IBGE). Gentílico: várzea-grandense.
População: 252.596 habitantes (CENSO-IBGE/2010), estimada para 2021 de 290.383 habitantes). Fonte: IBGE - Estimativas de população
Densidade Demográfica: 240,98 hab./km² (IBGE/2010), estimada 2010: 240,98 habitantes/km².
Altitude da Sede: 190 m (do nível do mar). Bioma: Cerrado.
Bacia Hidrográfica: Grande Bacia do Prata contribui com a Bacia do Rio Cuiabá.
Microrregião: Baixada Cuiabana. Macrorregião: Cuiabá Mesorregião: Centro Sul mato-grossense

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
Quadro 01- Características gerais, Várzea Grande/Mato Grosso, 2021.
ASPECTOS DADOS
Localização Geográfica Centro Sul de Mato Grosso
População 290.383 pessoas
MS/SVS/DASNT/CGIAE
Área Geográfica em km2 724,279 km2(IBGE-2021)
Densidade demográfica
(habitantes/km2)
240,98 hab./km2

Distância da Capital em km. 07 km.

Limites do município Faz fronteira com Cuiabá, Santo

Antônio do Leverger, Nossa Senhora

do Livramento, Jangada e Acorizal.

Distâncias em Km entre os

municípios da microrregião

Santo Antônio do Leverger ꞌ 35 km.

Nª Sª do Livramento ꞌ 31 km.

Jangada ꞌ 67 km.

Acorizal ꞌ 68 km.

Condições de estradas entre os

municípios da microrregião

(pavimentadas e não pavimentadas)

Estradas pavimentadas.

Principais Atividades Econômicas Comercial; Produção Agrícola e de

Subsistência; Industrial.

Fonte: IBGE/DATASUS/SMS

Várzea Grande faz parte da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá. Os

municípios da região metropolitana estão muito próximos e propiciam a liberdade das

peessoas procurarem a rede de saúde pública em Cuiabá e Várzea Grande, criando

para esses municípios um acúmulo na demanda por serviços de saúde.

Segundo preliminares elaboradas pelo Ministério da

Saúde/SVS/DASNT/CGIAE 2000 a 2021, Várzea Grande possui 290.383 habitantes

dos quais 142.746 (49,15%) homens e 147.637 (50,84%) mulheres, a segunda maior

do estado de Mato Grosso.

2. Introdução

• Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande (SMS - VG) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2024, com o objetivo de prestar contas e tornar público o acompanhamento e monitoramento das metas e das ações realizadas no período de maio a agosto de 2024. O RDQA está em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as Diretrizes para o processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com o Artigo nº 36, da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do Artigo 198 da Constituição Federal que trata da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle da Gestão da Saúde. Este Relatório de Prestação de Contas foi construído com objetivo de atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento, instituído pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de Abril de 2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e trouxe a obrigatoriedade da utilização pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Por conseguinte, o RDQA é enviado ao Conselho de Saúde do município de Várzea Grande por meio do DigiSUS Gestor para inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012). Informa-se ainda que, o relatório também será apresentado no Pleno do Conselho de Saúde de Várzea Grande para apreciação do RDQA por meio da Comissão de Orçamento e Finanças. Destarte, a composição do RDQA deverá conter no mínimo as seguintes informações:

I - Montante e Fonte dos Recursos aplicados no período;

II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - Oferta e Produção de Serviços Públicos na rede assistencial.

Nesse contexto, com o intuito de aprimorar o presente relatório e o processo de transparência, com informações claras e objetivas, este documento teve sua estrutura, textos, gráficos, tabelas aperfeiçoadas, assim como dado enfoque à estrutura do Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento.

É importante observar que os resultados, tanto da produção dos serviços quanto dos indicadores, são preliminares, pois os respectivos bancos de dados possuem periodicidade de atualização maior do que o período reservado para esta prestação de contas.

A situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção geridos pelos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Portanto, verifica-se que, assim como em outros sistemas de informação utilizados, há a entrada de dados retroativamente, e tais dados estão sujeitos a retificações no período de até três meses (a contar da alta do paciente). Em caso de inconsistências nos dados de internação, estes estarão sujeitos a retificação no período de 6 meses para reapresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Os dados de investigação dos óbitos, por sua vez, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, que ocorre após 16 meses do término do ano vigente. Diante do exposto, este relatório retrata o acompanhamento e o monitoramento dos resultados alcançados no período de maio a agosto de 2024, por esta Secretaria, na perspectiva de alcance da meta anual pactuada na Programação Anual de Saúde do referido ano. Ressalta-se que este documento detalha o andamento do segundo quadrimestre do cujo período planejado é de 2022 à 2025. Logo, é realizado o monitoramento da nova estrutura de metas e indicadores, bem como das ações estratégicas planejadas na Programação Anual de Saúde de 2024.

Portanto, a estrutura de composição do RDQA da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande:

↳ Dados Demográficos e de Morbimortalidade do Distrito Federal;

↳ Rede Física de Saúde Prestadora dos Serviços ao SUS;

↳ Produção de Serviços no SUS;

↳ Força de Trabalho;

↳ Programação Anual de Saúde (PAS);

↳ Execução Orçamentária e Financeira;

↳ Auditorias;

↳ Considerações finais;

↳ Anexos.

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	11857	11345	23202
5 a 9 anos	11505	11145	22650
10 a 14 anos	11144	11050	22194
15 a 19 anos	11138	11336	22474
20 a 29 anos	23208	23050	46258
30 a 39 anos	24048	24761	48809
40 a 49 anos	20674	21783	42457
50 a 59 anos	14737	15982	30719
60 a 69 anos	8967	10244	19211
70 a 79 anos	4005	4903	8908
80 anos e mais	1463	2038	3501
Total	142746	147637	290383

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 07/10/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
VARZEA GRANDE	4733	4686	4565	4544

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 07/10/2024.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1121	2204	977	705	1018
II. Neoplasias (tumores)	441	556	520	587	807
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	36	39	70	50	63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	97	114	108	72	137
V. Transtornos mentais e comportamentais	37	40	54	119	106
VI. Doenças do sistema nervoso	146	111	129	137	183
VII. Doenças do olho e anexos	1	6	5	6	36
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	3	13	7	17

IX. Doenças do aparelho circulatório	752	624	829	770	1007
X. Doenças do aparelho respiratório	508	395	591	473	588
XI. Doenças do aparelho digestivo	755	691	756	847	1214
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	148	151	155	75	198
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	78	94	113	142	162
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	382	345	375	375	649
XV. Gravidez parto e puerpério	2658	2653	2555	2271	2753
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	250	325	334	320	398
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	59	41	65	58
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	195	159	190	161	226
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1204	1184	1448	1258	1825
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	440	177	178	216	401
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	9294	9930	9441	8656	11846

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

Data da consulta: 07/10/2024.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	652	1107	198	88
II. Neoplasias (tumores)	257	263	286	308
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	8	8	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	139	135	153	190
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	19	26	28
VI. Doenças do sistema nervoso	48	53	51	66
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	459	459	440	514
X. Doenças do aparelho respiratório	122	132	156	123
XI. Doenças do aparelho digestivo	94	85	85	123
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	8	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	12	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	60	55	63
XV. Gravidez parto e puerpério	11	5	3	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	25	35	42
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	24	25	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	71	61	39	41

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	221	216	234	248
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2219	2670	1814	1890

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

Data da consulta: 07/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

unicípio: Várzea Grande Código IBGE: 51.0840-2

Fundação: A denominação se deve à extensa planície na qual o núcleo se originou e se desenvolveu. As origens históricas se perdem nos primeiros dias de Cuiabá. Fundada em 15 de maio de 1867, já foi campo de concentração de guerra para abrigar prisioneiros paraguaios durante a guerra do Paraguai. Terminada a guerra, tanto os paraguaios, os soldados brasileiros, os vaqueiros, os carneiros e lavradores ficaram no lugar, cresce então a agricultura e pecuária. Em 04/07/1874, a primeira balsa deu início à travessia do Rio Cuiabá, entre Cuiabá e Várzea Grande, expandindo o transporte rumo ao norte e oeste. A Lei Estadual N.º 126, de 23/11/1948, criou o município de Várzea Grande.

Municípios Fronteiras: Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal.

Distância da capital Cuiabá: 7 km.

Área: 888km²(IBGE). Gentílico: várzea-grandense.

População: 252.596 habitantes (CENSO-IBGE/2010), estimada para 2021 de 290.383 habitantes). Fonte: IBGE - Estimativas de população

Densidade Demográfica: 240,98 hab./km² (IBGE/2010), estimada 2010: 240,98 habitantes/km².

Altitude da Sede: 190 m (do nível do mar). Bioma: Cerrado.

Bacia Hidrográfica: Grande Bacia do Prata contribui com a Bacia do Rio Cuiabá.

Microrregião: Baixada Cuiabana. Macrorregião: Cuiabá Mesorregião: Centro

Sul mato-grossense

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Quadro 01- Características gerais, Várzea Grande/Mato Grosso, 2021.

ASPECTOS DADOS

Localização Geográfica Centro Sul de Mato Grosso

População 290.383 pessoas

MS/SVS/DASNT/CGIAE

Área Geográfica em km² 724,279 km²(IBGE-2021)

Densidade demográfica

(habitantes/km²)

240,98 hab./km²

Distância da Capital em km. 07 km.

Limites do município Faz fronteira com Cuiabá, Santo

Antônio do Leverger, Nossa Senhora

do Livramento, Jangada e Acorizal.

Distâncias em Km entre os

municípios da microrregião

Santo Antônio do Leverger 35 km.

Nª Sª do Livramento 31 km.

Jangada 67 km.

Acorizal 68 km.

Condições de estradas entre os

municípios da microrregião

(pavimentadas e não pavimentadas)

Estradas pavimentadas.

Principais Atividades Econômicas Comercial; Produção Agrícola e de Subsistência; Industrial.

Fonte: IBGE/DATASUS/SMS

Várzea Grande faz parte da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá. Os municípios da região metropolitana estão muito próximos e propiciam a liberdade das pessoas procurarem a rede de saúde pública em Cuiabá e Várzea Grande, criando

para esses municípios um acúmulo na demanda por serviços de saúde.

Segundo preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE 2000 a 2021, Várzea Grande possui 290.383 habitantes dos quais 142.746 (49,15%) homens e 147.637 (50,84%) mulheres, a segunda maior do estado de Mato Grosso.

Segundo preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE 2000 a 2021, Várzea Grande possui **290.383** habitantes dos quais **142.746 (49,15%) homens e 147.637 (50,84%) mulheres**, a segunda maior do estado de Mato Grosso.

Existem várias fontes de dados de doenças, sendo os registros das internações hospitalares uma das mais utilizadas. Os dados apresentados neste item são originados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), que contém as informações das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH_{cs}), emitidas por ocasião das internações pelo SUS.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população, relacionando o total das internações com o total da população residente e respectiva faixa etária, para cada grupo de 10.000 habitantes.

Em primeiro lugar aparece o grupo de causas gravidez, parto e puerpério que representaram em todos os anos o total de internações no período analisado.

O padrão segue deste grupo de causas segue uma tendência nacional e se mostra como o maior número de causas para gravidez e puerpério e demonstra a importância de leitos destinados a esta finalidade e para a população feminina.

As doenças infecciosas e parasitárias têm grande importância para a saúde pública por estarem diretamente associadas à pobreza e a condições de vida inadequadas, relacionando-se aos indicadores epidemiológicos e de qualidade de vida das populações.

As duas causas mais frequentes de internação, para ambos os sexos, são a insuficiência cardíaca e coronariana e as doenças pulmonares, que se revezam como a primeira e a segunda causas. O AVC agudo, a crise hipertensiva, as enteroinfecções, a desnutrição, a desidratação e a anemia estão sempre presentes como causas intermediárias. Porém, os acometimentos do envelhecimento não devem ser explicados por uma única doença.

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes, além de intervenções contínuas.

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	158.458
Atendimento Individual	208.663
Procedimento	199.095
Atendimento Odontológico	6.093

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	1718	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	22793	2259067,90	-	-
03 Procedimentos clinicos	381048	2433072,11	4108	6482337,71
04 Procedimentos cirurgicos	1169	23089,77	1959	2188519,21
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	406728	4715229,78	6067	8670856,92

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

Data da consulta: 07/10/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6871	484,23
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	7	842,39

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

Data da consulta: 07/10/2024.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	9004	232,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1467316	9748963,48	-	-
03 Procedimentos clinicos	827057	3644239,23	4117	6485066,78
04 Procedimentos cirurgicos	4421	242020,61	2010	2239031,64
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, protezes e materiais especiais	5	5291,20	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	2307803	13640746,72	6127	8724098,42

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 07/10/2024.

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 Acoes de promocao e prevencao em saude	1222	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2708	-
Total	3930	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 07/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS
Neste quadrimestre observamos um aumento na produção de AIHs no atendimento de Urgência /emergência em relação ao 1º quadrimestre 2024.
Isso está relacionado ao atendimento e também diminuição de perdas de informação do faturamento com crescimento das anotações de todos os procedimentos realizados pelo paciente, é um processo lento e continuo que iniciou desde 2023.
Neste processo a produção, ainda deve apresentar aumento ou diminuição da produção conforme o trabalho do faturamento e seu objetivo de melhorar as informações dos procedimentos realizados.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 08/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	3	4
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	4	4
TELESSAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	6	0	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	30	30
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	9	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
Total	1	7	65	73

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/10/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	46	0	0	46
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	7	0	7
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	15	0	1	16
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	3	0	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	65	7	1	73

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/10/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Aumentamos o quantitativo de Unidades básicas e consequentemente o aumento da cobertura. Observamos também aumento nos equipamentos do SAMU em nosso Município, com funcionamento de mais 02 (dois) serviços no total de 06 (seis).

Neste período houve o aumento de Empresas prestadores de serviços sem fins lucrativos ao SUS no Município.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

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)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	31	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	232	176	146	253	110
	Residentes e estagiários (05, 06)	15	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	110	3	12	17	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	95	1	13	2	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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	292	161	148	550	91
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	5	0	3	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/06/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	29	42	39	105
	Celetistas (0105)	0	0	0	4
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	6	5	4
	Bolsistas (07)	7	7	7	13
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.484	1.397	1.468	1.445
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	4	4
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	75	83	88	99

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	0	2
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1.057	1.422	1.567	1.645

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	1
----------------------------------	---	---	---	---	---

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os nossos serviços são pautado na busca pela otimização dos meios para o fortalecimento da política de gestão de pessoas, de modo a contribuir para consecução de seus objetivos e metas institucionais como avaliar a evolução quantitativa da força de trabalho e propor o provimento de recursos humanos, tanto no que diz respeito aos servidores estatutário quanto em relação à contratação temporário de pessoal, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde VG, promovendo uma melhoria na qualidade de vida tanto dos servidores quanto do cidadão que é a busca do resultado final.

Sendo que do total de **3.241** funcionários, sabe-se que ainda precisa adequar o quadro com profissionais o suficiente para atender a rede de saúde. Com o fim do concurso público, agora e se adequar aos contratos a fim de suprir necessidades que venha acontecer com novas unidades a ser construídas.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 01: MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - OBJETIVO 01: PROMOVER A AMPLIAÇÃO E A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	37,80	85,00	70,00	Percentual	52,01	74,30
Ação Nº 1 - Assegurar o acesso ao SUS para as comunidades e povos tradicionais.									
Ação Nº 2 - - Instituir a política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)									
Ação Nº 3 - Ampliar/Reformar e construir Unidades de Saúde da Família									
Ação Nº 4 - Melhorar as condições de infraestrutura das unidades									
Ação Nº 5 - Ampliar Equipes da Estratégia de Saúde da Família									
Ação Nº 6 - Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades.									
Ação Nº 7 - Fortalecer o Programa Saúde na Hora.									
Ação Nº 8 - Manter cadastro no CNES atualizado dos servidores das unidades.									
Ação Nº 9 - Ampliar as ações nas comunidades rurais.									
Ação Nº 10 - Disponibilizar motocicleta aos Agentes Comunitários de Saúde para atuar no território de abrangência. 2 meta adicionada em 08 de janeiro de 2024 2 por Gestora da Atenção Básica - Fernanda									
2. Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.	Percentual de unidades de saúde equipadas e Adequadas com tecnologia de informação	Percentual	2021	72,00	72,00	100,00	Percentual	99,00	99,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar tablets a 100% Agentes Comunitários de Saúde, para que possam lançar as visitas domiciliares em sistemas.									
Ação Nº 2 - Equipar com computadores em número suficiente e substituir os computadores obsoletos para se utilizar o Prontuário Eletrônico as unidades de Atenção Básica									
Ação Nº 3 - Equipar com computadores em número suficiente o Núcleo Central da APS na Secretaria.									
3. Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Percentual	2021	58,50	60,00	59,00	Percentual	22,14	37,53

Ação Nº 1 - Realizar pesagem, consultas de puericultura e pré-natal e acompanhamento nutricional dos beneficiários do Auxílio Brasil.									
Ação Nº 2 - Intensificar ações intersetoriais envolvendo a unidade Básica e os serviços de referência da Assistência Social e Secretaria de Educação									
Ação Nº 3 - Realizar visitas domiciliares para as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil.									
Ação Nº 4 - Alimentar o Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF									
4. Meta 04: Ampliar de 0,30 para 0,33, ao ano, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Razão	2021	0,30	0,33	0,03	Razão	0,01	33,33
Ação Nº 1 - Manutenção e aquisição de equipamentos e viabilização de insumos necessários para a realização das ações.									
Ação Nº 2 - Atualização das metas de coleta de CCO por equipe de Atenção Básica.									
Ação Nº 3 - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 25 a 64 anos para a realização do exame, bem como das pacientes com resultados alterados									
Ação Nº 4 - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes (meninas e meninos), conforme preconizado do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 5 - Realização de mutirões e campanhas de conscientização para coleta de CCO									
Ação Nº 6 - Lançar os resultados de exames via sistema em prontuário eletrônico e realizar a busca ativa das pacientes com resultados alterados.									
Ação Nº 7 - Monitorar e avaliar o indicador.									
5. Meta 05: Ampliar a razão de 0,01 para 0,30, ao ano, de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2021	0,22	0,30	0,30	Razão	0	0
Ação Nº 1 - Definição de metas de realização do exame de mamografia.									
Ação Nº 2 - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 50 a 69 anos para a realização do exame									
Ação Nº 3 - Realização de mutirões e campanhas para realização do exame de mamografia.									
6. Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos em 100% das unidades de saúde da APS.	Percentual de unidades com implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos. Risco para Fragilidades de Idosos.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos em consultas e quanto à verificação da vacinação.									
Ação Nº 2 - Realizar as consultas conforme Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos.									
Ação Nº 3 - Monitorar a utilização do instrumento de Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos continuamente.									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas aos usuários idosos.									
Ação Nº 5 - Estimular às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção à saúde do idoso.									
Ação Nº 6 - Viabilizar ações de educação permanente aos profissionais da APS na área de saúde do idoso.									

7. Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS. Referência: Reduzir de 2.234 para 894 internações por causas sensíveis à APS	Percentual de redução das internações por condições sensíveis à atenção básica.	Percentual	2021	17,61	2,00	2,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar o número de telerreguladores e teleconsultores, incluindo 1 enfermeiro e telerreguladores e no mínimo, 1 enfermeiro como teleconsultores									
Ação Nº 2 - Implantação de consultórios virtuais em unidades de saúde.									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar o cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária.									
Ação Nº 4 - Realizar acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes com HAS e/ou DM, conforme estratificação de risco.									
Ação Nº 5 - Prover a disponibilização de medicamentos e insumos necessários para realização de medicações endovenosas nas unidades de saúde da APS									
Ação Nº 6 - Ampliar a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, como sutura, remoção de verrugas, debridamentos de feridas e outros procedimentos, como lavagem de ouvido, em 5 unidades de Atenção Primária									
Ação Nº 7 - Ampliar a divulgação dos procedimentos realizados na Atenção Primária para a população, a fim de conscientizar a população sobre a procura em níveis especializados quando realmente necessário.									
OBJETIVO Nº 1.2 - OBJETIVO 02: PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR COM VISTA À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Disponibilizar, pelo menos, 07 novos tipos de procedimentos de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados no HPSMVG. Referência: rol de procedimentos disponíveis em 2021: • Raio x; • Tomografias; • USG; • Ecocardiografia; • Ressonâncias; • Endoscopia; • Colonoscopia; • Hiperbárica.	Número de procedimentos novos disponíveis	Número	2021	0	2	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar o rol de exames de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados.									
2. Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente, anual	Razão	2021	0,00	0,20	0,15	Razão	0,03	20,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento dos serviços e procedimentos necessários e viabilidade financeira;									
Ação Nº 2 - Solicitar abertura de processo licitatório;									
Ação Nº 3 - Contratualizar novos serviços e procedimentos;									

Ação Nº 4 - Monitorar dados no SIA/SUS e dados do SISREG, quanto a realização dos atendimentos;									
Ação Nº 5 - Corrigir erros no fluxo e processo de repasse dos dados.									
3. Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	Percentual de absenteísmo mensal.	Percentual	2021	0,00	25,00	25,00	Percentual	25,82	103,28
Ação Nº 1 - Implantar serviço de revisão de fila;									
Ação Nº 2 - Implantar serviço para atualização de informações vinculadas ao cartão do sus, em todas as unidades da Atenção Secundária (Especializada);									
Ação Nº 3 - Implantar, serviço de call center para revisão da fila de espera e comunicação quanto aos agendamentos SISREG;									
Ação Nº 4 - Implantar, serviço de call center para revisão da fila de espera e comunicação quanto aos agendamentos SISREG;									
Ação Nº 5 - Manter qualificação dos médicos para uso do telessaúde;									
4. Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	Número de usuários assistidos pelo EMAD-EMAP, mensal.	Número	2021	35	60	60	Número	60,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir recursos (carro, insumos e equipamentos) necessários para atuação dos profissionais da EMAD;									
Ação Nº 2 - Estabelecer espaços de articulação entre a EMAD e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde municipal;									
Ação Nº 3 - Estabelecer protocolos de assistência para o EMAD;									
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente o quantitativo de usuários assistidos.									
Ação Nº 5 - Habilitar a nova equipe no Ministério da Saúde;									
5. Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	Número de unidades de saúde equipadas e Adequadas com tecnologia de informação.	Número	2021	2	8	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Equipar com computadores em número suficiente para se utilizar o Prontuário Eletrônico nas unidades de Atenção Secundária (Especializada).									
Ação Nº 2 - Melhorar a rede de comunicação de dados (rede lógica), através de internet de alta velocidade e baixa latencia, em todas as unidades e ter manutenção adequada para funcionamento.									
Ação Nº 3 - Implantar o Prontuário Eletrônico em 6 unidades da Atenção Secundária (Especializada);									
Ação Nº 4 - Capacitar as equipes para o uso do prontuário eletrônico;									
Ação Nº 5 -  Designar um ou mais servidores em cada unidade ou em nível central, para realizar o faturamento das consultas e procedimentos realizados no prontuário eletrônico;									
6. Meta 06: Aumentar de 70% para 80% taxa de satisfação do paciente atendido no HPSMVG. OBS: Valor de referência utilizada foi a média da taxa de satisfação em 2020, registrada pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	% de Taxa de satisfação	Percentual	2021	0,00	80,00	76,00	Percentual	0	0

Ação Nº 1 - Aplicar questionário de pesquisa de satisfação, semanalmente.

7. Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos próprios e tercerizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %.	Percentual de SERVIÇOS hospitalares REALIZADO	Percentual	2021	0,10	100,00	50,00	Percentual	0	0
Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediátrico; ginecológica; ortopedia (adulto e pediátrico); otorrino (adulto e pediátrico); Oftalmologia (adulto e pediátrico).									

Ação Nº 1 - Organizar a rede de serviço hospitalar eletivo/urgência no município.

Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar demanda /oferta de cirurgia eletiva /urgência.

Ação Nº 3 - Implantar a supervisão medica hospitalar

OBJETIVO Nº 1.3 - OBJETIVO 03: AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO A SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.	Percentual de cobertura populacional.	Percentual	2021	15,38	33,65	21,65	Percentual	7,16	33,07

Ação Nº 1 - Retorno de equipes bucais aos ESF's

Ação Nº 2 - Reestruturação de equipes de saúde bucal especializadas;

Ação Nº 3 - Reestruturação das equipes de saúde bucal existentes

Ação Nº 4 - Construção de mais um Centro 01 (um) Centro Odontológico;

Ação Nº 5 - Estabelecimento de linhas de cuidado em saúde bucal;

2. Meta 02: Manter a cobertura de 2,0% para 8,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	2021	2,00	8,00	4,00	Percentual	4,00	100,00
---	---	------------	------	------	------	------	------------	------	--------

Ação Nº 1 - Realização de ações coletivas e preventivas em consonâncias com a política de saúde bucal.

3. Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	Proporção	2021	6,00	1,00	4,00	Proporção	4,00	100,00
---	--	-----------	------	------	------	------	-----------	------	--------

Ação Nº 1 - Melhorar as condições de atendimento nas unidades básicas (espaço físico, equipamentos e medicamentos)

Ação Nº 2 - Garantir insumos odontológicos para manutenção preventivo corretivo de equipamentos.

4. Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	Razão	2021	0,80	0,98	0,95	Razão	0,55	57,89
Ação Nº 1 - Revisão de equipamentos odontológicos									
Ação Nº 2 - Avaliação e Monitoramento do indicador.									
Ação Nº 3 - Educação permanente do cirurgião dentista e da equipe de atenção básica, para a qualificação dos atendimentos e dos profissionais, melhorando adesão aos tratamentos									
5. Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção	2021	4,00	50,00	30,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato no pré-natal.									
Ação Nº 2 - Nas unidades de saúde que possuem salas equipadas para atendimento odontológico, priorizar 16 horas semanais para atendimento exclusivo para gestantes na região									
Ação Nº 3 - Monitorar a proporção de gestantes encaminhadas a consulta odontológica durante pré-natal em todas as equipes do município.									
OBJETIVO Nº 1.4 - OBJETIVO 04: MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE REGULADOS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO MUNICIPAL (SISREG)									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	Percentual de serviços ofertados	Percentual	2021	10,00	100,00	99,00	Percentual	66,00	66,67
Ação Nº 1 - Levantamento das consultas especializadas.									
Ação Nº 2 - Levantamento dos exames.									
Ação Nº 3 - Levantamento das Cirurgias Eletivas.									
Ação Nº 4 - Verificar através do SISREG o número de serviços ofertados, solicitados e fila de espera									
Ação Nº 5 - Encaminhar os resultados para as áreas de Atenção para monitoramento das ações.									
Ação Nº 6 - Repactuação e monitoramento.									
Ação Nº 7 - Publicizar os resultados do monitoramento através de canal oficial do Município. AÇÃO CONFERÊNCIA MUNICIPAL.									
2. Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	Percentual de readequações implantados	Percentual	2021	1,00	100,00	99,00	Percentual	50,00	50,51
Ação Nº 1 - Levantamento e análise dos protocolos atuais.									
Ação Nº 2 - Aprimorar os protocolos clínicos e assistenciais existentes;									
Ação Nº 3 - Implantar novos protocolos conforme a necessidade.									

3. Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	Quantidade de fluxos existentes Percentual de fluxos realizados	Percentual	2021	1,00	100,00	70,00	Percentual	50,00	71,43
Ação Nº 1 - Levantamento e análise dos fluxos regulatórios atuais.									
Ação Nº 2 - Aprimorar os dos fluxos regulatórios existentes.									

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 02: APRIMORAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2.1 - OBJETIVO 01:FORTALECER A REDE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	Número de internações psiquiátricas	Número	2021	101	61	73	Número	65,00	89,04
Ação Nº 1 - Cumprir com as metas pactuadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Ampliar o numero de profissionais capacitados para abordagem à crise nas unidades ampliadas, conforme Termo de Compromisso pactuado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e as unidades de urgência e emergência existentes.									
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e as equipes multiprofissionais das unidades ambulatoriais, para realizar e ampliar as ações de apoio matricial voltadas para Atenção Primária à Saúde, UPAs e Pronto Socorro Municipal.									
Ação Nº 4 - Manter os 13 leitos para acolhimento integral e eventual repouso e observação nos dois Centros de Atenção Psicossocial Tipo III e AD III em funcionamento;									
2. Meta 02: Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residencial Terapêutico tipo 1, com contrapartida do estado.	Porcentual de realização do estudo de viabilidade	Percentual	2021	0,00		50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Articular junto a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a disponibilidade do Estado de cofinanciar a criação de um SRT no Município									
Ação Nº 2 - Realizar os procedimentos processuais necessários para a implantação de um SRT.									
Ação Nº 3 - Realizar o levantamento da quantidade de servidores para a contratação e capacitação da equipe para atendimento em SRT e custo mensal para o funcionamento da nova unidade.									
3. Meta 03:Ampliar as unidades de saúde infante juvenil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.	Número de Centro de Convivência para as pessoas com transtornos mentais e em uso de álcool e outras drogas implantado	Número	2021	0		1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construir Fluxo de Atenção Psicossocial voltado para criança e adolescentes									
Ação Nº 2 - Fortalecimento do atendimento do CAPS Infante Juvenil para acolher casos em crise.									
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais para o atendimento psicossocial infante juvenil, na Atenção Primária à Saúde, Secundária e Terciária.									
Ação Nº 4 - Habilitar leitos infante juvenil no Hospital e Pronto Socorro Municipal.									

Ação Nº 5 - Implantar Unidade Infante Juvenil.

OBJETIVO Nº 2 .2 - OBJETIVO 02 FORTALECER A REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: : Construção de nova sede do CERII, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.	Construção da sede do CER II	Número	2021	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Monitorar quantitativo e qualidade dos testes realizados e numero de nascidos vivos;

Ação Nº 2 - Garantir que os dados da produção sejam lançados no SIA/SUS

2. Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	Percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal	Percentual	2021	0,00	70,00	70,00	Percentual	100,00	142,86
--	--	------------	------	------	-------	-------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Monitorar quantitativo e qualidade dos testes realizados e numero de nascidos vivos;

Ação Nº 2 - Garantir que os dados da produção sejam lançados no SIA/SUS

OBJETIVO Nº 2 .3 - OBJETIVO 03: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	Proporção de aumento dos registros do faturamento hospitalar (SIH)	Proporção	2021	0,00	5,00	5,00	Proporção	2,00	40,00

Ação Nº 1 - Implementar o sistema de prontuário eletrônico.

Ação Nº 2 - Efetivar a gestão de leitos pelo NIR.

Ação Nº 3 - Ampliar nº de computadores disponíveis para equipe nos setores assistenciais.

2. Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	2021	6,49	6,40	7,00	Taxa	3,50	50,00
--	-----------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Ação Nº 1 - Reestruturar o Núcleo de Segurança do Paciente(NSP);

Ação Nº 2 - Implantar CIHDOTT

Ação Nº 3 - Aprimorar o Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS).

Ação Nº 4 - Fortalecer as Comissões intra-hospitalares obrigatórias já instituídas.

Ação Nº 5 - Fortalecer o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Ação Nº 6 - Fortalecer a gestão do serviço de nutrição.

3. Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia.	Nº de cirurgias realizadas (fonte: SIH)	Número	2020	754	832	812	Número	370,00	45,57
---	---	--------	------	-----	-----	-----	--------	--------	-------

Ação Nº 1 - Reativar sala 03 de cirurgia.									
4. Meta 04: Implantar uma UPA 24 na região do Jardim Glória em 2024.	Percentual de serviços executados na UPA 24h implantada	Percentual	2021	0,00	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar suporte técnico do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana (ERSBC);									
Ação Nº 2 - Habilitar proposta junto ao Ministério da Saúde									
Ação Nº 3 - Aprovação do projeto arquitetônico junto a todos os órgãos fiscalizadores necessários e atendendo as legislações vigentes;									
Ação Nº 4 - Receber recurso financeiro para a construção de uma Novo UPA 24h;									
OBJETIVO Nº 2.4 - OBJETIVO 04: FORTALECER A REDE MATERNO INFANTIL.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	Serviço hospitalar materno-infantil 100% em funcionamento.	Percentual	2021	50,00	100,00	85,00	Percentual	87,00	102,35
Ação Nº 1 - Reestruturar o prédio da maternidade para ampliação dos atendimentos;									
Ação Nº 2 - Alvará sanitário.									
Ação Nº 3 - Pleitear novas capacitações técnicas.									
Ação Nº 4 - Realizar levantamento para pleitear habilitação como serviço hospitalar de referência em alto risco.									
Ação Nº 5 - Aquisição dos equipamentos médicos hospitalares necessários.									
Ação Nº 6 - Estruturar os serviços de apoio diagnóstico na Maternidade.									
2. Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada	Percentual de gestantes atendidas com seis ou mais consultas no pré-natal	Percentual	2021	43,00	80,00	70,00	Percentual	45,00	64,29
Ação Nº 1 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez									
Ação Nº 2 - Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas									
Ação Nº 4 - Promover capacitação dos profissionais (matriciamento, discussões nas reuniões de equipe e referência e contrarreferência do Pré-Natal de Alto Risco).									
Ação Nº 5 - Realizar oficinas educativas dentro do Programa de Saúde na Escola sobre gravidez na adolescência e acompanhamento durante pré-natal									
Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas UBS									
3. Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de testes de sífilis e HIV por gestante.	Proporção	2021	60,00	80,00	75,00	Proporção	60,00	80,00
Ação Nº 1 - Realizar os testes rápidos disponíveis na rede na primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o).									
Ação Nº 2 - Realizar no mínimo, três testes de sífilis e HIV nas gestantes durante pré-natal.									

Ação Nº 3 - Organizar os serviços de saúde nos três níveis de atenção para garantir e conscientizar as gestantes para realizarem os testes rápidos de HIV e sífilis.

4. Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos 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	2021	9	1	3	Número	0	0
---	---	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Qualificar a rede para gestão de casos de sífilis adquirida, congênita e gestantes, para diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Ação Nº 2 - Realizar ações em saúde e acompanhar as crianças diagnosticadas

5. Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF.	Número de Clínicas de Atenção Primária à Saúde e UBS Santa Isabel com ações de Planejamento Familiar implementadas.	Número	2021	0	6	5	Número	0	0
---	---	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Incluir ações e orientações de planejamento prévio desde a primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o).

Ação Nº 2 - Instituir a colocação de DIU em, pelo menos, 02 Clínicas de Atenção Primária.

Ação Nº 3 - Prover os insumos e medicamentos necessários para o planejamento familiar nas unidades.

Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais para trabalhar nas abordagens com mulheres em idade fértil e homens sobre o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos.

6. Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.	Percentual de número das três doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano.	Percentual	2021	55,00	95,00	95,00	Percentual	0	0
---	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	---	---

Ação Nº 1 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura.

Ação Nº 2 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida.

Ação Nº 3 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal e puericultura) individualmente e coletivo.

Ação Nº 4 - Realizar lançamento correto das três doses aplicadas da Poliomielite e Pentavalente no sistema e-SUS.

Ação Nº 5 - Realizar campanhas de vacinação.

OBJETIVO Nº 2 .5 - OBJETIVO 05: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizado.	Percentual	2021	4,00	50,00	45,00	Percentual	29,00	64,44

Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando a realização de exame, pelo menos uma vez ao ano e a frequência de acompanhamento

Ação Nº 2 - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou prontuário eletrônico no CELK, de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 3 - Assegurar a quantidade necessária de exame de hemoglobina glicada para os diabéticos.

Ação Nº 4 - Orientar aos pacientes diabéticos sobre a importância do exame no controle da diabetes

Ação Nº 5 - Continuidade nas ações do Programa de Promoção à Saúde.

2. Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	2021	6,00	50,00	45,00	Percentual	40,00	88,89
---	--	------------	------	------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando a realização da aferição da pressão arterial e consulta médica ou de enfermagem, pelo menos uma vez em cada semestre no ano e a frequência de acompanhamento

Ação Nº 2 - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou equivalente de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 3 - Agendamento das consultas de acompanhamento pela equipe multiprofissional

Ação Nº 4 - Orientar aos pacientes hipertensos sobre a importância do acompanhamento da condição e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada

3. Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultporio na Rua.	Número de unidades de saúde da Atenção Básica e número de equipes de Consultório na Rua com ações do Programa de Combate ao Tabagismo.	Número	2021	4	14	14	Número	14,00	100,00
--	--	--------	------	---	----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - - Disponibilizar medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam das reuniões de grupo.

Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais de saúde quanto à prevenção ao tabaco, diagnóstico e tratamento às pessoas tabagistas

Ação Nº 3 - Aumentar a divulgação pelas equipes de ESF aos pacientes de sua área de atuação.

Ação Nº 4 - Realizar palestras e campanhas sobre a prevenção do uso de tabaco no município em parceria com outros Órgãos municipais.

Ação Nº 5 - Implantar a PICS para tratamento de tabagismo em 02 unidades que contemplem o grupo.

4. Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	Percentual de Serviços executados para implantação do Ambulatório Para Tratamento De Feridas Complexas Implantado	Percentual	2021	0,00	100,00	75,00	Percentual	0	0
---	---	------------	------	------	--------	-------	------------	---	---

Ação Nº 1 - Elaborar o projeto para criação do serviço dentro das dependências do Centro Especializado em Saúde (CES) e solicitar aprovação junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde;

Ação Nº 2 - Solicitar co-financiamento estadual ao projeto

Ação Nº 3 - Levantar o quantitativo de profissionais necessários para o funcionamento da nova unidade;

Ação Nº 4 - Verificar junto a REMUME os insumos e medicamentos necessários;

OBJETIVO Nº 2 .6 - OBJETIVO 06: REFORMA E AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Meta 01: Ampliação e melhorias em 100% na estrutura física na rede SUS, ora proposta neste PMS.	Unidade pronta e/ou reformada.	Percentual	2021	0,00	100,00	75,00	Percentual	35,00	46,67
Ação Nº 1 - - Ampliação e reforma do SAE-CTA.									
Ação Nº 2 - - Adequação do pronto socorro existente para a utilização do pavimento superior adequando para a criação de novos leitos enfermaria/UTI.									
Ação Nº 3 - - Entrega das duas unidades de saúde: UBS SÃO MATEUS e UBS JARDIM MARINGÁ									
Ação Nº 4 - - Construção de um hospital Maternidade.									
Ação Nº 5 - - Construção de Centro de Especialidades em Reabilitação (CER II)									

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 03: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 3.1 - OBJETIVO 01: GARANTIR A POPULAÇÃO RESOLUTIVIDADE E QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção	2021	52,00	65,00	63,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Instituir Programa de Treinamento junto ao Estado para realizar capacitações sobre tuberculose durante todo o ano e não somente pontuais, para que os profissionais estejam sempre se atualizando.									
Ação Nº 2 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade.									
Ação Nº 3 - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos.									
Ação Nº 4 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins de acompanhamento									
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais quanto à identificação de novos casos.									
Ação Nº 6 - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.									
Ação Nº 7 - Promover capacitação quanto ao preenchimento dos livros, notificação e seguimento dos casos, através do matriciamento.									
2. Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção	2021	69,30	95,00	85,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - - Implantação da visita domiciliar a pacientes faltosos									
Ação Nº 2 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose e sensibilização dos profissionais quanto à identificação de novos casos.									
Ação Nº 3 - - Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e articular junto ao Programa Estadual de HIV/AIDS a realização precoce da testagem.									
3. Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção	2021	50,00	80,00	75,00	Proporção	0	0

Ação Nº 1 - - Instituir Programa de Treinamento junto ao Estado para realizar capacitações sobre hanseníase durante todo o ano e não somente pontuais, para que os profissionais estejam sempre se atualizando.

Ação Nº 2 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico, principalmente das populações mais vulneráveis.

Ação Nº 3 - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos.

Ação Nº 4 - Melhorar o acompanhamento dos casos de hanseníase, através dos livros e boletins da Vigilância Epidemiológica.

Ação Nº 5 - - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins de acompanhamento.

Ação Nº 6 - - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.

Ação Nº 7 - - Realizar campanha publicitária sobre hanseníase

4. Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	Incidência de casos de Hepatite B; - Incidência de casos de Hepatite C; - Incidência de casos de sífilis; - Incidência de casos de HIV; - Incidência de casos de AIDS	Índice	2021	2,00	2,00	1,50	Índice	0	0
---	---	--------	------	------	------	------	--------	---	---

Ação Nº 1 - -Garantir a oferta de insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de Atenção Primária, Secundária e Terciária e em outros órgãos parceiros.

Ação Nº 2 - -Aumentar a realização da testagem rápida (acesso para triagem/diagnóstico às IST_{cs}).

Ação Nº 3 - - Capacitar e atualizar os profissionais de saúde enfermagem da rede para realizar a testagem e aconselhamento.

Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde para a realização do manejo clínico adequado das IST_{cs}

Ação Nº 5 - - Implantar profilaxia pré exposição (PREP) ao HIV no Consultório na Rua.

Ação Nº 6 - Implantar o *auto-teste* de HIV em 5 unidades de diferentes regiões do município e conscientizar a população sobre a realização do mesmo.

Ação Nº 7 - Implantar a realização da busca ativa dos pacientes que não aderirem ao tratamento medicamentoso.

Ação Nº 8 - -Implantar a realização da busca ativa dos pacientes que não aderirem ao tratamento medicamentoso.

Ação Nº 9 - Coletar dados e informações epidemiológicas sobre saúde mental e IST_{cs} em nível local.

5. Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	Número	2021	4	4	3	Número	0	0
---	---	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis até a evolução por cura com a finalidade de se garantir a prevenção da sífilis congênita.

Ação Nº 2 - Realizar o teste rápido e exame VDRL em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre.

6. Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	- Número de casos de crianças expostas ao vírus HIV.	Número	2021	7		0	Número	0	0
---	--	--------	------	---	--	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - - Realizar o teste rápido para HIV em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre.

Ação Nº 2 - - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com HIV com finalidade de se garantir adesão ao tratamento medicamentoso

7. Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	Proporção das metas previstas no PQAVS.	Proporção	2021	35,00	92,00	71,00	Proporção	0	0
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	---	---

Ação Nº 1 - Criação de centros de estudos para cada unidade da Vigilância em Saúde.

Ação Nº 2 - Padronização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde.

Ação Nº 3 - - Desenvolvimento do programa de apoio matricial de Vigilância em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde.

Ação Nº 4 - Ampliação da capacidade de busca de resíduos vacinais pelas equipes de saúde e Vigilância.

Ação Nº 5 - -Consolidação da ferramenta de avaliação das ações de Vigilância desenvolvidas na ESF.

Ação Nº 6 - - Desenvolvimento de processos formadores para inovações nas ações e serviços das Vigilâncias.

8. Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	Criação do projeto para o SCO (2022) e atualização anual do mesmo.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
--	--	------------	------	------	--------	--------	------------	---	---

Ação Nº 1 - -Elaboração projeto para implantação do SCO em 2022.

Ação Nº 2 - -Atualização a cada dois anos.

9. Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	Proporção de óbitos com causa básica definidos	Proporção	2021	90,00	95,00	97,00	Proporção	0	0
--	--	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	---	---

Ação Nº 1 - -Capacitação contínua da equipe acerca do preenchimento correto das Declarações de óbito.

Ação Nº 2 - -Capacitação contínua das equipes acerca da capacidade de análise, avaliação e intervenção nos determinantes do óbito por causas mal definidas.

10. Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	Número de óbitos por causas externas em residentes em Várzea Grande.	Número	2021	216	19.500	200	Número	0	0
---	--	--------	------	-----	--------	-----	--------	---	---

Ação Nº 1 - -Atividades de educação em saúde no trânsito nas escolas, nas empresas.

Ação Nº 2 - Implantação do sistema VIVA (violências e acidentes).

Ação Nº 3 - Projeto para incentivar a conduta adequada na condução de veículos.

Ação Nº 4 - Projeto de cultura da paz nas escolas, (parceria com Secretaria de Educação).

Ação Nº 5 - - Projeto de valorização do jovem, por meio do estágio precoce, arte, cultura, esporte, lazer (parceria com a Secretaria de Assistência Social e Educação).

Ação Nº 6 - Comitê de prevenção das mortes por causas externas.									
11. Meta 11: Ampliar e manter de 70% para 100% as ações da Vigilância Sanitária nas empresas/ atividades atendidas, tais como: denúncia, cadastro, notificações, infrações, inspeções, interdições.	Porcentagem de ações da vigilância sanitária nas empresas / atividades atendidas.	Percentual	2021	70,00	100,00	90,00	Percentual	83,70	93,00
Ação Nº 1 - Cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a FISCALIZAÇÃO DA VISA;									
Ação Nº 2 - Realizar inspeção em todos estabelecimentos sujeitos à FISCALIZAÇÃO VISA VG;									
Ação Nº 3 - Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das mesmas;									
Ação Nº 4 - Melhoria na infraestrutura da Vigilância Sanitária									
Ação Nº 5 - Revisão e atualização do Código Sanitário Municipal.									
12. Meta 12: Ampliar e manter de 50% para 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fornecida pelo DAE	Proporção de análises de amostras de água para consumo humano fornecidas pelo DAE.	Proporção	2021	40,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Notificar para Adotar medidas em caso de desconformidade com a Portaria nº888 MS/2021.									
Ação Nº 2 - A Realizar todas as coletas programadas conforme o plano VIGIAGUA.									
Ação Nº 3 - Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das mesmas;									
Ação Nº 4 - Capacitar os servidores responsáveis pelo VIGIAGUA.									
Ação Nº 5 - Manutenção de máquinas / equipamentos para análise da água fornecida.									
13. Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande	Percentual dos serviços ampliados e melhorados na gestão do CCZ.	Percentual	2021	57,00	80,00	75,00	Percentual	69,85	93,13
Ação Nº 1 - Garantir a manutenção e ótimo funcionamento da infraestrutura do Centro de Controle de Zoonoses.									
Ação Nº 2 - Parceria com chácaras para o recolhimento de animais de grande porte.									
Ação Nº 3 - Implantar o recolhimento de Cães e Gatos de rua que ofereçam perigo ou ameaça a saúde pública do município de Várzea Grande através da carrocinha.									
Ação Nº 4 - Aumentar a parceria existente com a CAO A / SEMA / POLÍCIA AMBIENTAL, CORPO DE BOMBEIROS para o recolhimento de animais que ofereçam perigo ou ameaça a saúde pública do município de Várzea Grande.									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões espontâneas periódicas com o pessoal interno e supervisores gerais RTs, do Centro de Controle de Zoonoses.									
14. Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	Pecentual dos rendimentos dos anos anteriores.	Percentual	2021	54,00	80,00	70,00	Percentual	68,22	97,46

Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura de vacinação antirrábica no Município Várzea Grande.

Ação Nº 2 - Aumentar as ações pertinentes à leishmaniose visceral canina no Município Várzea Grande.

Ação Nº 3 - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos animais sinantrópicos, animais peçonhentos conforme demanda.

15. Meta 15: Ampliar e intensificar de 60% para 80% o número de ciclos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao Aedes aegypti no município de Várzea Grande.	Percentual de número de imóveis visitados por ciclos.	Percentual	2021	60,00	80,00	75,00	Percentual	74,86	99,81
--	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Supervisionar, acompanhar, avaliar entre outros, o trabalho de rotina domiciliar dos imóveis das áreas cobertas pelo ACES, com recuperações de casas fechadas, orientação, eliminação e tratamento com Larvicida nos criadouros de mosquito Aedes aegypti.

Ação Nº 2 - Intensificar as ações nas localidades onde tem um alto índice do LIRAA, Levantamento de Índice rápido do Aedes aegypti.

Ação Nº 3 - Cumprir com as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue de modo a progredir na cobertura de imóveis visitados em áreas ainda descobertas, evidenciando a necessidade de 60 pessoas para o cumprimento da norma indicada.

Ação Nº 4 - Realizar a investigação dos casos positivos de Dengue, Zika e Chikungunya através das notificações (SINAN) e outros, para efetivação de ações diferenciadas em parceria com o setor de Educação em Saúde.

Ação Nº 5 - Manter parceria com a Secretaria de Serviços Públicos do Município de Várzea Grande, através de ações e mutirões de limpeza.

Ação Nº 6 - Ampliar e manter as estruturas físicas e do quadro de profissionais da Equipe de Ponto Estratégico e nos casos confirmados de dengue, zika e chikungunya.

Ação Nº 7 - Aumentar o atendimento as Pontos Estratégicos, mantendo o veículo disponível e exclusivo para o serviço de borrifação e o incentivo compensatório pela insalubridade.

Ação Nº 8 - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos agentes de vetores conforme demanda.

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 04: GARANTIR A NECESSÁRIA SEGURANÇA, A EFICÁCIA E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS USUÁRIOS DO SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - OBJETIVO 01: APERFEIÇOAR O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	Percentual de medicamentos constante na REMUNE em estoque na Assistência Farmacêutica	Percentual	2021	80,00	90,00	88,00	Percentual	90,00	102,27
Ação Nº 1 - Melhorar e Acompanhar os processos de solicitações de compras/empenhos. Acompanhar os itens licitados, homologados e/ou fracassados nos Pregões Revisar a REMUME para 2024-2025									
Ação Nº 2 - Manter o ambiente climatizado, conforme as legislações vigentes. (Acrescentado)									
2. Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF.	Percentual de unidades de implantação do Sistema Informatizado	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aperfeiçoar o Sistema Informatizado implantado. (Atualizado)									
Ação Nº 2 - Implantar o sistema informatizado conforme progressão da REDE. (Atualizado)									
Ação Nº 3 - Capacitar os agentes multiplicadores em todos os níveis de atenção.									
3. Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares.	Percentual de materiais padronizados constantes no ciclo e distribuídos pela AF.	Percentual	2021	0,00	100,00	30,00	Percentual	16,66	55,53
Ação Nº 1 - Criar a Comissão para elaboração da Relação de Materiais Hospitalares.									
Ação Nº 2 - Elaborar a Relação Municipal de Material Hospitalar da Atenção Terciária.									

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 05: EFETIVAR A POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS E MANUTENÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA.
OBJETIVO Nº 5.1 - OBJETIVO 01: IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Promover 100% das capacitações permanentes dos profissionais da saúde segundo previsto no PMEPS.	% de capacitações realizadas;	Percentual	2021	0,00	100,00	75,00	Percentual	35,00	46,67
Ação Nº 1 - Instituir um cronograma anual de capacitações do NEP									
Ação Nº 2 - Atualizar o PMEPS. e realizar as ações propostas									
Ação Nº 3 - Atualizar, os ACS quanto à sua atuação dentro do território.									

Ação Nº 4 - - Estabelecer um processo avaliativo para verificar a implementação das ações de educação permanente ao longo do processo.

Ação Nº 5 - Ofertar qualificação em Atenção Psicossocial;

Ação Nº 6 - Ofertar qualificação à Rede de Saúde para atendimento à Pessoa com Deficiência.

Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais da Vigilância Ambiental e Zoonozes.

Ação Nº 8 - Realizar atividades de Educação Permanente é em Educação em Saúde da Vigilância Sanitária.

Ação Nº 9 - - Articular com as políticas de educação a inclusão da temática *¿Controle Social¿* e *¿Saúde Pública¿* dentro da matriz curricular estudantil do ensino Fundamental até a profissionalização (técnico e superior) Proposta da Conferência

2. Meta 02: Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da Atenção Básica.	Número de ações realizadas e/ou implementadas.	Número	2021	1	3	3	Número	3,00	100,00
---	--	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente da Atenção Básica

Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar os profissionais para realização de teste rápido em ISTs.

Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais das unidades de saúde da APS

Ação Nº 4 - Solicitar à Vigilância Epidemiológica capacitação para os profissionais da Atenção Básica para realização de BCG.

Ação Nº 5 - Estabelecer um processo avaliativo para verificar a implementação das ações de educação permanente ao longo do processo.

OBJETIVO Nº 5 .2 - OBJETIVO 02: IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar Nº1.164/91VG.	Realizar todo atendimento solicitado pela gestão, incluindo serviços e processos, saindo de 70% para 90%, até 2025, encaminhando as respostas a todos os processos, com referência no Estatuto do Servidor Público, garantindo suas ações, continuamente.	Percentual	2021	0,00	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11

Ação Nº 1 - Divulgar toda e qualquer orientação adotada pela gestão, de forma que todos os setores possam estar ciente do assunto;

Ação Nº 2 - -Orientar os servidores a buscar seus direitos junto a SAD/VG, como elevação de nível e o reenquadramento, com a documentação correta e o tempo certo baseado no Estatuto do Servidor Público Municipal;

Ação Nº 3 - Garantir que a lisura dos contratos sejam feitos, de acordo com o parecer da Controladoria Municipal(controlado interno);

Ação Nº 4 - Conduzir e encaminhar os relatórios individual de desempenho (RID), para fundamentar, na ficha funcional do servidor, podendo mensurar o seu desempenho profissional.

OBJETIVO Nº 5 .3 - OBJETIVO 03: ASSEGURAR A GESTÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.	Percentual dos custeios garantidas na execução orçamentária.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	21,31	21,31
Ação Nº 1 - Realizar elaboração da receita, PAS e LOA anualmente, assim como outros instrumentos;									
Ação Nº 2 - Articular politicamente busca de emenda parlamentar como forma de apoiar as demandas da saúde;									
Ação Nº 3 - Execução orçamentária-financeira com parâmetros quadrimestrais a cada ano;									
Ação Nº 4 - Executar a gestão administrativa interrelacionadas às áreas a cada ano;									
Ação Nº 5 - Elaborar processos Licitatórios interrelacionadas às áreas a cada ano;									
Ação Nº 6 - Executar serviços jurídicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde a cada período;									
Ação Nº 7 - Realizar as manutenções corretivas e preventivas demandadas das unidades de saúde sobre a responsabilidade desta superintendência.									
Ação Nº 8 - Elaboração de novas licitações de insumos como materiais de construção, elétrica e hidráulica, cuja são necessários para o andamento das manutenções estruturais de todas as unidades de saúde e instalações pertencentes a Secretaria Municipal De Saúde.									
2. Meta 02: Garantir 100% dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	Percentual dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais executado.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,00	33,00
Ação Nº 1 - Executar o pagamento da folha salarial e obrigações patronais anualmente;									
Ação Nº 2 - Realizar reajuste salarial em 2025;									

DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO Nº 6.1 - OBJETIVO 01: QUALIFICAR O TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.	Percentual das atividades realizadas.	Percentual	2021	60,00	100,00	80,00	Percentual	40,00	50,00
Ação Nº 1 - Adequação da estrutura física e de equipamentos de informática da sede do CMS									
Ação Nº 2 - Acompanhar e facilitar a execução da rubrica específica para o CMS, dentro do orçamento geral da SMS VG									
Ação Nº 3 - Apreciação da elaboração, aprovação e fiscalização da execução das ações previstas no instrumento de Gestão do SUS.									
2. Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.	Número de capacitações realizadas por ano.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Definição de temas para capacitação, de acordo com as especificidades, necessidades do órgão.									
Ação Nº 2 - Observar a disponibilidade de capacitação ofertadas, pelos órgãos de controle (como Tribunal de Contas), e comunicar aos conselheiros de saúde.									
Ação Nº 3 - Promover viagens para realização de cursos e outras atividades correlatas, que contribuam para a melhora do conhecimento técnico dos conselheiros de saúde.									
3. Meta 03: Instituir anualmente, no mínimo, um Conselho local de saúde.	Número de conselhos locais instituídos	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de oficinas junto a comunidade para formação de conselheiros locais									
Ação Nº 2 - Eleição dos conselheiros locais									
OBJETIVO Nº 6 .2 - OBJETIVO 02: QUALIFICAR O TRABALHO DA OUVIDORIA.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.	Percentual das funções realizadas	Percentual	2021	70,00	100,00	90,00	Percentual	69,00	76,67
Ação Nº 1 - Ampliar o quadro técnico de funcionários da ouvidoria.									
Ação Nº 2 - Realizar anualmente cursos e treinamentos especializados para a equipe da ouvidoria.									
Ação Nº 3 - Adotar o uso de ferramenta de gestão									
Ação Nº 4 - Desenvolver folder e banner de divulgação da ouvidoria.									
2. Meta 02: Analisar 100% da demanda da ouvidoria.	Percentual de análises efetuadas	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	69,00	69,00
Ação Nº 1 - Realização quadrimestral da análise dos casos identificados pela ouvidoria como referência para identificação de necessidades de usuários									
Ação Nº 2 - Realização de pesquisa de satisfação de usuário, pelo menos uma vez ao ano.									
3. Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	Percentual de ações executadas acima de 68%.	Percentual	2021	68,00	80,00	78,00	Percentual	100,00	128,21
Ação Nº 1 - Executar análise e andamento das demandas do processo de trabalho da ouvidoria (diariamente) ;									
Ação Nº 2 - Produzir relatórios gerenciais consolidados a cerca da manifestações encaminhadas pelos cidadãos, percentuais de atendimentos e taxa de resposta de demandas(trimestralmente) ;									
Ação Nº 3 - Manter espaço físico adequado com boa localização, facil acesso, acessibilidade, composto de equipamentos de informática e mobiliário adequados, disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.									
Ação Nº 4 - Divulgação as análises e trabalho desenvolvido pela ouvidoria. (trimestralmente);									
Ação Nº 5 - Realizar pesquisa de satisfação através do telefone e/ou pessoalmente (diariamente);									
4. Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria	Número de capacitações realizadas 12.	Número	2021	0	3	3	Número	3,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar estudos e debates sobre temas que desenvolvem atividades em ouvidoria ou em áreas que tratem de temas afins;
Ação Nº 2 - Realizar curso e capacitações ofertados pela Ouvidoria-Geral da União em modalidade a distância, juntamente com as demais instituições de controles social;
Ação Nº 3 - Implementar os conhecimentos adquiridos propondo normas e procedimentos uniformes para as atividades das ouvidorias;

DIRETRIZ Nº 7 - DIRETRIZ 07: A ORGANIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).

OBJETIVO Nº 7.1 - OBJETIVO 01: SISTEMATIZAR AS AÇÕES, PROCEDIMENTOS E ARTICULAÇÕES NA ESFERA MUNICIPAL DA SAÚDE QUE VISAM PREVENIR, MONITORAR, INTERVIR, CONTER E MITIGAR DANOS EM DECORRÊNCIA DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência.	10 leitos clínicos e 01 leito de suporte ventilatório pulmonar disponíveis, conforme pactuação CIR/CIB.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos pacientes atendidos que apresentarem sintomas gripais ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no HPSMVG para rastreio de COVID-19.									
2. Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	Número de unidades da APS com Ambulatório de Reabilitação Respiratória implantados	Número	2021	0	2	20	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratar equipe específica (fisioterapeuta) e capacitada para atender pacientes com sequelas pós COVID-19 nas unidades da APS.									
Ação Nº 2 - Adequar espaço físico e insumos necessários para realizar os atendimentos de pacientes com COVID e com sequelas pós COVID-19.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Meta 01: Promover 100% das capacitações permanentes dos profissionais da saúde segundo previsto no PMEPS.	75,00	35,00
	Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidaria, de 70% para 100%.	90,00	69,00
	Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.	80,00	40,00
	Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.	100,00	21,31

	Meta 01: Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar Nº1.164/91VG.	90,00	100,00
	Meta 02: Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da Atenção Básica.	3	3
	Meta 02: Analisar 100% da demanda da ouvidoria.	100,00	69,00
	Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.	1	0
	Meta 02: Garantir 100% dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	100,00	33,00
	Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	75,00	60,00
	Meta 03: Instituir anualmente, no mínimo, um Conselho local de saúde.	1	0
	Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	78,00	100,00
	Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria	3	3
301 - Atenção Básica	Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.	70,00	52,01
	Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	63,00	0,00
	Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.	45,00	29,00
	Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.	21,65	7,16
	Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.	100,00	99,00
	Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	20	0
	Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose	85,00	0,00
	Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	45,00	40,00
	Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada	70,00	45,00
	Meta 02: Manter a cobertura de 2,0% para 8,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada	4,00	4,00
	Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	59,00	22,14
	Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	75,00	0,00
	Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultório na Rua.	14	14
	Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	4,00	4,00
	Meta 04: Ampliar de 0,30 para 0,33, ao ano, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	0,03	0,01
	Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	1,50	0,00
	Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	3	0

	Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	0,95	0,55
	Meta 05: AAmpliar a razão de 0,01 para 0,30, ao ano, de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	0,30	0,00
	Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	0
	Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF.	5	0
	Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	30,00	0,00
	Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos em 100% das unidades de saúde da APS.	100,00	0,00
	Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	0	0
	Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.	95,00	0,00
	Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS.erência: Reduzir de 2.234 para 894 internações por por causas sensíveis à APS	2,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Meta 01: Disponibilizar, pelo menos, 07 novos tipos de procedimentos de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados no HPSMVG. Referência: rol de procedimentos disponíveis em 2021: • Raio x; • Tomografias; • USG; • Ecocardiografia; • Ressonâncias; • Endoscopia; • Colonoscopia; • Hiperbárica.	2	0
	Meta 01: Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência.	100,00	0,00
	Meta 01: Ampliação e melhorias em 100% na estrutura física na rede SUS, ora proposta neste PMS.	75,00	35,00
	Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	85,00	87,00
	Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	5,00	2,00
	Meta 01: : Construção de nova sede do CERII, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.	1	0
	Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	73	65
	Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	99,00	66,00
	Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	0,15	0,03
	Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	20	0
	Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	7,00	3,50
	Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	70,00	100,00
	Meta 02: Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residencial Terapêutico tipo 1, com contrapartida do estado.	50,00	0,00
	Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	99,00	50,00
	Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	25,00	25,82
	Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia.	812	370
	Meta 03: Ampliar as unidades de saúde infante juvenil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.	1	0

	Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	70,00	50,00
	Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	60	60
	Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	75,00	0,00
	Meta 04: Implantar uma UPA 24 na região do Jardim Glória em 2024.	1	0
	Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	6	6
	Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	0
	Meta 06: Aumentar de 70% para 80% taxa de satisfação do paciente atendido no HPSMVG. OBS: Valor de referência utilizada foi a média da taxa de satisfação em 2020, registrada pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	76,00	0,00
	Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos próprios e terceirizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediátrico); ginecológica; ortopedia (adulto e pediátrico); otorrino (adulto e pediátrico); Oftalmologia (adulto e pediátrico).	50,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	88,00	90,00
	Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF.	100,00	100,00
	Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares.	30,00	16,66
304 - Vigilância Sanitária	Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	71,00	0,00
	Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	100,00	0,00
	Meta 11: Ampliar e manter de 70% para 100% as ações da Vigilância Sanitária nas empresas/ atividades atendidas, tais como: denúncia, cadastro, notificações, infrações, inspeções, interdições.	90,00	83,70
	Meta 12: Ampliar e manter de 50% para 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fornecida pelo DAE	100,00	100,00
	Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande	75,00	69,85
	Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	70,00	68,22
	Meta 15: Ampliar e intensificar de 60% para 80% o número de ciclos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao Aedes aegypti no município de Várzea Grande.	75,00	74,86
305 - Vigilância Epidemiológica	Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	63,00	0,00
	Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose	85,00	0,00
	Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	75,00	0,00
	Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	1,50	0,00
	Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	0
	Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	0	0

Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	71,00	0,00
Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	100,00	0,00
Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	97,00	0,00
Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	200	0

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	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
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	90.249.196,00	91.776.929,00	30.658.905,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212.685.030,00
	Capital	0,00	309.922,00	16.552.402,00	984.002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.846.326,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	0,00	2.275.302,00	380.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.655.302,00
	Capital	0,00	2,00	631.253,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	631.255,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	18.734.262,00	4.587.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.321.392,00
	Capital	0,00	218.402,00	5.750.003,00	3.124.797,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.093.202,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	621.277,00	8.258.670,00	10.431.642,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.311.589,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	104.159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.159,00
	Capital	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	520.799,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	520.799,00
	Capital	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	1,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	32.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.685,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data da consulta: 12/06/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Neste segundo quadrimestre em que retrata - se as metas previstas na PAS 2024 os resultados são plausíveis de crescimento dado que o mesmo representa um período em que as execuções dos trabalhos estão avançado de forma mais acentuada para o desenvolvimento do trabalho.

Neste sentido, as metas apontam crescimentos que chegam a quase 50% da previsão do Plano Municipal de Saúde. E assim, teve - e um avanço na execução das ações que refletem os resultados. Nesse momento observa - se que o indicador da cobertura da atenção básica que começou o ano com o percentual com o percentual com menos de 10 % motivado nos problemas dos sistemas da APS. Avançando neste 2º Quadrimestre os esforços para organização e retomada de cobertura tem permitido o resultado chegar a pouco mais de 50%.

Por outro lado as metas que envolvem o programa da atenção primária como os exames de mama, não obtiveram bom resultado ainda neste quadrimestre pois, a dificuldade com a identificação do fornecedor assim como, sua contratação não se efetivou e assim não garantiu o resultado dentro da meta proposta. O que se fez para sanar tal problema foi a questão de uso no caminhão do SESC que deu apoio a Secretaria na realização dos exames, sendo que, os resultados pelas normas não são computáveis para o processo. O reflexo na dificuldade para financiamento das ações terciárias tem passado pelo baixo processo de faturamento nos serviços e procedimentos realizados em especial dentro do Hospital e Pronto Socorro e assim, tem gerado um déficit no financiamento com reflexo nas ações. O custeio no contexto do CADIM tem -se elevado desde após a pandemia e isso tem gerado uma pressão sobre o financiamento da saúde. Apesar, do alto custeio a Assistência farmacêutica tem aputado no alcance de suas metas propostas na PAS atendendo toda a rede com os materiais e medicamentos.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 12/06/2025.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 22/10/2024.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 22/10/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Na continuidade das prestações de contas do segundo relatório quadrimestral de saúde de 2024, destaca-se a administração da nova Secretária de Saúde, Maria das Graças Metello, com a função de manter as tratativas, na melhora do SUS municipal.

A rede de saúde neste momento vive a governança dos técnicos e trabalhadores na prestação dos serviços, que são muitos, dado a estruturação que se tem desde o fim da pandemia da COVID 19, com os desafios de superar os especialistas médicos que são elementos variáveis e que foge a governança, em especial, quanto as remunerações que a SMS pratica.

O impulso das ações que tem sido praticada e melhorado a cada quadrimestre as metas propostas no PMS 2022-2025, e assim, demonstramos que das 74 metas, ao findar do segundo quadrimestre, apresentou-se que 35 metas estão sendo alcançadas, 16 metas estão parcialmente alcançadas e 23 metas foram não alcançadas. Neste quadrimestre aumentou o número de metas alcançadas, e diminuiu as metas parcialmente ou sem alcance, quando comparado com o primeiro quadrimestre 2024.

O comportamento da receita que adentrou no Fundo Municipal de Saúde neste quadrimestre foi positivo e chegou a R\$ 108.134.728,47, com avanço no valor na ordem de 8,47% quando comparado com o mesmo período de 2023.

A métrica dos cofinanciamentos dos recursos fora importante, pois, os custeios na rede ainda estão altos e com dificuldades, pois tem áreas da saúde que ainda tem baixo cofinanciamentos.

O momento das receitas passa por um processo de crescimento nos repasses e na melhoria dos serviços, advindo com o aumento da COBERTURA SAÚDE DA FAMÍLIA e com ela o reflexo da expansão na rede complementar.

A Variação positiva na receita continua sendo por causa dos recursos da União e do Estado, ao passo que os recursos próprios diminuíram, correspondente ao período de 2023. No destaque da União, além do valor do Piso Salarial de Enfermagem, houve um aporte de cofinanciamento de R\$27.613.341,00 neste segundo quadrimestre.

Assim, a receita própria no período foi de R\$32.754.883,96 e o Estado repassou o total de R\$14.157.974,08 e o Fundo Nacional de Saúde o total de R\$61.221.930,43.

A execução do orçamento neste período de crescimento nas ofertas dos serviços, pós COVID 19, sempre tem travado um desafio no encontro do ponto de equilíbrio. Como retratado as receitas próprias praticamente estabilizou, mas garantindo um volume de aplicação acima dos 15% previstos em lei.

Diante disso o percentual aplicado em saúde da fonte própria foi de 15%, permanecendo dentro do mínimo, pois isso pode ser previsto pelos ajustes no final de gestão.

Na análise das Despesas, identificou-se os gastos liquidados que foram de R\$ 85.263.026,48, na qual, apresentou um aumento de 11,69% com custeio quando comparado com 2023. A pressão na dinâmica das despesas fora ativada ainda pelos gastos com a folha salarial, a média e alta complexidade e a gestão. O Destaque dos gastos ficou pelo pagamento do piso salarial da enfermagem, que tem elevado o nível dos gastos. O total de gastos com folha chegou a R\$75.504.999,98.

Na programação dos gastos dentro das áreas da saúde, seja elas, áreas meio ou fim, destacamos as despesas com a Atenção Básica, que se esforça em elevar o nível de cobertura da saúde da família e nas ações dos programas de prevenção e promoção. A cobertura no segundo quadrimestre chegou a 52,01% e o esforço contou com apoio na contratação de mais 49 agentes comunitários de saúde que assumiram o cargo a partir de maio de 2024, e isso reflete a realidade nos repasses da UNIÃO e gastos com os ACS.

Os programas de promoção e prevenção passa pelo desafio em apresentar os resultados, mediante aos gastos realizados visando alcançar as metas que anda está em fase mediana.

O destaque na APS está nos gastos que fica por conta nos atendimentos por telessaúde e com elas as teleconsultas. O momento é de crescimento e tem tudo a ver na garantia de um resultado com mais resolutividade diante das despesas de manutenção nos serviços.

Observa-se que com o telessaúde os serviços com teleconsultas aumento de 40% quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2024.

Neste quadrimestre descreve-se um acréscimo na realização de procedimentos e na produtividade dos serviços de odontologia quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2024. As ações passaram por atendimentos de rotina e especializado com a odontopediatria, a periodontia e endodontia.

Aqui se aponta que os serviços na Assistência Bucal têm baixo nível de financiamento e isso reflete nas necessidades de repasses suplementares para atender o custeio. Neste quadrimestre houve a abertura de mais uma sala de cuidados odontológicos na unidade do São Mateus.

Na sequência das ações, destaca-se para a superintendência de atenção secundária os gastos com rotina nos serviços do CAPS, SAE/CTA, CER II, CES e nas UPAS. A atenção especializada tem seus gastos com mais reflexos no peso do serviço, e por isso é fundamental a rede da APS se antecipar para remediar e garantir maior controle nos serviços especializados.

Na UPA Ipase e UPA Cristo Rei o total de atendimentos foi evidenciado em 112.591 atendimentos, a qual, ainda é alto nível de lotação.

Os serviços do Hospital e Pronto Socorro, mantiveram os gastos com custeio e investimentos. Na melhoria houve aquisição de aparelho de televisão e equipamentos médicos hospitalares.

O custeio no HPSMVG, tem mantido alto, pois, com o Programa de Gestão de custos (PNGC) no uso da plataforma do APURASUS a realidade passou a ser constatada, cuja análise que se tem é um déficit no custeio da unidade.

Pode-se observar a porta de entrada no HSPMVG, que registram -se como destaque a aquisição de equipamentos médico hospitalares como: 03 cardioversores, 03 camas hospitalares com encosto reclinável, 01 desfibrilador, 03 cadeiras de roda, 02 refrigeradores vertical, 01 sistema de refrigeração para o banco de sangue e conservadora. Também destaca-se a aquisição e novos equipamentos, como 03 TVs, que foram instalados nas enfermarias da pediatria, para proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado para os pacientes infantis, especialmente aqueles que enfrentam longos períodos de internação.

Na maternidade foram realizados no acumulado do quadrimestre cerca de 439 partos (normais e cesarianas), além de procedimentos cirúrgicos como curetagens, laqueaduras, histerectomias dentre outros procedimentos cirúrgicos ginecológico. Nos gastos com na Maternidade houve aquisição de aparelho de ar condicionado e mocho giratório, realidade de investimento que vai sendo feito para manter as melhorias.

No custeio da rede a Assistência Farmacêutica, teve um consumo na ordem do valor de R\$9.239.240,62 e isso vem sendo mantido desde o começo da gestão da SMS. O crescimento nos atendimentos reflete a realidade e isso demonstra as duas unidades que mais consumiram medicamentos, sendo a UPA IPASE pouco mais de 1.6 milhões no quadrimestre e o HPSMVG que custou R\$ 2.988.243,11.

No fechamento deste segundo relatório de saúde, as ações e serviços estão avançando e com necessidade de maior aporte de recursos para melhorar os alcances das metas. A Sincronia das ações permeia a integração mais incisiva com os fornecedores e contratação de médicos para sanar as demoras no atendimento à população.

O foco nas metas e o aumento nas demandas, caminham como desafio a ser superado até o findar deste ano, que neste quadrimestre ainda é regular

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.190480/2023-17	Judiciário - determinação	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA GRANDE	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 12/06/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 12/06/2025.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Com a publicação da Portaria GAB/SMS/VG nº 146 de 04 de julho de 2.024, a Auditoria da Secretaria de Saúde de Várzea Grande passou por uma reestruturação em sua composição de membros e ações em auditorias com atividades além daquelas já realizadas rotineiramente, como o acompanhamento dos contratos das empresas prestadoras de serviços em saúde no município.

Entre as ações presentes a partir da nova portaria vigente, estão as demandas solicitadas pelo gabinete da secretaria através de Ordens de Serviço e também, ocorrência relatada por usuário do SUS encaminhado ao email da auditoria, referente à prestação de serviço contratualizado com o município.

11. Análises e Considerações Gerais

Por conseguinte, o RDQA é enviado ao Conselho de Saúde do município de Várzea Grande por meio do DigiSUS Gestor para inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012). Informa-se ainda que, o relatório também será apresentado no Pleno do Conselho de Saúde de Várzea Grande para apreciação do RDQA por meio da Comissão de Orçamento e Finanças. Destarte, a composição do RDQA deverá conter no mínimo as seguintes informações:

I - Montante e Fonte dos Recursos aplicados no período;

II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - Oferta e Produção de Serviços Públicos na rede assistencial.

Nesse contexto, com o intuito de aprimorar o presente relatório e o processo de transparência, com informações claras e objetivas, este documento teve sua estrutura, textos, gráficos, tabelas aperfeiçoadas, assim como dado enfoque à estrutura do Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento.

É importante observar que os resultados, tanto da produção dos serviços quanto dos indicadores, são preliminares, pois os respectivos bancos de dados possuem periodicidade de atualização maior do que o período reservado para esta prestação de contas.

A situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção geridos pelos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Portanto, verifica-se que, assim como em outros sistemas de informação utilizados, há a entrada de dados retroativamente, e tais dados estão sujeitos a retificações no período de até três meses (a contar da alta do paciente). Em caso de inconsistências nos dados de internação, estes estarão sujeitos a retificação no período de 6 meses para reapresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Os dados de investigação dos óbitos, por sua vez, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, que ocorre após 16 meses do término do ano vigente. Diante do exposto, este relatório retrata o acompanhamento e o monitoramento dos resultados alcançados no período de maio a agosto de 2024, por esta Secretaria, na perspectiva de alcance da meta anual pactuada na Programação Anual de Saúde do referido ano. Ressalta-se que este documento detalha o andamento do segundo quadrimestre do cujo período planejado é de 2022 à 2025. Logo, é realizado o monitoramento da nova estrutura de metas e indicadores, bem como das ações estratégicas planejadas na Programação Anual de Saúde de 2024.

MARIA DAS GRACAS METELO
Secretário(a) de Saúde
VÁRZEA GRANDE/MT, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

aprovação com ressalvas, destacando que as ações em andamento são positivas, mas que a gestão precisa abordar os pontos fracos identificados para garantir uma execução ainda mais eficiente e eficaz nas metas e serviços de saúde.

Introdução

- Considerações:

aprovação com ressalvas, destacando que, embora o relatório contenha pontos fortes e um bom nível de transparência, há aspectos que precisam ser ajustados para garantir a total clareza e precisão nas informações prestadas.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

aprovação com ressalvas, pois, apesar de apresentar dados importantes, o relatório carece de uma conexão mais direta com as estratégias de saúde pública, bem como de um aprofundamento na análise das causas de internação e suas implicações na prática diária do SUS em Várzea Grande.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

aprovação com ressalvas, com a recomendação de acelerar o processo de melhoria e integrar indicadores de **qualidade do atendimento** para garantir que o aumento na produção de AIHs se traduza em melhores resultados para os pacientes.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

aprovação com ressalvas é recomendada, com a sugestão de que sejam **apresentados dados mais específicos** sobre os efeitos dessas mudanças, assim como um plano para garantir a **sustentabilidade das parcerias com as empresas prestadoras de serviços**.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

aprovação com ressalvas é recomendada, com a sugestão de **detalhar os planos de adequação do quadro de pessoal**, especialmente nas novas unidades de saúde, e de estabelecer estratégias para a **continuidade e qualificação do quadro de servidores**.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

aprovação com ressalvas é recomendada, com a **sugestão de trabalhar em soluções para os problemas de fornecimento e faturamento**, além de um acompanhamento mais estreito da **pressão financeira no custeio** para evitar impactos negativos na execução das ações de saúde nos próximos quadrimestres.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

aprovamos com ressalvas o relatório do segundo quadrimestre de 2024, sendo necessário o acompanhamento contínuo e a implementação das ações corretivas mencionadas para garantir o sucesso do Plano Municipal de Saúde e a eficácia no atendimento à população.

Auditorias

- Considerações:

aprovação com ressalvas, com a recomendação de ajustes nos pontos críticos identificados para assegurar a sustentabilidade e a qualidade do sistema de saúde de Várzea Grande.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

aprovação com ressalvas, com recomendações para que a Secretaria tome medidas para corrigir as inconsistências nos dados apresentados, melhorar a gestão de fornecedores e ampliar as ações de **saúde preventiva**, além de buscar uma maior **autossuficiência financeira** para enfrentar a pressão orçamentária.

Status do Parecer: Avaliado

VÁRZEA GRANDE/MT, 12 de Junho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande