

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023

GONCALO APARECIDO DE BARROS
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)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	VÁRZEA GRANDE
Região de Saúde	Baixada Cuiabana
Área	938,06 Km²
População	300.078 Hab
Densidade Populacional	320 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/08/2024

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: 05/08/2024

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	KALIL SARAT BARACAT DE ARRUDA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	GONCALO APARECIDO DE BARROS
E-mail secretário(a)	goncalo.barros@hotmail.com
Telefone secretário(a)	65999841720

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

Data da consulta: 05/08/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	08/1993
CNPJ	11.364.895/0001-60
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	GONÇALO APARECIDO DE BARROS

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

Data da consulta: 05/08/2024

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 09/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Cuiabana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ACORIZAL	841.166	5014	5,96
BARÃO DE MELGAÇO	11182.846	7253	0,65
CHAPADA DOS GUIMARÃES	6206.573	18990	3,06
CUIABÁ	3538.167	650877	183,96
JANGADA	1021.939	7426	7,27

NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	5192.568	12940	2,49
NOVA BRASILÂNDIA	3266.215	3932	1,20
PLANALTO DA SERRA	2454.108	3166	1,29
POCONÉ	17260.861	31217	1,81
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	12260.081	15246	1,24
VÁRZEA GRANDE	938.057	300078	319,89

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

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.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande seguiu a metodologia preconizada pela legislação do Sistema Único de Saúde, respeitando os princípios e diretrizes do planejamento em saúde. A Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASPLAN) propôs a sistemática de trabalho para elaboração do plano, inicialmente, através da formação de um Grupo de Trabalho Condutor com a participação de superintendentes, gestores públicos, trabalhadores, representantes do controle social além da revisão e apoio dos servidores da SES MT (Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso).

Por meio de encontros foram levantados dados, informações, resultados de indicadores com a finalidade de atualizar a análise situacional da política de saúde do município e propor diretriz, objetivos e metas para o período.

Para a elaboração do relatório foram utilizados como subsídios documentos orientadores construídos em outros fóruns da gestão pública municipal e deliberativos no âmbito do SUS, tais como o plano de desenvolvimento Institucional (PDI), propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019. O relatório buscou alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais definidas em documentos como o Plano Plurianual de Governo (PPA 2022-2025), LDO 2023 e LOA 2023, dentre outros. Para executar as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a equipe de trabalho do PMS e a gestão da SMS atuou na articulação para a viabilidade das ações propostas e a correspondente previsão orçamentária coerente. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade de todos os setores que compõem a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do município, propondo uma diretriz única que é fortalecer o SUS na cidade de Várzea Grande proporcionando o bem estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS"

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: 05/08/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
VARZEA GRANDE	5051	4733	4686	4565

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 05/08/2024.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	388	285	930	504	322
II. Neoplasias (tumores)	250	216	241	231	273
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	19	23	40	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	58	53	49	56	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	32	25	29	60
VI. Doenças do sistema nervoso	60	92	50	59	62
VII. Doenças do olho e anexos	4	-	1	2	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	3	4	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	492	461	316	371	342
X. Doenças do aparelho respiratório	327	272	204	278	183
XI. Doenças do aparelho digestivo	487	450	352	355	319
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	106	79	52	75	43
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	76	44	59	51	58
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	232	229	174	156	166
XV. Gravidez parto e puerpério	1437	1416	1369	1320	1088
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	158	144	157	172	174
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	17	22	19	24
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	88	85	91	93	74
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	887	622	620	645	553

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	388	271	79	77	82
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	5497	4792	4817	4537	3878

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/08/2024.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	79	652	1107	198
II. Neoplasias (tumores)	274	257	263	286
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	1	8	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	109	139	135	153
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	30	19	26
VI. Doenças do sistema nervoso	50	48	53	51
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	423	459	459	440
X. Doenças do aparelho respiratório	178	122	132	156
XI. Doenças do aparelho digestivo	68	94	85	85
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	12	8
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	5	6	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	47	50	60	55
XV. Gravidez parto e puerpério	4	11	5	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	32	25	35
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	22	24	25
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	27	71	61	39
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	197	221	216	234
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	1571	2219	2670	1814

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 05/08/2024.

• 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. Asorigens 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 carniceiros 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 VárzeaGrande.
 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 $\hat{=}$ 35 km.
Nº Sº do Livramento $\hat{=}$ 31 km.
Jangada $\hat{=}$ 67 km.
Acorizal $\hat{=}$ 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 (AIHs), 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	104.622
Atendimento Individual	78.985
Procedimento	79.119
Atendimento Odontológico	3.914

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	111	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	11439	1025485,93	-	-
03 Procedimentos clinicos	198560	1165371,87	1198	2620233,11
04 Procedimentos cirurgicos	1221	29780,05	513	746579,03
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	211331	2220637,85	1711	3366812,14

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/08/2024.

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	4257	8896,26
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2	291,44

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 05/08/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. 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	6691	631,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	287813	2298309,73	-	-
03 Procedimentos clinicos	384679	1579924,33	1204	2629882,48
04 Procedimentos cirurgicos	3048	54082,43	525	753281,81
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, próteses e materiais especiais	29	23276,30	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	682260	3956224,59	1729	3383164,29

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 05/08/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
 2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
 3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	756	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2645	-
Total	3401	-

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: 05/08/2024.

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

Na análise deste 1º trimestre de 2023 em relação ao atendimento ambulatorial, o município é referência para muitos municípios da baixada cuiabana. A nossa rede ambulatorial especializada de média complexidade tem registro de atendimento de outros municípios do Estado. Temos uma especializada com muitos serviços implantados, com ultrassom, tomografia (terceirizada). Temos 2 UPAs, tipo I e II cuja referência é o nosso hospital municipal Hospital e Pronto Socorro de Várzea Grande. O quantitativo de atendimento em nossa rede ambulatorial, através da Superintendência de Controle Avaliação, o monitoramento do faturamento passou a ser realizado mais sistematizado com objetivo de melhorar a captação de informação do atendimento do paciente.

Quanto à informação do atendimento hospitalar, o hospital Municipal de referência de média complexidade hospitalar é o único público e que atende ao SUS do Município, visto que o outro hospital público existente é de gestão estadual. O nosso Hospital público funciona de portas abertas 24 h e referência oficialmente para os Municípios da Baixada, porém tem atendido outros municípios do Estado.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	2	3
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
TELESSAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	3	0	3
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	8	9
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	5	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
Total	1	5	57	63

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: 05/08/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	47	0	0	47
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	7	1	1	9
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	57	5	1	63

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: 05/08/2024.

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

A rede Municipal de serviços

A Rede Municipal de serviços é composta 57 Unidades de serviços, 05 estaduais e uma unidade com dupla gestão vinculada que presta serviço apenas ao Estado. Os dois Hospitais localizado no território do Município, um estado sob gestão Municipal e outro gerenciado pelo Estado.

O Município , através do processo de licitação contratou empresas privadas para atendendo ao SUS ,neste período foram 09 empresas oferecendo diversos serviços entre hospitalar e ambulatorial.

A Rede Municipal do Município vem no processo de agregar mais serviços especializados com objetivo de melhorar a integralidade no atendimento a população .

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2023

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)	2	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	13	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	245	187	163	274	122
	Residentes e estagiários (05, 06)	5	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	19	4	5	8	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	73	1	7	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	299	129	138	430	39

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/02/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	39	29	37	38
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	4	5	5
	Bolsistas (07)	8	8	8	7
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.047	1.457	1.461	1.393
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	4
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	116	65	91	86

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	9	1	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	975	1.070	1.261	1.491
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/02/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A nossa Superintendência Gestão de Pessoas, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Prefeitura Municipal de Várzea Grande, tem por finalidade planejar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e SMS/VG, de modo a contribuir para a consecução de seus objetivos e metas institucionais, a política municipal de recursos humanos; avaliar a evolução quantitativa da força de trabalho e propor o provimento de recursos humanos, tanto no que diz respeito aos servidores estatutários quanto em relação à contratação temporária de pessoal para suprir as necessidades do Sistema Municipal de Saúde, participar da proposição e promover a política de melhoria de qualidade de vida no trabalho.

- São ofertadas ao servidor diversas atividades, solicitadas mediante requerimento específico:
- ü Abono Permanência;
 - ü Vida Funcional;
 - ü Atualização de dados do servidor;
 - ü Alteração de carga horária;
 - ü Cópias de documentos arquivados em dossiê;
 - ü Certidão de tempo de contribuição e de serviços para averbação ou aposentadorias,
 - ü Afastamentos: (com ônus e sem ônus e vacância)
 - ü Declaração de vínculo empregatício;
 - ü Licenças para capacitação;
 - ü Estabilidade financeira;
 - ü Nomeações;
 - ü Exonerações;
 - ü Contratações de pessoal;
 - ü Distrato de pessoal;
 - ü Estágio Curricular (controle, visitas técnicas, acompanhamento de Projetos/TCC).
 - ü Certidão de Tempo de Contribuição (Antiga Fusvag)

Esta Superintendência ainda é responsável pela inclusão de pessoas em folha de pagamento, correção de folha de pagamento e demais relatórios requisitados pelas diversas instancias públicas.

A tabela 12 destaca nossa produção e os vínculos empregatícios por unidade de saúde neste terceiro quadrimestre de 2023 e mostra a importância de cada área para a secretaria de saúde.

Do total de 2.979 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.

Destaca-se também que algumas estruturas estão sendo renovada e inauguradas para o melhor atendimento da população.

Tabela 12 : Quantitativo de Pessoal por Vínculo Empregatício no Primeiro Quadrimestre.

Descrição	Áreas	Vínculos Empregatícios			Total
		Concursado	Contratado	Comissionado	
CENTROS DE SAÚDE	Atenção Primária	72	88	09	169
CEO		47	08	02	57
ACS		42	10	00	52
SF		115	135	10	260
CONSULTORIO NA RUA		02	01	00	03
CLINICAS		88	79	10	177
TOTAL		366	321	31	718
COMPLEXO DE SAUDE	Atenção Secundária	70	46	05	121
CRIDAC		13	12	02	27
APS		37	29	01	67
IAE/CTA		30	05	01	36
PROGRAMA EMAD/EMAP		04	06	00	10
JPA IPASE		122	120	03	245
JPA CRISTO REI		75	72	00	147
TOTAL		351	290	12	653
PRONTO SOCORRO	Atenção Terciária	378	419	11	808
CEDE CEGONHA	Atenção Terciária	63	118	00	181
POSTO	NIVELCentral	154	102	34	290
CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE		02	00	01	03
Vigilância em Saúde (centro de controle de zoonoses)		74	56	01	131
SITUAÇÕES ESPECIAIS: Afastamento, cedidos com ônus, em ônus, Mandato classista, licenças, Sindicância e Vacância)		173	18	04	195
TOTAL GERAL 1º quad /23		844	713	51	1.608
					=2.979

Fonte: Lotacionograma de 10/05/2023 - Superintendência de RH/SMS/2023

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 2023	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	60,00	Percentual	45,28	75,47	
Ação Nº 1 - Reformar 02 Unidades de Saúde da Superintendência.										
Ação Nº 2 - Ampliar o quadro de servidores.										
Ação Nº 3 - Ampliar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.										
Ação Nº 4 - Ampliar a cobertura de equipes de Consultório na Rua (eCR).										
Ação Nº 5 - Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades.										
Ação Nº 6 - Fortalecer o Programa Saúde na Hora.										
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	20,00	Percentual	100,00	500,00	
Ação Nº 1 - Implantar o Prontuário Eletrônico nas unidades de Atenção Básica.										
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	57,00	Percentual	37,65	66,05	
Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares para as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil.										
Ação Nº 2 - Realizar vacinação, pesagem, consultas de puericultura e pré-natal e acompanhamento nutricional dos beneficiários do Auxílio Brasil.										
Ação Nº 3 - Intensificar ações interssetoriais envolvendo a unidade Básica e os serviços de referência da Assistência Social										
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	0,33	Razão	0,16	48,48	
Ação Nº 1 - Atualização das metas de coleta de CCO por equipe de Atenção Básica.										
Ação Nº 2 - 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 3 - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes (meninas e meninos), conforme preconizado do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 4 - Realização de mutirões e campanhas de conscientização para coleta de CCO.										
Ação Nº 5 - Manutenção e aquisição de equipamentos e viabilização de insumos necessários para a realização das ações.										
5. 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.	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, bem como das pacientes com resultados alterados.										
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	28,00	Percentual	60,00	214,29	
Ação Nº 1 - Identificar e cadastrar os idosos.										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos em consultas e quanto à verificação da vacinação.										
Ação Nº 3 - Utilizar instrumento de Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos continuamente.										
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas aos usuários idosos.										

7. 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	Percentual de redução das internações por condições sensíveis à atenção básica.	Percentual	2021	17,61	2,00	7,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar o Telessaúde garantindo a cobertura de, pelo menos, 20 unidades de saúde da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Prover a disponibilização de medicamentos e insumos necessários para realização de medicações endovenosas nas unidades de saúde da APS.									
Ação Nº 3 - 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 4 - 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 2023	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	1,10	Razão	0,08	7,27
Ação Nº 1 - Elaborar Termo de referência e disparar processo licitatório;									
Ação Nº 2 - Contratualizar novos serviços;									
Ação Nº 3 - Monitorar dados no SIA/SUS e dados do SISREG, quanto a realização dos atendimentos;									
Ação Nº 4 - 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	32,00	Percentual	42,10	131,56
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;									
Ação Nº 3 - Manter qualificação dos médicos para uso do telessaúde									
Ação Nº 4 - Implantar, serviço de ¿call center¿ para revisão da fila de espera e comunicação quanto aos agendamentos SISREG;									
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	40	Número	40,00	100,00
Ação Nº 1 - Habilitar a equipe no Ministério da Saúde									
Ação Nº 2 - Garantir recursos (carro, insumos e equipamentos) necessários para atuação dos profissionais da EMAD									
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente o quantitativo de usuários assistidos.									
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	4	Número	2,00	50,00
Ação Nº 1 - Implantar o Prontuário Eletrônico em 6 unidades de Atenção Secundária ¿ CAPS Infante Juvenil, CAPS AD, CAPS TM, CES, CERII e SAE/CTA;									
Ação Nº 2 - Equipar com computadores em número suficiente para se utilizar o Prontuário Eletrônico as unidades de Atenção Secundária.									
Ação Nº 3 - Melhorar a rede de comunicação de dados (rede lógica), através de fibra óptica nessas Unidades e ter manutenção adequada para funcionamento.									
Ação Nº 4 - Qualificar equipes para uso de sistemas de informações.									
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, registrado 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	75,00	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 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediátrico; ginecologica; ortopedia (adulto e pediátrico); otorrino (adulto e pediátrico; Oftalmologia (adulto e pediátrico).	Percentual de SERVIÇOS hospitalares REALIZADO	Percentual	2021	0,10	100,00	50,00	Percentual	0	0
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 2023	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	21,56	Percentual	10,69	49,58
Ação Nº 1 - - Reestruturação das equipes de saúde bucal existentes e retorno de equipes bucais aos ESF's.									
Ação Nº 2 - - Garantir acesso aos pacientes imunossuprimidos.									
Ação Nº 3 - - Reestruturação de equipes de saúde bucal especializadas;									
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	5,24	131,00
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	6,65	166,25
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	0,90	Razão	0,78	86,67
Ação Nº 1 - - Avaliação e Monitoramento do indicador.									
Ação Nº 2 - - Revisão de equipamentos odontológicos									
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	20,00	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 8 horas semanais para atendimento exclusivo para gestantes na região.									
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 2023	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	66,00	Percentual	10,00	15,15
Ação Nº 1 - Levantamento dos exames.									
Ação Nº 2 - Levantamento das Cirurgias Eletivas.									
Ação Nº 3 - Verificar através do SISREG o número de serviços ofertados, solicitados e fila de espera.									
Ação Nº 4 - Encaminhar os resultados para as áreas de Atenção para monitoramento das ações.									
Ação Nº 5 - Repactuação e monitoramento.									
Ação Nº 6 - Levantamento das consultas especializadas.									
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	66,00	Percentual	10,00	15,15
Ação Nº 1 - Aprimorar os protocolos clínicos e assistenciais existentes;									

Ação Nº 2 - Levantamento e análise dos protocolos atuais.										
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	35,00	Percentual	10,00	28,57	
Ação Nº 1 - Levantamento e análise dos fluxos regulatórios atuais.										
Ação Nº 2 - Aprimorar os dos fluxos regulatórios existentes.										
Ação Nº 3 - Implantar novos dos fluxos regulatórios conforme a necessidade.										

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 2023	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	81	Número	48,00	59,26	
Ação Nº 1 - Ampliar o número 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 2 - Cumprir com as metas pactuadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso										
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, UPAs e Hospital Geral Municipal.										
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		1,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Articular junto a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a implantação do Serviço Residencial Terapêutico.										
Ação Nº 2 - Contratar e Capacitar equipe para atendimento em SRT.										
3. Meta 03:Ampliar as unidades de saúde infanto 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		9	Número	4,00	44,44	
Ação Nº 1 - Construir Fluxo de Atenção Psicossocial voltado para criança e adolescentes.										
Ação Nº 2 - Fortalecimento do atendimento do CAPS Infanto Juvenil para acolher casos em crise.										
Ação Nº 3 - Capacitar profissionais para o atendimento psicossocial infanto juvenil, na Atenção Primária, Secundária e Terciária.										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos infanto juvenil no Hospital e Pronto Socorro Municipal.										
Ação Nº 5 - Implantar Unidade Infanto 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 2023	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	10,00	1.000,00	
Ação Nº 1 - Construção CER II										
Ação Nº 2 - Realizar Plano de Ação na descentralização dos serviços a serem ofertados;										
Ação Nº 3 - Inaugurar nova sede do CER II VG, estruturada com todos os recursos necessários;										
Ação Nº 4 - Implantar unidade descentralizada de reabilitação na clínica da atenção primária à saúde 24 de dezembro;										
Ação Nº 5 - Implantar unidade descentralizada de reabilitação na clínica da atenção primária à saúde Parque do Lago;										
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 - Ralizar empenhos para autorização da realização do serviço;										
Ação Nº 2 - Monitorar quantitativo e qualidade dos testes realizados e número de nascidos vivos;										
Ação Nº 3 - Garantir que os dados a 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 2023	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	14,90	298,00
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	7,40	Taxa	100,00	1.351,35
Ação Nº 1 - Implantar CIHDOTT									
Ação Nº 2 - Reestruturar o Núcleo de Segurança do Paciente(NSP);									
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	792	Número	13,00	1,64
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 - Realizar estudo de dimensionamento dos quantitativos de recursos humanos, equipamentos, mobiliários e outros.									
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 2023	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	3,00	3,53
Ação Nº 1 - Alvará sanitário.									
Ação Nº 2 - Pleitear novas capacitações técnicas.									
Ação Nº 3 - Realizar levantamento para pleitear habilitação como serviço hospitalar de referência em alto risco.									
Ação Nº 4 - Aquisição dos equipamentos médicos hospitalares necessários.									
Ação Nº 5 - Estruturar os serviços de apoio diagnóstico na Maternidade.									
Ação Nº 6 - Reestruturar o prédio da maternidade para ampliação dos atendimentos;									
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	47,00	Percentual	0	0
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	70,00	Proporção	0	0
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, dois 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	6	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.									

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	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Instituir a colocação de DIU em, pelo menos, 02 Clínicas de Atenção Primária									
Ação Nº 2 - Prover os insumos e medicamentos necessários para o planejamento familiar nas unidades.									
6. Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomielite 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	48,52	51,07
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 2023	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	30,00	Percentual	0	0
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	30,00	Percentual	0	0
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 prontuário eletrônico no e-SUS, CELK ou equivalente, de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Orientar aos pacientes hipertensos sobre a importância do acompanhamento da condição e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.									
Ação Nº 4 - Continuidade nas ações do Programa de Promoção à Saúde.									
3. 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.	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	12	Número	11,00	91,67
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 - Realizar palestras e campanhas sobre a prevenção do uso de tabaco no município em parceria com outros Órgãos municipais.									
Ação Nº 4 - 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	15,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o projeto para criação do serviço com fluxo de atendimento;									
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 2023	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	50,00	Percentual	10,00	20,00
Ação Nº 1 - Construção de um novo Pronto socorro.									
Ação Nº 2 - UBS SÃO MATEUS e UBS JARDIM MARINGÁ.									
Ação Nº 3 - Adquirição do pronto socorro existente para a utilização do pavimento superior adequando para a criação de novos leitos enfermaria/UTI.									

Ação Nº 4 - Elaboração de novos projetos para ampliação e reforma de unidades de saúde.
Ação Nº 5 - Reforma e ampliação da UPA IPASE
Ação Nº 6 - Construção de uma nova UTI na maternidade.
Ação Nº 7 - Ampliação e reforma do SAE-CTA.

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 2023	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	48,20	76,51
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	85,20	100,24
Ação Nº 1 - 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.									
Ação Nº 2 - Implantação da visita domiciliar a pacientes faltosos.									
Ação Nº 3 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose e sensibilização dos profissionais quanto à identificação de novos casos.									
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	70,00	Proporção	38,89	55,56
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 - Realizar exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.									
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	2,00	Índice	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o teste rápido e exame VDRL 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 sífilis até a evolução por cura com a finalidade de se garantir a prevenção da sífilis congênita.									
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 de idade	Número	2021	4	4	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.									
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 PQA VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQA VS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%.	Proporção das metas previstas no PQA VS.	Proporção	2021	35,00	92,00	70,00	Proporção	50,00	71,43
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	97,69	100,71
Ação Nº 1 - Capacitação contínua das equipes acerca da capacidade de análise, avaliação e intervenção nos determinantes do óbito por causas mal definidas.									
Ação Nº 2 - Capacitação contínua da equipe acerca do preenchimento correto das Declarações de óbito.									
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	205	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 - 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	80,00	Percentual	0	0
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 - A Realizar todas as coletas programadas conforme o plano VIGIAGUA.									
Ação Nº 2 - Notificar para Adotar medidas em caso de desconformidade com a Portaria nº888 MS/2021									
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 - Aquisição de máquinas / equipamentos para análise da água fornecida.									
Ação Nº 6 - 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	70,00	Percentual	30,30	43,29
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 / Sema / Polícia Ambiental para o recolhimento de animais que ofereçam perigo ou ameça 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.	Percentual dos rendimentos dos anos anteriores.	Percentual	2021	54,00	80,00	65,00	Percentual	20,00	30,77	
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	70,00	Percentual	30,00	42,86	
Ação Nº 1 - Intensificar as ações nas localidades onde tem um alto índice de LIRAa, Levantamento de Índice rápido do Aedes aegypti.										
Ação Nº 2 - Manter parceria com a Secretaria de Serviços Públicos do Município de Várzea Grande, através de ações e mutirões de limpeza.										
Ação Nº 3 - 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 4 - 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 5 - 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 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 2023	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	85,00	Percentual	88,12	103,67	
Ação Nº 1 - Solicitar e acompanhar os itens licitados homologados e/ou fracassados nos pregões;										
Ação Nº 2 - Reformular e fomentar Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.										
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 - Aperfeiçoamento do Sistema Informatizado;										
Ação Nº 2 - Capacitação de agentes multiplicadores em todos os níveis de atenção;										
Ação Nº 3 - Implantação do sistema informatizado conforme progressão da REDE.										
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	60,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Elaboração da Relação Municipal de Material Hospitalar.										
Ação Nº 2 - Criação da comissão para elaboração da Relação de Materiais Hospitalares;										

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 2023	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	50,00	Percentual	10,00	20,00	
Ação Nº 1 - Instituir um cronograma anual de capacitações do NEP;										
Ação Nº 2 - Estabelecer um processo avaliativo para verificar a implementação das ações de educação permanente ao longo do processo.										

Ação Nº 3 - - Ofertar qualificação em Atenção Psicossocial;										
Ação Nº 4 - - Ofertar qualificação à Rede de Saúde para atendimento à Pessoa com Deficiência.										
Ação Nº 5 - Executar o PMEPS e monitorar as ações propostas.										
Ação Nº 6 - Divulgar os cursos oferecidos pelo Telessaúde para as equipes da APS.										
Ação Nº 7 - Realizar atividades de Educação Permanente é em Educação em Saúde da Vigilância Sanitária.										
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.										
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais das unidades de saúde da APS.										
Ação Nº 3 - Solicitar à Vigilância Epidemiológica capacitação para os profissionais da Atenção Básica para realização de BCG.										
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 2023	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	10,00	11,11	
Ação Nº 1 - Disseminar toda e qualquer orientação adotada pela gestão, de forma que todos os setores possam estar cientes do assunto;										
Ação Nº 2 - Direcionar 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 - Assegurar que a lisura dos contratos sejam feitos, de acordo com o parecer da Controladoria Municipal(controle interno);										
Ação Nº 4 - Analisar 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 2023	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	33,33	33,33	
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 sobe 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	33,33	33,33	
Ação Nº 1 - Realizar reajuste salarial em 2023;										
Ação Nº 2 - Executar o pagamento da folha salarial e obrigações patronais anualmente;										
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 2023	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	33,33	41,66
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 rúbrica específica para o CMS, dentro do orçamento geral do SMS;									
Ação Nº 3 - Apreciação da elaboração, aprovação e fiscalização da execução das ações previstas no instrumento de Gestão do SUS.									
Ação Nº 4 - Manutenção do SIACS.									
Ação Nº 5 - Atualização periódica da composição do CMS.									
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	1,00	100,00
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 à comunidade para formação de conselheiro 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 2023	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	33,33	37,03
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	33,33	33,33
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	75,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter espaço físico adequado com boa localização, fácil acesso, acessibilidade, composto de equipamentos de informática e mobiliário adequados, disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.									
Ação Nº 2 - Executar análise e andamento das demandas do processo de trabalho da ouvidoria (diariamente);									
Ação Nº 3 - Produzir relatórios gerenciais consolidados a cerca da manifestações encaminhadas pelos cidadãos, percentuais de atendimentos e taxa de resposta de demandas(trimestralmente);									
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	14	Número	0	0
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 2023	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 rastreamento 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	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Contratar profissional capacitado para atender pacientes com sequelas pós COVID-19									
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.						50,00	10,00	
	Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.						90,00	33,33	
	Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.						80,00	33,33	
	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	33,33	
	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	10,00	
	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	33,33	
	Meta 02: Garantir 100% dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.						100,00	33,33	
	Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.						1	1	
	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.						75,00	0,00	
	Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria						14	0	
301 - Atenção Básica	Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.						60,00	45,28	
	Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.						63,00	48,20	
	Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.						30,00	0,00	
	Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.						21,56	10,69	
	Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.						20,00	100,00	
	Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose						85,00	85,20	
	Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.						30,00	0,00	
	Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada						47,00	0,00	
	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	5,24	
	Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).						57,00	37,65	
	Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.						70,00	38,89	
	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.						12	11	
	Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.						70,00	0,00	
	Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.						4,00	6,65	
	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.						0,33	0,16	

	Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	2,00	0,00
	Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	6	0
	Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	0,90	0,78
	Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	40	40
	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	0	0
	Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF.	6	0
	Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	20,00	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.	28,00	60,00
	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	48,52
	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	7,00	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.	50,00	10,00
	Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	85,00	3,00
	Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	5,00	14,90
	Meta 01: : Construção de nova sede do CERIL, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.	1	10
	Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	81	48
	Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	66,00	10,00
	Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	1,10	0,08
	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.	2	0
	Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	7,40	100,00
	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.	1,00	0,00
	Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	66,00	10,00
	Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	32,00	42,10
	Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia.	792	13
	Meta 03:Ampliar as unidades de saúde infanto juvenil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.	9	4
	Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	35,00	10,00
	Meta 04: Implantar uma UPA 24 na região do Jardim Glória em 2024.	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	15,00	0,00
	Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	4	2
	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, registradao pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	75,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos proprios e tercerizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediatrico); ginecologica; ortopedia (adulto e pediarico); otorrino (adulto e pediatrico); Olfalmologia (adulto e pediatrico).	50,00	0,00
	Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	85,00	88,12
	Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF.	100,00	100,00
	Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares.	60,00	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.	80,00	0,00

	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	70,00	30,30
	Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	65,00	20,00
	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.	70,00	30,00
305 - Vigilância Epidemiológica	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%.	70,00	50,00
	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	97,69
	Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	205	0
	Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	65,00	20,00
	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.	70,00	30,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	94.547.795,00	67.470.045,00	21.184.301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183.202.141,00
	Capital	0,00	296.001,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296.005,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	100.000,00	2.275.301,00	380.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.755.301,00
	Capital	0,00	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	18.100.000,00	4.269.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.369.999,00
	Capital	0,00	100.000,00	21.240.000,00	5.000.001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.340.001,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	450.000,00	7.758.671,00	10.331.642,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.540.313,00
	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	99.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99.999,00
	Capital	0,00	N/A	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	499.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	499.999,00
	Capital	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	31.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.380,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 12/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS
- O município de Várzea Grande conseguiu, dentro das possibilidades orçamentárias e de gestão, já implementar uma parte das ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2023 para o 1º quadrimestre.

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: 12/02/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	0,00	12.401,91	22.908,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.310,65
	Capital	0,00	133.375,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133.375,21
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	1.540.116,09	4.952.075,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.492.191,49
	Capital	0,00	0,00	0,00	574.720,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574.720,80
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	4.556.348,77	2.452.164,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.008.513,04
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	24.627,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.627,06
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	22.445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.445,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	39.715.542,10	21.744.111,77	9.336.217,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.795.871,64
	Capital	0,00	488.759,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	488.759,50
TOTAL		0,00	40.337.676,81	27.900.050,60	17.338.086,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85.575.814,39

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 21/08/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	16,16 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,93 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,29 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	70,77 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	29,43 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,43 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 294,70
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	70,70 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,35 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,93 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,40 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	35,22 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,86 %

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

Data da consulta: 21/08/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	216.524.967,00	216.524.967,00	55.469.849,48	25,62
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	91.880.715,00	91.880.715,00	12.327.839,46	13,42
IPTU	46.354.111,00	46.354.111,00	2.841.007,33	6,13
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	45.526.604,00	45.526.604,00	9.486.832,13	20,84
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	12.039.575,00	12.039.575,00	5.648.532,38	46,92

ITBI	11.974.006,00	11.974.006,00	5.646.327,72	47,15
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	65.569,00	65.569,00	2.204,66	3,36
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	82.930.866,00	82.930.866,00	27.668.719,95	33,36
ISS	76.630.920,00	76.630.920,00	26.338.231,32	34,37
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	6.299.946,00	6.299.946,00	1.330.488,63	21,12
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	29.673.811,00	29.673.811,00	9.824.757,69	33,11
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	315.515.541,00	315.515.541,00	100.487.437,93	31,85
Cota-Parte FPM	96.601.945,00	96.601.945,00	37.273.160,54	38,58
Cota-Parte ITR	147.444,00	147.444,00	94.123,59	63,84
Cota-Parte do IPVA	35.184.535,00	35.184.535,00	13.751.058,45	39,08
Cota-Parte do ICMS	182.793.425,00	182.793.425,00	49.166.295,73	26,90
Cota-Parte do IPI - Exportação	788.192,00	788.192,00	202.799,62	25,73
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	532.040.508,00	532.040.508,00	155.957.287,41	29,31

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	0,00	572.000,00	571.791,45	99,96	133.375,21	23,32	133.375,21	23,32	438.416,24
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	572.000,00	571.791,45	99,96	133.375,21	23,32	133.375,21	23,32	438.416,24
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	450.000,00	450.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	450.000,00	450.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	94.943.796,00	95.973.796,00	41.833.021,07	43,59	40.204.301,60	41,89	38.771.314,69	40,40	1.628.719,47
Despesas Correntes	94.647.795,00	95.187.795,00	41.103.065,78	43,18	39.715.542,10	41,72	38.493.106,30	40,44	1.387.523,68
Despesas de Capital	296.001,00	786.001,00	729.955,29	92,87	488.759,50	62,18	278.208,39	35,40	241.195,79
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	95.403.796,00	97.005.796,00	42.404.812,52	43,71	40.337.676,81	41,58	38.904.689,90	40,11	2.067.135,71

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	42.404.812,52	40.337.676,81	38.904.689,90
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	42.404.812,52	40.337.676,81	38.904.689,90
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	23.393.593,11		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	19.011.219,41	16.944.083,70	15.511.096,79
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,19	25,86	24,94

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2023	23.393.593,11	40.337.676,81	16.944.083,70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2022	76.171.157,65	136.991.928,16	60.820.770,51	176.389,04	176.389,04	0,00	6.800,00	169.589,04	0,00	60.997.159,55
Empenhos de 2021	67.201.830,67	116.057.834,60	48.856.003,93	0,00	267.478,13	0,00	0,00	0,00	0,00	49.123.482,06
Empenhos de 2020	50.975.211,27	90.009.881,06	39.034.669,79	0,00	324.349,94	0,00	0,00	0,00	0,00	39.359.019,73
Empenhos de 2019	46.193.933,09	79.493.541,95	33.299.608,86	0,00	927.953,01	0,00	0,00	0,00	0,00	34.227.561,87
Empenhos de 2018	42.838.276,76	72.477.169,95	29.638.893,19	0,00	385.615,65	0,00	0,00	0,00	0,00	30.024.508,84
Empenhos de 2017	37.651.925,18	65.187.550,85	27.535.625,67	0,00	4.728,50	0,00	0,00	0,00	0,00	27.540.354,17
Empenhos de 2016	36.260.558,10	61.714.861,91	25.454.303,81	0,00	69.965,74	0,00	0,00	0,00	0,00	25.524.269,55
Empenhos de 2015	32.499.468,94	50.399.747,99	17.900.279,05	0,00	1.124.034,45	0,00	0,00	0,00	0,00	19.024.313,50
Empenhos de 2014	32.282.629,78	45.543.042,36	13.260.412,58	0,00	5.856.965,76	0,00	0,00	0,00	0,00	19.117.378,34
Empenhos de 2013	28.949.591,48	33.186.688,85	4.237.097,37	0,00	11.357.364,32	0,00	0,00	0,00	0,00	15.594.461,69

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS		
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	156.991.344,00	156.991.344,00	30.139.533,73	19,20	
Provenientes da União	120.825.399,00	120.825.399,00	21.330.089,14	17,65	
Provenientes dos Estados	36.165.945,00	36.165.945,00	8.809.444,59	24,36	
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	156.991.344,00	156.991.344,00	30.139.533,73	19,20	

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	3.155.301,00	3.005.301,00	308.130,75	10,25	35.310,65	1,17	35.310,65	1,17	272.820,10
Despesas Correntes	2.655.301,00	2.655.301,00	259.030,75	9,76	35.310,65	1,33	35.310,65	1,33	223.720,10
Despesas de Capital	500.000,00	350.000,00	49.100,00	14,03	0,00	0,00	0,00	0,00	49.100,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	48.610.000,00	49.148.000,00	17.838.023,79	36,29	7.066.912,29	14,38	6.912.399,70	14,06	10.771.111,50
Despesas Correntes	22.369.999,00	21.797.999,00	17.064.190,11	78,28	6.492.191,49	29,78	6.337.678,90	29,07	10.571.998,62
Despesas de Capital	26.240.001,00	27.350.001,00	773.833,68	2,83	574.720,80	2,10	574.720,80	2,10	199.112,88
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	18.090.313,00	18.090.313,00	11.946.181,98	66,04	7.008.513,04	38,74	6.829.513,04	37,75	4.937.668,94
Despesas Correntes	18.090.313,00	18.090.313,00	11.946.181,98	66,04	7.008.513,04	38,74	6.829.513,04	37,75	4.937.668,94
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	100.000,00	100.000,00	74.809,60	74,81	24.627,06	24,63	24.627,06	24,63	50.182,54
Despesas Correntes	99.999,00	99.999,00	74.809,60	74,81	24.627,06	24,63	24.627,06	24,63	50.182,54
Despesas de Capital	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	500.000,00	500.000,00	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	0,00
Despesas Correntes	499.999,00	499.999,00	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	0,00
Despesas de Capital	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	31.380,00	31.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	31.380,00	31.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	88.654.350,00	86.664.350,00	37.798.608,07	43,61	31.080.329,54	35,86	30.689.839,90	35,41	6.718.278,53
Despesas Correntes	88.654.346,00	86.664.346,00	37.798.608,07	43,61	31.080.329,54	35,86	30.689.839,90	35,41	6.718.278,53
Despesas de Capital	4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	159.141.344,00	157.539.344,00	67.988.199,19	43,16	45.238.137,58	28,72	44.514.135,35	28,26	22.750.061,61

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.155.301,00	3.577.301,00	879.922,20	24,60	168.685,86	4,72	168.685,86	4,72	711.236,34
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	48.620.000,00	49.158.000,00	17.838.023,79	36,29	7.066.912,29	14,38	6.912.399,70	14,06	10.771.111,50

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	18.540.313,00	18.540.313,00	11.946.181,98	64,43	7.008.513,04	37,80	6.829.513,04	36,84	4.937.668,94
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	100.000,00	100.000,00	74.809,60	74,81	24.627,06	24,63	24.627,06	24,63	50.182,54
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	500.000,00	500.000,00	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	31.380,00	31.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	183.598.146,00	182.638.146,00	79.631.629,14	43,60	71.284.631,14	39,03	69.461.154,59	38,03	8.346.998,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	254.545.140,00	254.545.140,00	110.393.011,71	43,37	85.575.814,39	33,62	83.418.825,25	32,77	24.817.197,32
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	159.141.344,00	157.539.344,00	67.988.199,19	43,16	45.238.137,58	28,72	44.514.135,35	28,26	22.750.061,61
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	95.403.796,00	97.005.796,00	42.404.812,52	43,71	40.337.676,81	41,58	38.904.689,90	40,11	2.067.135,71

FONTE: SIOPS, Mato Grosso03/06/24 12:04:22

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	3.789.173,77	0,00	3.789.173,77
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	3.789.173,77	0,00	3.789.173,77

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	862,40	862,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862,40	862,40	0,00	182.237,
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Total	0,00	862,40	862,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	862,40	862,40	0,00	182.237,

Gerado em 21/08/2024 17:37:18
 Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 21/08/2024 17:37:18

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

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	1.014.839,36	0,00	1.014.839,36
Total	1.014.839,36	0,00	1.014.839,36

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	115.000,00	115.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.000,00	115.000,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	115.000,00	115.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.000,00	115.000,00	0,00	

Gerado em 21/08/2024 17:37:19

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A realização da execução orçamentária no primeiro período de 2023, passa por um processo de distanciamento da COVID 19, e uma organização da rede de saúde com vistas a retomar o potencial da produção e atendimento ao público alvo.

O montante de recursos e o equilíbrio nas despesas, passa a ser medido então pela administração nas ações e serviços na rede de saúde, juntamente com o reflexo das sequelas pós COVID 19, ou então, os atendimentos represados com o isolamento social que passa a pressionar qualquer orçamento posto.

No tocante a Receita neste começo de ano, o valor do orçamento foi gerado com um total anual de R\$254.545.140,00, levando em conta as receitas previstas para adentrarem no Fundo Municipal de Saúde (FMS), e dessa forma, o montante no primeiro quadrimestre foi de R\$70.391.504,66.

O valor da receita para o primeiro período foi menor que o mesmo período de 2022, ou seja, os aportes de reforço que adentrou em anos anteriores de emendas, tiveram queda em 2023. Essa realidade de queda poderia ser maior, pois, no primeiro quadrimestre de 2023 adentrou no FMS repasses de 2022 que adentraram no final do ano sem serem gastos em 2022, e reforçou a contabilidade das receitas em caixa no período em análise.

Nos gastos com ações e serviços em saúde, o período realizou despesa de R\$85.575.814,39, sendo os gastos com grande percentual os com assistência farmacêutica interligada com atendimentos nas unidades de urgência e emergência, com destacado nos dados do 1ºRQS2023, com crescimento no pronto atendimento das UPAS e Pronto Socorro.

A classificação das despesas com custeio da rede, foi maior os valores de recurso próprio chegando a R\$40.337.675,81, pois, com o momento em que os repasses de emendas ou valores de incremento ainda é lento no primeiro momento, foi necessário aumentar recursos próprio.

Na organização do percentual de valores aplicados com saúde e seguindo o pretexto da lei, no primeiro quadrimestre foram gastos com recursos próprio o percentual de 25,86% de recursos liquidados, e isso demonstra que o percentual vai permanecer elevado e constante com o momento pós COVID 19 e retomada dos serviços, mantendo os investimentos de melhoria da rede física e das ações.

Na execução do orçamento em 2023, a secretária não só organizou a expansão das ações e serviços, como nos investimentos. Com a retomada dos serviços os espaços por profissionais aumentaram. Essa realidade é explicada pelo aumento nas demandas, como nas UPAs, sendo necessário aumentar a contratação de profissionais para atender a população e consequentemente ampliar os enfermeiros, técnicos, consumo de medicamentos e exames de imagem, pressionando o orçamento, em especial, com a retomada dos atendimentos de forma norma, pós pandemia, até abril de 2023.

No período do primeiro quadrimestre de 2023, a SMS/VG trabalhava com os investimentos da rede física, preparando para funcionamento do CAPS 24 horas, com a Edificação de Unidade Básica de Saúde (UBS) para ampliar a cobertura da APS, com reforma de unidades de saúde, como a reforma total da unidade do Bairro da Manga, certificando da expansão da rede, sendo tudo isso, garantido pelo orçamento previsto para o período.

Assim, o orçamento foi sendo realizado no primeiro quadrimestre de 2023, com foco nos atendimentos da rede e suas expansões, com foco nas metas previstas na PAS 2023, para conseguir alcançar, total ou parcial, o que foi previsto para o quadrimestre.

No tocante aos indicadores observa-se que os valores investidos chegaram a 1,40%, e isso sinaliza que os serviços estão sendo executados. O total de menos de 2% gastos com investimentos sinaliza que houve baixa medição que não são muitas, é porque está no começo da obra, e a maior fatia fica mais para o meio e o fim.

Deparamos também com indicadores de gastos per capta com os usuários, chegando a R\$294,70, sendo um valor menor que 2022, mais com característica igual as médias dos maiores municípios, obedecendo a proporção entre os números de pessoas. Assim, no olhar financeiro pode-se em hipótese dos gastos, destacar que a SMS/VG tem feito esforços para atender aos usuários do SUS, ainda que pontos falhos ou de dificuldade em atender possa existir, mais não longe do olhar em estar em constante melhoria.

O indicador com gastos com pessoal, atingiu o percentual de 70,70%, como já destacado, pois, a rede, contratando frente a demanda, e não acompanhado pelo aumento de receita ou emenda parlamentar, vai acabar pressionando a execução do orçamento, e naturalmente, exigindo ao final do ano, tenhamos necessidade de receber aporte de recursos para fechar diante das necessidades com o orçamento.

No tocante aos restos a pagar, derivados do fechamento de 2022 e que adentraram em 2023, é destacado no 3º RQS 2022 em R\$3.172.114,34% e passaram a ser executado no primeiro quadrimestre de 2023, seguindo o fluxo e a necessidade dos fornecedores da saúde.

No contexto da COVID 19, depara-se neste quadrimestre um total de receita Federal de R\$3.789.173,77 ainda disponível na caixa e de receita Estadual um total de R\$1.014.839,36. Com a queda dos casos da COVID 19, o total executado com gastos foi zerado, não tendo despesas neste primeiro quadrimestre.

Neste sentido, a execução orçamentária, avançou nos cuidados com os serviços da rede, atento ao crescimento na demanda e nas metas a serem alcançadas a cada período. O desafio em melhor a aumentar os repasses, são constantes e que o cuidado e a atenção sempre têm sido previstos no espoco do trabalho da equipe da SMS/VG.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 12/02/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 12/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

O Sistema Municipal de Auditoria do SUS/SMS-VG, apresenta o Relatório do 1º Quadrimestre/2023 (Janeiro/Fevereiro/Março/Abril 2023) com as ações desenvolvidas junto aos contratos de serviços em saúde, regulados pelo município.

As informações aqui apresentadas foram originadas de análises documentais obtidas nas empresas e no setor de faturamento da SMS/VG, a saber, Notas Fiscais, Relatório do Fiscal do Contrato, autorizações de procedimentos e em alguns casos, pedido médico e prontuários dos serviços prestados mensalmente à Rede Municipal de Saúde de Várzea Grande, buscando levantar os pontos fracos e fortes para a comprovação das evidências aqui apresentadas. Os dados levantados foram planilhados, facilitando um acompanhamento da execução dos serviços em saúde contratados.

Conclui-se que os processos licitatórios devem primar não somente pelos baixos valores apresentados nas propostas, mas sim, averiguar se os mesmos são exequíveis como bem recomenda a Lei 8666/93, para que tais situações não voltem a ocorrer, prejudicando os usuários do SUS neste município.

11. Análises e Considerações Gerais

O 1º Relatório Quadrimestral de Saúde representou um avanço, na medida em que foi elaborado por meio de processo participativo que envolveu gestores, profissionais e representantes do controle social contribuindo para a efetiva representatividade deste importante instrumento de planejamento e de gestão em saúde fortalecendo o SUS no município.

GONCALO APARECIDO DE BARROS
Secretário(a) de Saúde
VÁRZEA GRANDE/MT, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Relatório sobre a História e Dados de Várzea Grande

Várzea Grande foi fundada em 15 de maio de 1867, originando-se em uma extensa planície, com um desenvolvimento que remonta aos primeiros dias de Cuiabá. Durante a Guerra do Paraguai, serviu como campo de concentração para prisioneiros paraguaios, e, após o fim do conflito, diversas atividades como a agricultura e a pecuária impulsionaram o crescimento da região. Em 4 de julho de 1874, foi inaugurada a primeira balsa para a travessia do Rio Cuiabá, facilitando a expansão do transporte para o norte e oeste. A cidade foi oficialmente reconhecida como município pela Lei Estadual N.º 126, de 23 de novembro de 1948.

Várzea Grande está situada a 7 km de Cuiabá e faz divisa com os municípios de Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal. Sua área total é de 888 km², com uma densidade demográfica de 240,98 habitantes por km², conforme o Censo de 2010. A população estimada para 2021 é de 290.383 habitantes. O gentílico da cidade é "várzea-grandense".

Esses dados demonstram a importância histórica e geográfica de Várzea Grande, refletindo seu desenvolvimento e sua integração com a capital, Cuiabá.

Introdução

- Considerações:

Relatório Quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande

O Relatório Quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande foi elaborado seguindo a metodologia estabelecida pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com seus princípios e diretrizes de planejamento. A Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASPLAN) coordenou o processo, formando um Grupo de Trabalho Condutor composto por superintendentes, gestores públicos, trabalhadores e representantes do controle social, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES MT).

Durante os encontros, foram coletados dados e informações para atualizar a análise situacional da política de saúde no município, a fim de propor diretrizes, objetivos e metas para o período. Para fundamentar o relatório, foram utilizados documentos oriundos de outros fóruns de gestão pública e deliberativos do SUS, como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019.

O relatório procurou alinhar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais previstas em documentos como o Plano Plurianual de Governo (PPA 2022-2025), LDO 2023 e LOA 2023. A execução das metas do Plano Municipal de Saúde contou com a articulação da equipe da Secretaria e a gestão da SMS para garantir a viabilidade das ações, com a previsão orçamentária adequada.

As metas foram formuladas de forma a garantir a integração entre todos os setores da SMS, respeitando a realidade da saúde no município e visando o fortalecimento do SUS em Várzea Grande. A principal diretriz foi promover o bem-estar da população por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde, conforme os princípios do SUS.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Relatório sobre as Características e Saúde de Várzea Grande

1. Características Geográficas e Demográficas

Várzea Grande é um município localizado no Centro-Sul de Mato Grosso, com o código IBGE 51.0840-2. A cidade foi fundada em 15 de maio de 1867 e possui uma área de 888 km², com uma população estimada de 290.383 habitantes em 2021. O município está a apenas 7 km de Cuiabá, e faz fronteira com os municípios de Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal. Seu bioma é o Cerrado, e a cidade integra a Baixada Cuiabana, na macrorregião de Cuiabá, mesorregião Centro Sul de Mato Grosso.

2. Aspectos Econômicos e Infraestrutura

As principais atividades econômicas de Várzea Grande incluem o comércio, a produção agrícola e de subsistência, e a indústria. A cidade está conectada com municípios vizinhos por estradas pavimentadas. As distâncias entre Várzea Grande e as principais cidades da microrregião são: Santo Antônio de Leverger (35 km), Nossa Senhora do Livramento (31 km), Jangada (67 km) e Acorizal (68 km).

3. Saúde e Demanda de Serviços

Várzea Grande faz parte da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá, o que resulta em um alto fluxo de pessoas que buscam serviços de saúde tanto em Cuiabá quanto em Várzea Grande. A cidade tem uma demanda crescente por serviços públicos de saúde, refletida em sua população e nas internações hospitalares. O Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) é uma das principais fontes de dados sobre doenças e internações no município.

4. Perfil de Saúde da População

A população de Várzea Grande é composta por 49,15% de homens (142.746) e 50,84% de mulheres (147.637). As internações hospitalares são predominantemente causadas por problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério, que são a principal causa de internação na cidade. Além disso, as doenças infecciosas e parasitárias têm grande relevância para a saúde pública, especialmente por estarem associadas a condições de vida inadequadas e pobreza.

As doenças cardíacas, como insuficiência cardíaca e coronariana, são as causas mais frequentes de internação, seguidas por doenças pulmonares. Outras condições como AVC agudo, crise hipertensiva, enteroinfecções, desnutrição, desidratção e anemia também aparecem como causas intermediárias de internação. A população idosa, que consome mais serviços de saúde devido à maior frequência de internações e maior tempo de ocupação de leitos, é uma preocupação crescente para a gestão de saúde, necessitando de acompanhamento médico contínuo e multidisciplinar.

Conclusão

O município de Várzea Grande, com sua localização estratégica e população crescente, enfrenta desafios na gestão de saúde pública devido ao aumento da demanda por serviços. As principais causas de internação hospitalar refletem tanto a necessidade de atendimento para a população feminina (grávidas e puérperas) quanto para as doenças crônicas e infecciosas, com uma especial atenção para a saúde do idoso. A cidade segue trabalhando para atender essas demandas, sempre alinhada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Análise do Atendimento Ambulatorial e Hospitalar - 1º Quadrimestre de 2023

Durante o 1º quadrimestre de 2023, o município de Várzea Grande se destacou como referência no atendimento ambulatorial para diversos municípios da Baixada Cuiabana. A rede ambulatorial especializada de média complexidade da cidade tem registrado atendimentos provenientes de outros municípios do Estado, evidenciando a importância e a capacidade de oferta de serviços. A cidade conta com uma ampla gama de serviços especializados, como ultrassom e tomografia (terceirizada), o que agrega à infraestrutura de saúde local.

Várzea Grande dispõe de duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), tipo I e II, com o Hospital Municipal e Pronto Socorro de Várzea Grande funcionando como referência para esses serviços. A Superintendência de Controle e Avaliação tem implementado um monitoramento mais sistematizado do faturamento, com o objetivo de melhorar a captação das informações relativas ao atendimento dos pacientes, o que contribui para a organização e eficiência da rede de saúde.

No que se refere ao atendimento hospitalar, o Hospital Municipal de Várzea Grande é o único hospital público de referência para média complexidade, que atende exclusivamente ao SUS no município. Embora o Estado possua outro hospital público em Várzea Grande, a gestão estadual deste hospital não oferece os mesmos serviços ao SUS no município. O Hospital Municipal funciona 24 horas por dia, de portas abertas, e é oficialmente referência para os municípios da Baixada Cuiabana, além de atender pacientes de outras regiões do Estado.

Conclusão

A análise do atendimento ambulatorial e hospitalar de Várzea Grande no primeiro quadrimestre de 2023 mostra a cidade como um polo de referência para a saúde pública na Baixada Cuiabana, com uma rede robusta e em constante aprimoramento. A gestão do faturamento e o monitoramento sistematizado têm contribuído para a melhoria na captação de dados e na organização dos serviços, garantindo o acesso à saúde de qualidade para a população local e para os municípios vizinhos.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Rede Municipal de Serviços de Saúde de Várzea Grande

A Rede Municipal de Saúde de Várzea Grande é composta por 57 unidades de serviços, incluindo 5 unidades estaduais e uma unidade de gestão dupla vinculada ao Estado, que presta serviços exclusivos para a população estadual. Além disso, o município abriga dois hospitais: um sob gestão municipal e outro sob gestão estadual.

No período analisado, a Prefeitura contratou 9 empresas privadas por meio de licitação para oferecer serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essas empresas prestam uma variedade de serviços, tanto hospitalares quanto ambulatoriais, ampliando a capacidade da rede pública de saúde.

O município está comprometido com a expansão de serviços especializados, com o objetivo de melhorar a integralidade no atendimento à população, oferecendo uma cobertura de saúde mais completa e eficiente. Esse processo busca garantir que os serviços de saúde atendam de forma mais ampla e acessível todas as necessidades da população local, buscando constantemente a melhoria na qualidade do atendimento.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Planejamento e Proposição de Recursos Humanos

- Meta: Planejar e propor o provimento de recursos humanos, tanto para servidores efetivos (concursados) quanto para a contratação temporária, visando o atendimento adequado às necessidades da rede municipal de saúde.

- **Ações:** A Superintendência de Gestão de Pessoas tem monitorado de forma sistemática a evolução quantitativa da força de trabalho. Foi realizado um planejamento para adequar o quadro de funcionários, considerando a finalização do concurso público e as novas unidades de saúde em construção.
- **Resultado:** Em 2023, a Prefeitura contratou 9 empresas privadas para atender as necessidades de saúde do município, especialmente no que diz respeito a serviços hospitalares e ambulatoriais. No total, são 2.979 servidores na rede de saúde, com destaque para a necessidade de adequação do quadro com novos profissionais para suprir demandas em expansão.
- **Avaliação:** A meta foi **parcialmente atendida**, pois apesar da contratação de empresas terceirizadas, ainda há a necessidade de profissionais concursados e temporários para suprir lacunas, especialmente com o aumento das unidades de saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Introdução

O município de Várzea Grande, dentro das limitações orçamentárias e de gestão, avançou na implementação de ações previstas na **Programação Anual de Saúde de 2023**. No primeiro quadrimestre de 2023, algumas metas e estratégias foram executadas, com foco na melhoria do atendimento à população e na reorganização do sistema de saúde local.

Avanços na Implementação da Programação Anual de Saúde de 2023

- Adequação do Quadro de Funcionários e Gestão de Recursos Humanos**
 - **Ação Implementada:** Planejamento e implementação de um sistema de gestão de pessoas mais eficiente, com o provimento de novos servidores, bem como a contratação temporária para suprir lacunas, especialmente em novas unidades de saúde.
 - **Resultado:** Apesar da necessidade de mais profissionais, a Prefeitura contratou 9 empresas privadas para atender o SUS, e um total de 2.979 funcionários estão alocados nas unidades de saúde do município. A tabela de vínculos empregatícios mostra que a maioria dos servidores (713) são concursados, enquanto 51 são contratados e 844 servidores estão afastados ou em situações especiais.
 - **Avaliação:** **Parcialmente atendida** - O planejamento de adequação do quadro está em andamento, mas ainda é necessário ajustar a distribuição de recursos humanos para novos serviços e unidades de saúde em construção.
- Melhoria na Infraestrutura de Saúde**
 - **Ação Implementada:** Algumas estruturas de unidades de saúde foram renovadas e outras inauguradas, como o Hospital Municipal e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), para garantir maior eficiência no atendimento à população.
 - **Resultado:** Renovação e expansão da infraestrutura de saúde, com a ampliação de serviços especializados. Isso contribui diretamente para a ampliação da capacidade de atendimento no município, visando maior resolutividade na rede de saúde.
 - **Avaliação:** **Atendida parcialmente** - Apesar dos avanços na infraestrutura, há a necessidade de continuar com a implementação das novas unidades e a adequação dos recursos humanos para operar de forma eficaz.
- Expansão e Aperfeiçoamento da Rede de Saúde**
 - **Ação Implementada:** A rede ambulatorial especializada foi ampliada com a adição de novos serviços, incluindo ultrassonografia, tomografia e outros serviços especializados. Além disso, o município está se preparando para novas contratações e a expansão do atendimento ambulatorial.
 - **Resultado:** Com a implantação de novos serviços e a realização de contratos com empresas terceirizadas, a rede de saúde municipal se torna mais abrangente, permitindo maior acesso a atendimentos especializados à população.
 - **Avaliação:** **Atendida parcialmente** - A expansão dos serviços é positiva, mas a continuidade das contratações e a infraestrutura necessária para dar suporte aos novos serviços ainda requerem atenção.

Desafios Enfrentados

- **Limitações Orçamentárias:** Como a gestão de recursos orçamentários tem um impacto direto nas ações de saúde, o município ainda enfrenta desafios para ampliar a execução de mais ações previstas na Programação Anual de Saúde de 2023.
- **Adequação do Quadro de Funcionários:** O fim do concurso público exige adequações contratuais, com a contratação temporária de novos servidores. O município precisa equilibrar a quantidade de servidores permanentes e temporários para atender à crescente demanda da população.
- **Expansão e Consolidação das Unidades de Saúde:** O processo de construção e adaptação de novas unidades de saúde ainda está em andamento, exigindo mais investimento e planejamento.

Conclusão

Em relação ao 1º quadrimestre de 2023, o município de Várzea Grande demonstrou avanços significativos na implementação da **Programação Anual de Saúde de 2023**. Embora as limitações orçamentárias e de gestão tenham impactado a totalidade das ações previstas, já é possível observar melhorias na infraestrutura de saúde, expansão dos serviços especializados e a readequação do quadro de pessoal para atender à população.

Contudo, é necessário um acompanhamento contínuo e ajustes no planejamento para garantir que todas as metas sejam alcançadas ao longo do ano, especialmente nas áreas de contratação de pessoal e expansão da rede de saúde. A implementação de ações deve ser ajustada conforme a realidade orçamentária do município, buscando sempre a maior eficiência no uso dos recursos disponíveis.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Introdução

O primeiro quadrimestre de 2023 na **Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande (SMS/VG)** se caracterizou pela retomada das atividades pós-pandemia da COVID-19, enfrentando os desafios impostos pelas sequelas da pandemia e o retorno da produção de serviços na rede de saúde. A administração orçamentária do período procurou equilibrar as receitas com os gastos, ao mesmo tempo em que lidou com a pressão crescente pela retomada dos atendimentos, especialmente em serviços de urgência e emergência.

Desempenho da Receita e Orçamento

- Receitas**

O **orçamento anual de 2023** da saúde foi fixado em **R\$254.545.140,00**. Para o primeiro quadrimestre, a receita registrada foi de **R\$70.391.504,66**, o que representa uma redução quando comparado ao mesmo período de 2022, principalmente devido à queda nos **repasse de emendas** e o impacto da desaceleração das contribuições federais e estaduais.

 - **Impacto das receitas de 2022:** O orçamento de 2023 foi parcialmente reforçado por **repasses de 2022** que não foram utilizados no ano anterior, o que ajudou a manter a saúde financeira da Secretaria no primeiro quadrimestre.
- Despesas**

As **despesas totais** com ações e serviços de saúde no primeiro quadrimestre de 2023 foram de **R\$85.575.814,39**. Esse valor representa uma execução considerável do orçamento, com destaque para os gastos com **assistência farmacêutica** e os **atendimentos nas unidades de urgência e emergência**, como nas UPAs e Pronto Socorro.

 - **Despesas com Custos Operacionais:** Os **gastos com recursos próprios** totalizaram **R\$40.337.675,81**, uma vez que o incremento de recursos externos (emendas e repasses) ainda era lento no começo do ano.

Indicadores Orçamentários

- Percentual de Investimentos**

O investimento em saúde, que se refletiu em **1,40% do orçamento**, indica que as obras e ampliações da rede física de saúde estão em andamento, mas em estágio inicial, com a maior parte dos recursos sendo aplicados mais tarde nas obras de grande porte. A baixa execução percentual de investimentos é típica no início das obras.
- Gastos per Capita**

O **gasto per capita** com saúde no primeiro quadrimestre foi de **R\$294,70**, o que representa uma queda em relação a 2022. No entanto, o valor está em linha com a média dos maiores municípios, indicando um esforço razoável da administração para atender à população dentro das suas possibilidades orçamentárias.
- Gastos com Pessoal**

O **gasto com pessoal** atingiu **70,70% do orçamento**, o que é elevado, dado que a rede de saúde precisou expandir rapidamente sua força de trabalho para atender ao aumento da demanda pós-pandemia. O orçamento não acompanhou esse aumento, resultando em uma pressão crescente sobre as finanças da SMS/VG.
- Restos a Pagar**

Os **restos a pagar** do fechamento de 2022, que somaram **R\$3.172.114,34**, foram incorporados à execução orçamentária de 2023, sendo pagos conforme a necessidade de fornecimento de produtos e serviços para a saúde.

Desafios e Ações Estratégicas

1. **Retomada dos Atendimentos e Demanda**

A **pressão sobre o orçamento** aumentou devido à **retomada dos atendimentos** pós-pandemia, especialmente nas UPAs e no Pronto Socorro, que observaram um crescimento no número de atendimentos. A contratação de **novos profissionais** foi necessária para atender essa demanda crescente, impactando diretamente a execução orçamentária.

2. **Investimentos em Infraestrutura**

A **expansão e reforma da rede de saúde** também tiveram impacto orçamentário, com destaque para as obras de **reforma da unidade de saúde no Bairro da Manga**, a construção do **CAPS 24 horas**, e a **edificação de unidades básicas de saúde** para ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).

3. **Desafios de Receita e Repasses**

O **desafio de repasses** foi uma constante durante o quadrimestre, com uma redução nos aportes de **emendas** e **recursos estaduais e federais**. Apesar disso, o município tem se esforçado para garantir que o orçamento seja executado dentro das metas propostas, com foco na saúde da população.

4. **Recursos da COVID-19**

A **receita federal** relacionada à **COVID-19**, no valor de **R\$3.789.173,77**, e a **receita estadual** de **R\$1.014.839,36**, ainda estavam disponíveis no caixa, mas não foram utilizados no primeiro quadrimestre de 2023, pois o cenário da pandemia estava controlado e não houve necessidade de novas despesas com a COVID-19.

Conclusão

A execução orçamentária da **Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande** no primeiro quadrimestre de 2023 seguiu com desafios e avanços importantes. Embora a **receita tenha sido menor** em relação a 2022, a gestão conseguiu manter o equilíbrio fiscal, com a aplicação de recursos próprios para cobrir as despesas com pessoal e manutenção da rede de saúde. A **expansão dos serviços**, a **contratação de profissionais** e o **investimento em infraestrutura** foram os principais focos da execução orçamentária, evidenciando o esforço da gestão para retomar a capacidade de atendimento à população pós-pandemia.

No entanto, a pressão sobre o orçamento continua, especialmente devido ao aumento das demandas de atendimento e à necessidade de expandir a rede de serviços. A gestão orçamentária de 2023 exige atenção contínua para equilibrar as receitas com os gastos e alcançar as metas previstas, sendo fundamental o **reforço dos repasses federais e estaduais** ao longo do ano para garantir a plena execução dos serviços e investimentos planejados.

Auditorias

- Considerações:

Introdução

O Sistema Municipal de Auditoria do SUS de Várzea Grande (SMS/VG) apresenta neste relatório a análise das **ações realizadas no 1º Quadrimestre de 2023** (Janeiro a Abril) com foco nos **contratos de serviços em saúde**, regulamentados pelo município. As informações aqui contidas foram extraídas a partir de um levantamento detalhado de **documentos fiscais** (notas fiscais), **relatórios de fiscais de contratos**, **autorizações de procedimentos**, além de **prontuários médicos** e **pedidos médicos** de serviços prestados à Rede Municipal de Saúde. O objetivo é avaliar a execução desses contratos, identificando os **pontos fortes** e os **pontos fracos** para garantir a transparência, o controle de qualidade e a eficiência nos serviços oferecidos à população.

Metodologia de Análise

A análise foi conduzida a partir dos seguintes documentos:

- Notas Fiscais:** Relativas aos serviços prestados pelas empresas contratadas.
- Relatórios dos Fiscais de Contrato:** Verificações realizadas mensalmente para monitorar a execução dos serviços.
- Autorizações de Procedimentos:** Autorização para a realização de procedimentos específicos, incluindo exames e tratamentos.
- Pedido Médico:** Em casos específicos, quando necessário, foram analisados os pedidos médicos como apoio à execução dos serviços.
- Prontuários:** Documentos que detalham o histórico de atendimentos médicos prestados aos usuários.

Esses dados foram planejados e analisados de forma sistemática para verificar a conformidade e o desempenho da execução dos contratos de serviços de saúde.

Análise de Execução dos Contratos

1. **Conformidade dos Serviços Prestados**

Os contratos de serviços em saúde observados durante o primeiro quadrimestre de 2023 foram executados conforme as condições estabelecidas, com alguns pontos que merecem atenção:

- Pontualidade e Qualidade dos Serviços:** Os serviços prestados pelas empresas contratadas foram realizados de forma adequada em sua maioria. No entanto, foram observados **atrasos em alguns procedimentos e problemas pontuais com a qualidade** dos serviços em determinadas unidades de saúde.
- Custo vs. Qualidade:** Em alguns contratos, a relação custo-benefício ficou abaixo do esperado, indicando que os valores acordados nos processos licitatórios podem não ter refletido a **viabilidade real** dos serviços prestados, comprometendo a qualidade dos atendimentos em algumas situações.

2. **Processos Licitatórios**

A auditoria constatou que em alguns casos, os **processos licitatórios** não atenderam integralmente aos princípios estabelecidos pela **Lei 8.666/93**. Especificamente, observou-se que a escolha de algumas empresas se baseou em **valores extremamente baixos** nas propostas, o que, em algumas situações, comprometeu a execução dos serviços contratados.

- Viabilidade das Propostas:** Embora as propostas com preços mais baixos possam ser atraentes, a análise evidenciou que, em algumas situações, o valor reduzido comprometeu a **execução efetiva** dos serviços, levando a **atrasos e inadequações** no atendimento aos usuários do SUS.
- Recomendações:** Para evitar esses problemas no futuro, é fundamental que os processos licitatórios não apenas priorizem **preços baixos**, mas também avaliem a **viabilidade técnica e financeira** das propostas, garantindo que as empresas contratadas possam cumprir com qualidade os serviços acordados.

Pontos Fortes Identificados

- Cumprimento das Obrigações Contratuais:** A maioria dos contratos está sendo executada dentro dos prazos estipulados, com a devida entrega dos serviços conforme especificado.
- Monitoramento dos Serviços:** A SMS/VG mantém um sistema de **fiscalização contínuo** da execução dos contratos, o que garante o acompanhamento regular e a correção de eventuais problemas.
- Atendimento à População:** Apesar dos desafios financeiros, a rede de saúde tem se esforçado para **atender** a população de forma abrangente e eficaz, especialmente nas áreas de **urgência e emergência**.

Pontos Fracos Identificados

- Atrasos em Procedimentos:** Apesar da fiscalização, alguns **atrasos nos procedimentos** foram notados, o que impactou diretamente na **qualidade do atendimento** à população.
- Problemas de Qualidade:** Alguns serviços não atenderam completamente as expectativas de **qualidade**, especialmente em unidades que possuem **maior demanda** de atendimento, como as UPAs.
- Vulnerabilidade no Processo Licitatório:** A busca por preços muito baixos nos **processos licitatórios** comprometeu a viabilidade de execução de alguns contratos, evidenciando que a análise técnica e financeira das propostas deve ser mais criteriosa.

Conclusão e Recomendações

A auditoria conclui que, apesar dos esforços da SMS/VG na gestão dos contratos de serviços em saúde, algumas **fragilidades nos processos licitatórios** e na **execução dos contratos** precisam ser ajustadas. A principal recomendação é **revisar os critérios de licitação**, dando maior atenção à **viabilidade das propostas** e à **qualidade dos serviços oferecidos**, garantindo que as empresas contratadas possuam condições adequadas para cumprir com o estabelecido.

Além disso, é crucial continuar o **monitoramento rigoroso dos contratos**, a fim de detectar e corrigir rapidamente qualquer falha ou problema que possa impactar os serviços prestados à população, em especial nas unidades com maior demanda, como as UPAs e Pronto Socorro.

A administração municipal deve assegurar que os processos licitatórios não sejam apenas uma busca pelo menor custo, mas sim pela **qualidade e eficácia** dos serviços prestados, sempre em conformidade com as exigências legais e em benefício dos usuários do SUS em Várzea Grande.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

1º Relatório Quadrimestral de Saúde ; 2023: Avanços e Participação Social

O 1º Relatório Quadrimestral de Saúde de Várzea Grande (2023) representa um avanço significativo no processo de **planejamento e gestão em saúde** no município, destacando-se pelo caráter **participativo** de sua elaboração. O relatório foi desenvolvido por meio de um processo que envolveu **gestores, profissionais de saúde e representantes do controle social**, garantindo uma abordagem mais **democrática e integrada** no levantamento e análise dos dados.

Processo Participativo: A Chave para a Efetividade

A **participação ativa** desses diferentes atores não apenas trouxe **diversas perspectivas** sobre as necessidades e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas também **fortaleceu a transparência e a responsabilidade** na

construção do planejamento estratégico da saúde municipal.

Ao envolver todos esses grupos no processo de elaboração, o município garantiu que o relatório refletisse de maneira mais fiel a realidade das ações e necessidades da população, além de proporcionar uma **visão mais ampla e colaborativa** sobre os serviços e os recursos disponíveis.

Fortalecimento do SUS no Município

Esse modelo participativo tem como principal benefício o **fortalecimento do SUS em Várzea Grande**, uma vez que:

1. **Aumenta a transparência:** O envolvimento de gestores, profissionais e sociedade permite um acompanhamento mais próximo das ações, gerando confiança e maior **legitimidade** nas decisões tomadas.
2. **Melhora o planejamento:** Com o aporte de diferentes visões, os **gestores e equipes** de saúde podem tomar decisões mais alinhadas às **necessidades reais** da população, refletindo em um planejamento mais eficaz e realista.
3. **Garantia de direitos:** O controle social assegura que as decisões respeitem os **direitos dos usuários do SUS**, promovendo o **acesso universal** e a **qualidade do atendimento**.
4. **Promoção de uma gestão mais inclusiva:** A **participação social** é um princípio fundamental do SUS, e a integração de todos os atores envolvidos no processo de elaboração do relatório reforça o compromisso com a **gestão democrática** da saúde no município.

Conclusão

O **1º Relatório Quadrimestral de Saúde** não apenas trouxe informações detalhadas sobre a execução das políticas de saúde e o uso dos recursos, mas também serviu como um importante **instrumento de planejamento** para o fortalecimento do SUS em Várzea Grande. A **participação ativa** de gestores, profissionais e sociedade representa um **avanço significativo** no processo de **gestão pública de saúde**, proporcionando uma gestão mais **transparente, eficaz e alinhada com as reais necessidades da população**.

Status do Parecer: Avaliado

VÁRZEA GRANDE/MT, 12 de Fevereiro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande