

2º 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. 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 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 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.

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	762	1121	2204	977	705
II. Neoplasias (tumores)	586	441	556	520	587
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	43	36	39	70	50
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	125	97	114	108	72
V. Transtornos mentais e comportamentais	76	37	40	54	119
VI. Doenças do sistema nervoso	150	146	111	129	137
VII. Doenças do olho e anexos	7	1	6	5	6
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	3	13	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	1010	752	624	829	770
X. Doenças do aparelho respiratório	726	508	395	591	473
XI. Doenças do aparelho digestivo	945	755	691	756	847
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	231	148	151	155	75
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	134	78	94	113	142
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	497	382	345	375	375
XV. Gravidez parto e puerpério	2901	2658	2653	2555	2271
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	295	250	325	334	320
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	30	40	59	41	65
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	175	195	159	190	161
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1826	1204	1184	1448	1258

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	860	440	177	178	216
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	11387	9294	9930	9441	8656

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

unícipio: Várzea Grande Código IBGE: 51.0840-2
Fundação: A denominação se deve à extensa planície na qual o núcleo se originou e se desenvolveu. As origens históricas se perdem nos primeiros dias de Cuiabá. Fundada em 15 de maio de 1867, já foi campo de concentração de guerra para abrigar prisioneiros paraguaios durante a guerra do Paraguai. Terminada a guerra, tanto os paraguaios, os soldados brasileiros, os vaqueiros, os carneiros e lavradores ficaram no lugar, cresce então a agricultura e pecuária. Em 04/07/1874, a primeira balsa deu início à travessia do Rio Cuiabá, entre Cuiabá e Várzea Grande, expandindo o transporte rumo ao norte e oeste. A Lei Estadual N.º 126, de 23/11/1948, criou o município de Várzea Grande.
Municípios Fronteiras: Cuiabá, Santo Antônio de Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal.
Distância da capital Cuiabá: 7 km.
Área: 888km² (IBGE). Gentílico: várzea-grandense.
População: 252.596 habitantes (CENSO-IBGE/2010), estimada para 2021 de 290.383 habitantes). Fonte: IBGE - Estimativas de população
Densidade Demográfica: 240,98 hab./km² (IBGE/2010), estimada 2010: 240,98 habitantes/km².
Altitude da Sede: 190 m (do nível do mar). Bioma: Cerrado.
Bacia Hidrográfica: Grande Bacia do Prata contribui com a Bacia do Rio Cuiabá.
Microrregião: Baixada Cuiabana. Macrorregião: Cuiabá Mesorregião: Centro Sul mato-grossense
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
Quadro 01- Características gerais, Várzea Grande/Mato Grosso, 2021.
ASPECTOS DADOS

Localização Geográfica Centro Sul de Mato Grosso
População 290.383 pessoas
MS/SVS/DASNT/CGIAE
Área Geográfica em km2 724,279 km2 (IBGE-2021)
Densidade demográfica
(habitantes/km2)
240,98 hab./km2
Distância da Capital em km. 07 km.
Limites do município Faz fronteira com Cuiabá, Santo Antônio do Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal.
Distâncias em Km entre os municípios da microrregião
Santo Antônio do Leverger $\hat{=}$ 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 (AIH_{is}), 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	199.543
Atendimento Individual	169.238
Procedimento	163.320
Atendimento Odontológico	8.247

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	253	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	22118	2092287,68	-	-
03 Procedimentos clinicos	419247	2558908,12	2648	5440790,58
04 Procedimentos cirurgicos	2471	57974,33	1140	1528183,48
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	444089	4709170,13	3788	6968974,06

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	9647	12766,91
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	5	3192,73

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	15043	1663,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1065374	6852893,48	-	-
03 Procedimentos clinicos	796588	3495021,66	2671	5472135,15
04 Procedimentos cirurgicos	6084	127879,03	1181	1552311,08
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, próteses e materiais especiais	44	36635,30	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1883133	10514092,67	3852	7024446,23

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	1848	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4036	-
Total	5884	-

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

Análises e Considerações

Dados de produção do 2º quadrimestre, mostra que o quantitativo de atendimento de procedimento de urgência e não urgência (Eletiva) muito próximo.

Desde 3º quadrimestre de 2023, a Gestão está desenvolvendo trabalho para melhorar a qualidade das informações ambulatoriais e hospitalares para o faturamento principalmente em nosso Hospital e Pronto Socorro Municipal. Diante disso, acreditamos que o número de procedimento realizado em nossas Unidades de Saúde e devesse aumentar na medida que melhoramos a captação dessas informações na hora do atendimento ao paciente.

Pela característica e localização do Município vizinho da Capital do Estado e de acesso a uma BR, as nossas Unidades de atendimento Principalmente Pré hospitalares e hospitalar são referências para muitos Municípios e pessoas que buscam atendimento de urgência.

Em 2023 conseguimos habilitar mais 10 leitos de UTI, ampliando assim o atendimento. Temos duas Upas tipo I e TIPO III, a tipo III está realizando uma média de 17 a 20 mil meses/ atendimentos.

A nossa Rede Ambulatorial contamos com uma variedade de especialistas, cujo acesso utilizamos o Sistema de Regulação SISREG Municipal, a nossa Unidade maior é a CES e Centro de Especialidades Médicas que é focada no atendimento especializados e exames de imagens.

Como forma de complementar esse atendimento formamos contratos com Empresas terceirizadas através de processos licitatórios.

Firmamos parceria desde 2018 com a UNIVAG e Universidade de Várzea Grande, ampliando o acesso a consultas com especialistas.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 08/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	3	4
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	2	2
TELESSAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	4	0	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	30	30
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	6	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
Total	1	5	60	66

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 08/2023

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	5	0	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	11	0	1	12
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	60	5	1	66

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

Análises e Considerações

Todas as nossas Unidades prestadoras de serviços ao SUS seja pública ou privada são monitoradas pela Superintendência de Controle, Avaliação com visitas pontuais para avaliar os serviços in loco e monitoramento da regulação de acesso aos serviços disponíveis ao SUS. Treinamento a equipe técnica seja de Empresas privadas como da Própria rede Municipal para entender e o fluxo de acesso através do SISREG é realizado obrigatoriamente a todos e com frequência.

Neste quadrimestre temos 46 Unidades de Saúde pública Municipais habilitadas pelo SUS, 10 Contratos com Empresas terceirizadas , seja para atender ambulatorial da rede como hospitalar que soma 56 Unidades de saúde, sendo que 01 refere se a Telessaude total geral 57 .

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)	244	187	158	256	122
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	40	6	6	7	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	2	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	76	0	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)	293	141	138	418	39
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	0	0	0

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)	22	29	42	39
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	10	4	6	5
	Bolsistas (07)	8	7	7	7
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.293	1.484	1.397	1.468
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	4
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	63	75	83	88
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)	1	1	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1.068	1.057	1.422	1.567

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 realização e a conferência da gestão de ponto eletrônico, está sendo pela empresa **AHGORA SISTEMA S.A.** que instalou o ponto digital, e com isso está em fase de desenvolvimento de seu sistema, afim de sanar todos os problemas eventuais; dando andamento no processo de análise e a contabilização de horas trabalhadas, folgas, faltas abonadas e injustificadas, utilizando como base a Lei de 62/2015, totalizando **3.156** colaboradores da SMS/VG; e da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, já esse controle das ações realizadas, junto com a frente de trabalho em conjunto com a Secretária de Administração SAD/VG, com a finalização do concurso, esse total varia de acordo com o quadrimestral, nesse por exemplo teve um aumento de servidores por causa da demanda dos eventos e ações principalmente do setor primário, onde necessita de mais servidores nas unidades. Essa visão e feita pela comissão de contrato, analisando caso a caso mantendo uma constante luta pela melhoria enfatizando a valorização do profissional, dando condição pela busca de um trabalho de excelência; isso sim seria um diferencial para que os objetivos possam ser alcançados. O clima organizacional e fundamental para ajudar na solução dos conflitos e direcionar a todos em uma crescente melhora nos resultados, partindo do princípio de que cada setor desenvolve critérios na busca das metas e objetivos.

Sabemos que todo planejamento exige critérios de conduta como missão visão e valores a serem discutidos e analisados para isso um dos pontos nesse processo para si ter uma gestão eficaz é possuir uma percepção assertiva sobre cada colaborador e compreender o modo de agir e pensar dos profissionais, sobretudo, em momentos de crise. Na expectativa quanto aos prazos e a qualidade esperada por esta superintendência. Por exemplo as frequências dos servidores cedidos da SES, para esta Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande são encaminhados mensalmente pela chefia imediata, até o dia 05 de cada mês, para posteriormente serem encaminhados para a baixada cuiabana, através de ofícios expedidos pela superintendência de Gestão de pessoas.

O nosso planejamento que é baseado na programação anual de saúde (PAS), que propõem uma meta de 90% até 2025, é realizada de acordo com estatuto do servidor público de VG, pela lei 1.164/91, onde dessa porcentagem proposta conseguimos alcançar 80% das nossas metas, sendo que teve ação que não se realizou por ter iniciado sua projeção, mas não alcançou êxito, da qual foi a empresa DOX, que teve seu cancelamento de seu programa e não foi institucionalizado. Mas estamos no caminho certo tendo êxito em todas outras ações, podendo ter alguma dificuldade na parte burocrática da ação, mais nada que perdesse o foco do resultado.

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	33,00	55,00	
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	20,00	100,00	
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	63,00	110,53	
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	0,25	75,76	
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	0,20	66,67	
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	33,00	117,86	
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	7,00	100,00
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	0,23	20,91
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	31,14	97,31
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	1,00	25,00
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 _{CS} .									
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	1,00	25,00
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	6,38	159,50
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	0,90	100,00
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	10,00	50,00
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	20,00	30,30
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	20,00	30,30
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	20,00	57,14	
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	52,00	64,20	
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	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
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	1,00	20,00
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	7,40	100,00
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	200,00	25,25
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	2,00	2,35
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	23,00	48,94
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	33,00	47,14
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	30,00	31,58
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	24,00	80,00
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	26,00	86,67
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	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Implantar a PICS para tratamento de tabagismo em 02 unidades que contemplem o grupo.									
Ação Nº 2 - Disponibilizar medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam das reuniões de grupo.									
Ação Nº 3 - Qualificar os profissionais de saúde quanto à prevenção ao tabaco, diagnóstico e tratamento às pessoas tabagistas.									
Ação Nº 4 - Realizar palestras e campanhas sobre a prevenção do uso de tabaco no município em parceria com outros Órgãos municipais.									
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	20,00	40,00
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	33,00	52,38
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	29,00	34,12
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	33,00	47,14
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	0	0
Ação Nº 1 - Criação de centros de estudos para cada unidade da Vigilância em Saúde									
Ação Nº 2 - Padronização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde.									
Ação Nº 3 - Desenvolvimento do programa de apoio matricial de Vigilância em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 4 - Ampliação da capacidade de busca de resíduos vacinais pelas equipes de saúde e Vigilância.									
Ação Nº 5 - Consolidação da ferramenta de avaliação das ações de Vigilância desenvolvidas na ESF.									
Ação Nº 6 - - Desenvolvimento de processos formadores para inovações nas ações e serviços das Vigilâncias.									
8. Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	Criação do projeto para o SCO (2022) e atualização anual do mesmo.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração projeto para implantação do SCO em 2022.									
Ação Nº 2 - Atualização a cada dois anos.									
9. Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	Proporção de óbitos com causa básica definidos	Proporção	2021	90,00	95,00	97,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Capacitação contínua 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	0	0
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	0	0
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 ameace 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 as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos animais sinantrópicos, animais peçonhentos conforme demanda.										
Ação Nº 2 - Aumentar a cobertura de vacinação antirrábica no município Várzea Grande.										
Ação Nº 3 - Aumentar as ações pertinentes à leishmaniose visceral canina no município Várzea Grande.										
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	0	0	
Ação Nº 1 - Intensificar as ações nas localidades onde tem um alto índice do LIRAa, Levantamento de Índice rápido do Aedes aegypti.										
Ação Nº 2 - 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 3 - Cumprir com as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue de modo a progredir na cobertura de imóveis visitados em áreas ainda descobertas, evidenciando a necessidade de 60 pessoas para o cumprimento da norma indicada.										
Ação Nº 4 - Realizar a investigação dos casos positivos de Dengue, Zika e Chikungunya através das notificações (SINAN) e outros, para efetivação de ações diferenciadas em parceria com o setor de Educação em Saúde.										
Ação Nº 5 - Manter parceria com a Secretaria de Serviços Públicos do Município de Várzea Grande, através de ações e mutirões de limpeza.										
Ação Nº 6 - Ampliar e manter as estruturas físicas e do quadro de profissionais da Equipe de Ponto Estratégico e nos casos confirmados de dengue, zika e chikungunya.										
Ação Nº 7 - Aumentar o atendimento as Pontos Estratégicos, mantendo o veículo disponível e exclusivo para o serviço de borrifação e o incentivo compensatório pela insalubridade.										
Ação Nº 8 - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos agentes de vetores conforme demanda.										

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

OBJETIVO Nº 4 .1 - OBJETIVO 01: APERFEIÇOAR O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 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	87,80	103,29	
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	33,00	66,00	
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	70,00	77,78	
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 custos garantidos na execução orçamentária.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,00	33,00	
Ação Nº 1 - Realizar elaboração da receita, PAS e LOA anualmente, assim como outros instrumentos;										
Ação Nº 2 - Articular politicamente busca de emenda parlamentar como forma de apoiar as demandas da saúde;										
Ação Nº 3 - Execução orçamentária-financeira com parâmetros quadrimestrais a cada ano;										
Ação Nº 4 - Executar a gestão administrativa interrelacionadas às áreas a cada ano;										
Ação Nº 5 - Elaborar processos Licitatórios interrelacionadas às áreas a cada ano;										
Ação Nº 6 - Executar serviços jurídicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde a cada período;										
Ação Nº 7 - Realizar as manutenções corretivas e preventivas demandadas das unidades de saúde sobre a responsabilidade desta superintendência.										
Ação Nº 8 - Elaboração de novas licitações de insumos como materiais de construção, elétrica e hidráulica, cuja são necessários para o andamento das manutenções estruturais de todas as unidades de saúde e instalações pertencentes a Secretaria Municipal De Saúde.										
2. Meta 02: Garantir 100% dos custos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	Percentual dos custos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais executado.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,00	33,00	
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	33,00	41,25	
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	1,00	100,00	
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	75,00	83,33	
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	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realização quadrimestral da análise dos casos identificados pela ouvidoria como referência para identificação de necessidades de usuários.										
Ação Nº 2 - Realização de pesquisa de satisfação de usuário, pelo menos uma vez ao ano.										
3. Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	Percentual de ações executadas acima de 68%.	Percentual	2021	68,00	80,00	75,00	Percentual	30,00	40,00	
Ação Nº 1 - Manter espaço físico adequado com boa localização, facil acesso, acessibilidade, composto de equipamentos de informática e mobiliário adequados, disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.										
Ação Nº 2 - Executar análise e andamento das demandas do processo de trabalho da ouvidoria (diariamente);										
Ação Nº 3 - Realizar pesquisa de satisfação através do telefone e/ou pessoalmente (diariamente);										
Ação Nº 4 - Produzir relatórios gerenciais consolidados a cerca da manifestações encaminhadas pelos cidadãos, percentuais de atendimentos e taxa de resposta de demandas(trimestralmente);										
Ação Nº 5 - Divulgação as análises e trabalho desenvolvido pela ouvidoria. (trimestralmente);										
4. Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria	Número de capacitações realizadas 12.	Número	2021	0	3	14	Número	4,00	28,57	
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	2.024,00	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	33,00	
	Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.						90,00	75,00	
	Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.						80,00	33,00	
	Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.						100,00	33,00	
	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	70,00	
	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	100,00	
	Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.						1	1	
	Meta 02: Garantir 100% dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.						100,00	33,00	
	Meta 03: Instituir anualmente, no mínimo, um Conselho local de saúde.						1	1	
	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	30,00	
	Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria						14	4	
301 - Atenção Básica	Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.						60,00	33,00	
	Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.						63,00	33,00	
	Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.						30,00	24,00	
	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	20,00	
	Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose						85,00	29,00	
	Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.						30,00	26,00	
	Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada						47,00	23,00	
	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	1,00	
	Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).						57,00	63,00	
	Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.						70,00	33,00	
	Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultório na Rua.						12	4	
	Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.						70,00	33,00	
	Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.						4,00	6,38	
	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	0,25	

	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	0,90
	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	0,20
	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	10,00
	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	33,00
	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	30,00
	Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS.erência: Reduzir de 2.234 para 894 internações por por causas sensíveis à APS	7,00	7,00
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	20,00
	Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	85,00	2,00
	Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	5,00	1,00
	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	0
	Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	81	52
	Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	66,00	20,00
	Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	1,10	0,23
	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	2.024
	Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	7,40	7,40
	Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	70,00	0,00
	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	20,00
	Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	32,00	31,14
	Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia.	792	200
	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	0
	Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	35,00	20,00
	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	1
	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	87,80
	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

305 - Vigilância Epidemiológica	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	0,00
	Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande	70,00	0,00
	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	0,00
	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	0,00
	Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	100,00	0,00
	Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	97,00	0,00
	Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	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	0,00

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 referente ao 2º Quadrimestre de 2023.

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	186.105,13	80.444,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266.549,38
	Capital	0,00	411.877,63	49.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460.977,63
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	6.015.963,57	8.911.554,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.927.517,58
	Capital	0,00	0,00	0,00	1.005.565,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.005.565,68
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	6.158.525,75	5.671.602,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.830.127,83
	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	37.769,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.769,21
	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	79.880.457,69	48.626.977,41	18.024.074,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146.531.509,72
	Capital	0,00	793.038,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	793.038,24
TOTAL		0,00	81.085.373,56	61.096.886,07	33.693.240,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175.875.500,27

(*) 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	18,99 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,32 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,30 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	67,61 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,12 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,60 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 605,67
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	69,33 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,82 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,74 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,28 %
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	39,28 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,91 %

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	150.779.422,19	69,64
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	91.880.715,00	91.880.715,00	54.690.909,26	59,52
IPTU	46.354.111,00	46.354.111,00	29.602.047,44	63,86
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	45.526.604,00	45.526.604,00	25.088.861,82	55,11
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	12.039.575,00	12.039.575,00	12.362.354,68	102,68

ITBI	11.974.006,00	11.974.006,00	12.356.514,26	103,19
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	65.569,00	65.569,00	5.840,42	8,91
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	82.930.866,00	82.930.866,00	61.816.406,41	74,54
ISS	76.630.920,00	76.630.920,00	59.309.817,58	77,40
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	6.299.946,00	6.299.946,00	2.506.588,83	39,79
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	29.673.811,00	29.673.811,00	21.909.751,84	73,84
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	315.515.541,00	315.515.541,00	219.278.519,50	69,50
Cota-Parte FPM	96.601.945,00	96.601.945,00	69.957.304,78	72,42
Cota-Parte ITR	147.444,00	147.444,00	182.380,07	123,69
Cota-Parte do IPVA	35.184.535,00	35.184.535,00	42.558.002,65	120,96
Cota-Parte do ICMS	182.793.425,00	182.793.425,00	105.840.497,17	57,90
Cota-Parte do IPI - Exportação	788.192,00	788.192,00	740.334,83	93,93
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	370.057.941,69	69,55

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	411.877,63	72,01	411.877,63	72,01	159.913,82
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	411.877,63	72,01	411.877,63	72,01	159.913,82
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
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	450.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	450.000,00	50.000,00	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	104.023.796,00	85.889.914,06	82,57	80.673.495,93	77,55	79.250.912,84	76,19	5.216.418,13
Despesas Correntes	94.647.795,00	103.037.795,00	84.911.070,21	82,41	79.880.457,69	77,53	78.457.874,60	76,14	5.030.612,52
Despesas de Capital	296.001,00	986.001,00	978.843,85	99,27	793.038,24	80,43	793.038,24	80,43	185.805,61
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	95.403.796,00	104.655.796,00	86.461.705,51	82,62	81.085.373,56	77,48	79.662.790,47	76,12	5.376.331,95

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)	86.461.705,51	81.085.373,56	79.662.790,47
(-) 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)	86.461.705,51	81.085.373,56	79.662.790,47
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	55.508.691,25		
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)	30.953.014,26	25.576.682,31	24.154.099,22
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	23,36	21,91	21,52

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 = (XIIIId)	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	55.508.691,25	81.085.373,56	25.576.682,31	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	145.448,65	30.940,39	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 - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 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		158.541.344,00		69.080.081,06		43,57			
Provenientes da União			120.825.399,00		120.825.399,00		46.705.463,53		38,66			
Provenientes dos Estados			36.165.945,00		37.715.945,00		22.374.617,53		59,32			
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		158.541.344,00		69.080.081,06		43,57			
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	10.555.300,00	1.952.973,23	18,50	315.649,38	2,99	315.649,38	2,99	1.637.323,85		
Despesas Correntes		2.655.301,00	10.205.300,00	1.902.552,27	18,64	266.549,38	2,61	266.549,38	2,61	1.636.002,89		
Despesas de Capital		500.000,00	350.000,00	50.420,96	14,41	49.100,00	14,03	49.100,00	14,03	1.320,96		
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)		48.610.000,00	44.946.943,00	28.356.262,82	63,09	15.933.083,26	35,45	15.640.714,38	34,80	12.423.179,56		
Despesas Correntes		22.369.999,00	34.107.943,00	27.316.173,14	80,09	14.927.517,58	43,77	14.635.148,70	42,91	12.388.655,56		
Despesas de Capital		26.240.001,00	10.839.000,00	1.040.089,68	9,60	1.005.565,68	9,28	1.005.565,68	9,28	34.524,00		
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)		18.090.313,00	22.390.313,00	21.508.645,68	96,06	11.830.127,83	52,84	11.793.077,13	52,67	9.678.517,85		
Despesas Correntes		18.090.313,00	22.390.313,00	21.508.645,68	96,06	11.830.127,83	52,84	11.793.077,13	52,67	9.678.517,85		
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	80.529,31	80,53	37.769,21	37,77	37.769,21	37,77	42.760,10		
Despesas Correntes		99.999,00	99.999,00	80.529,31	80,53	37.769,21	37,77	37.769,21	37,77	42.760,10		
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	39.745,00	7,95	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	17.300,00		
Despesas Correntes		499.999,00	499.999,00	39.745,00	7,95	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	17.300,00		
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	92.123.736,07	74.964.933,25	81,37	66.651.052,03	72,35	66.057.500,52	71,71	8.313.881,22		
Despesas Correntes		88.654.346,00	89.774.346,00	73.409.520,56	81,77	66.651.052,03	74,24	66.057.500,52	73,58	6.758.468,53		
Despesas de Capital		4,00	2.349.390,07	1.555.412,69	66,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1.555.412,69		
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)		159.141.344,00	170.647.672,07	126.903.089,29	74,37	94.790.126,71	55,55	93.867.155,62	55,01	32.112.962,58		
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	11.127.300,00	2.524.764,68	22,69	727.527,01	6,54	727.527,01	6,54	1.797.237,67		

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	48.620.000,00	44.956.943,00	28.356.262,82	63,07	15.933.083,26	35,44	15.640.714,38	34,79	12.423.179,56
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	18.540.313,00	22.440.313,00	21.508.645,68	95,85	11.830.127,83	52,72	11.793.077,13	52,55	9.678.517,85
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	100.000,00	100.000,00	80.529,31	80,53	37.769,21	37,77	37.769,21	37,77	42.760,10
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	500.000,00	500.000,00	39.745,00	7,95	22.445,00	4,49	22.445,00	4,49	17.300,00
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	196.147.532,07	160.854.847,31	82,01	147.324.547,96	75,11	145.308.413,36	74,08	13.530.299,35
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	254.545.140,00	275.303.468,07	213.364.794,80	77,50	175.875.500,27	63,88	173.529.946,09	63,03	37.489.294,53
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	159.141.344,00	170.647.672,07	126.903.089,29	74,37	94.790.126,71	55,55	93.867.155,62	55,01	32.112.962,58
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	95.403.796,00	104.655.796,00	86.461.705,51	82,62	81.085.373,56	77,48	79.662.790,47	76,12	5.376.331,95

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 03/06/24 12:09:05
 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 17:39:05
 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 17:39:04

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 17:39:05

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O gerenciamento da execução orçamentária neste segundo quadrimestre de 2023, cresceu e avançou na organização da rede de saúde com vistas a retomar o potencial da produção e atendimento ao público alvo. Os programas da área da saúde tiveram neste período, comportamento de maior atenção e cuidado, e isso é acompanhado por mais gastos com os atendimentos.

O montante de recursos pactuados pelos programas das áreas foi repassado dentro da normalidade e também tiveram apoio com repasses de emendas parlamentares, acompanhados e semelhante com as transferências de 2022, reforçando a retomada pós isolamento social.

Segundo as receitas no FMS alcançou o total no período de R\$99.685.427,02 e o valor manteve o quantitativo a 2022, e a cada momento tem levado o Gestor a se organizar na execução e na busca de mais recursos, afinal, os custos após 1 ano com a queda na COVID 19, só cresceu para suprir a demanda e também as ofertas de serviços sem custeio.

O valor arrecadado no FMS em 2023 teve uma queda de 16,94% quando comparado com 2022 e a posição entre os períodos é inversa, no entanto o custeio segue período crescente.

Reiteramos que com a COVID 19, foi implantado a Maternidade do Município fora do Hospital e Pronto Socorro para evitar contaminação das gestantes e custeio não é oficial o processo de faturamento e assim fica por conta dos recursos próprios e das emendas. Isso também acontece com a Centro Odontológico, pois a baixa cobertura de saúde bucal não remunerar os serviços e assim, o Centro acaba garantindo o acesso de forma centralizada na unidade, porém, sem financiamento, sendo sustentado por recursos próprios e de emenda até conseguir organizar o credenciamento. Deparamos também com o HSPMVG, que em 2023 em junho começamos estudo sobre a realidade do faturamento do Hospital.

A realidade demonstrada foi de que muitas consultas e procedimentos não eram lançadas, e isso gerava um déficit. Essa realidade exigiu e exige mudança de comportamento e processo para corrigir essas e outros detalhes que acabam onerando o FMS e demandando recursos de complemento para custeio da fonte própria e de emendas.

Os recursos de apoio que entraram como emendas parlamentar da UNIÃO totalizaram R\$20.150.043,00 dos parlamentares Jayme Campos, Carlos Bezerra e Rosa Neide, neste segundo quadrimestre. Os recursos na categoria de custeio, tem o caráter de ajudar no crescimento das despesas pós COVID 19 e com as atividades ou unidades desprovidas de financiamento.

A receita própria e o cenário do cumprimento dos 15% a serem gastos com custeio obrigatório nas ações e serviços com saúde, como sempre, estiveram acima do percentual estipulado chegando ao percentual liquidado de 21,91%.

Nos gastos com ações e serviços em saúde, o período do segundo quadrimestre realizou despesa de R\$76.332.370,31 sendo os gastos ainda permanecendo com grande percentual com a assistência farmacêutica interligada com atendimentos nas unidades de urgência e emergência, como destacado nos dados do 2ºRQS2023, com crescimento no pronto atendimento das UPAS e Pronto Socorro.

Na classificação das despesas com custeio da rede, os gastos com recursos próprios foram maiores e isso tem se estendido desde do primeiro quadrimestre, como forma de compensar a proporcionalidade de emendas até o momento

Na execução do orçamento em 2023, a Atenção Básica avançou nos programas realizando campanhas como agosto dourado para retomar os cuidados promoção, assim como, as prevenções com testes rápidos. Inovações da APS está no telessaúde que tem crescido a cada ano e ajuda a dar celeridade aos cidadãos, sendo que, tudo isso leva aos custos para retomada dos cuidados, pós COVID 19.

No contexto dos custos com baixo financiamento, deparamos com a SAÚDE BUCAL que além da unidade do CEO prestou serviços nas ESCOLA atendendo e orientando as crianças da REDE. No CEO além dos serviços de rotina, ofertou serviços ESPECIALIZADOS como odontopediatria. Essa realidade em mais de 70% sem custeio oficial, sendo custeado por recursos próprios.

A Atenção secundária avançou em especial nos atendimentos com as UPAS, pois com o isolamento muitos estão preferindo as unidades e com certezas elevando mais os gastos. Neste período a SMS tem inaugurado a única unidade de CAPS transtorno mental funcionando 24horas no Estado. Essa realidade vem de encontro a DIRETRIZ 01 da PAS 2023 em garantir a sustentabilidade, no entanto, reflete na elevação dos custos com a máquina SUS municipal.

Na atenção terciária tivemos a realização do programa MAIS MT CIRURIGAS que intercalou com o programa de Residência Médica. Esses programas não tiveram tantos gastos para o FMS, por questões de serem custeados, mais o HSPMVG teve pequenas reformas custeadas com recursos próprios. Essa fase de pequenas reformas se estendeu por todas as unidades, inclusive UBS que precisaram serem renovadas do zero.

No período do segundo quadrimestre de 2023, a SMS/VG realizou gastos de mais de 9,5 milhões com medicamentos e materiais médicos, atendendo todas a rede, inclusive a saúde bucal. A assistência Farmacêutica, e a unidade que desde a COVID 19, tem mantido elevados os níveis de gastos para manter o atendimento da rede. Com a retomada dos casos paralisados e novos essa realidade vai permanecer atuante no consumo dos insumos

Quando deparamos com os indicadores de saúde, os gastos com serviço de terceiros pessoa jurídica chegou a 10,74% do montante liquidado no quadrimestre, e naturalmente, assim como, os medicamentos, essa modalidade vai manter elevado com o pós COVID 19, além de que tem aumentado os gastos para aumentar a cobertura saúde da família, como também a construção de mais duas UBS. Outro fator quanto aos indicadores são os gastos per capta no segundo quadrimestre que foi da ordem de R\$605,67 reais, isso é maior que a média nacional. Sinaliza que estamos gastando com a população, mas ainda vamos melhorar, afinal, com a saída da pandemia, ainda, a SMS está avançando quanto a melhoria nas metas da PAS 2023, que ainda estamos avançando

Assim, o orçamento foi sendo realizado no segundo 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.

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 2º Quadrimestre/2023 (Maio/Junho/Julho/Agosto 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 2º 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:

Fundação e História de Várzea Grande:

Várzea Grande, município localizado no estado de Mato Grosso, tem suas origens remotas que se perdem nos primeiros dias da história de Cuiabá. Fundada oficialmente em 15 de maio de 1867, a cidade recebeu sua denominação devido à extensa planície onde seu núcleo se originou e desenvolveu. Durante a Guerra do Paraguai, a região foi utilizada como campo de concentração para prisioneiros paraguaios, além de abrigar soldados brasileiros, vaqueiros, carneiros e lavradores. Após o término do conflito, essas pessoas permaneceram na região, impulsionando o crescimento da agricultura e da pecuária local.

O processo de desenvolvimento da cidade ganhou um marco significativo em 4 de julho de 1874, quando a primeira balsa iniciou a travessia do Rio Cuiabá, ligando Cuiabá a Várzea Grande e expandindo o transporte, facilitando o acesso às regiões do norte e oeste.

Em 23 de novembro de 1948, a Lei Estadual nº 126 formalizou a criação do município de Várzea Grande, consolidando a cidade como um importante centro urbano e econômico da região.

Características Geográficas e Demográficas:

- Área: 888 km² (segundo o IBGE).
- População: A cidade tinha uma população de 252.596 habitantes no Censo de 2010, com uma estimativa de 290.383 habitantes para 2021.
- Densidade Demográfica: 240,98 habitantes por km² (segundo o IBGE de 2010).

Fronteiras Municipais:

Várzea Grande faz divisa com os seguintes municípios:

- Cuiabá
- Santo Antônio de Leverger
- Nossa Senhora do Livramento
- Jangada
- Acorizal

Localização e Distância de Cuiabá:

- Várzea Grande está localizada a apenas 7 km de Cuiabá, a capital do estado.

Gentílico: Os habitantes de Várzea Grande são chamados de várzea-grandenses.

Essas informações retratam a história e o contexto geográfico de Várzea Grande, destacando seu crescimento a partir da agricultura, o impacto da Guerra do Paraguai, e a evolução para se tornar um importante município de Mato Grosso.

Introdução

- Considerações:

O Relatório Quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande foi desenvolvido seguindo uma metodologia robusta e em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). A elaboração do relatório contou com a participação de diversos atores envolvidos no processo de gestão de saúde, com o apoio da Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASPLAN), que propôs a sistemática de trabalho e coordenou a elaboração do plano.

O primeiro passo foi a formação de um Grupo de Trabalho Condutor, composto por superintendentes, gestores públicos, trabalhadores da saúde, representantes do controle social e também com a colaboração de servidores da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES-MT). Esse grupo foi responsável por coletar dados e informações relevantes sobre a saúde no município, além de analisar os resultados dos indicadores de saúde para atualizar a análise situacional da política de saúde local. Com base nesses dados, foram traçadas diretrizes, objetivos e metas para o período.

O processo de elaboração do relatório foi baseado em documentos orientadores criados em outros fóruns de gestão pública municipal, como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019, e em consonância com os documentos de planejamento como o Plano Plurianual de Governo (PPA 2022-2025), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO 2023) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2023), entre outros. Esses documentos garantiram o alinhamento das ações da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do município.

Para alcançar as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a equipe da SMS de Várzea Grande trabalhou na articulação e na viabilização das ações propostas, garantindo que a previsão orçamentária fosse adequada e suficiente para a execução das ações planejadas. As metas foram elaboradas com a transversalidade de todos os setores que compõem a SMS, levando em consideração a realidade da saúde no município e visando fortalecer o SUS em Várzea Grande.

A diretriz central do relatório foi o fortalecimento do SUS, proporcionando o bem-estar das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde, sempre alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Em resumo, o Relatório Quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande representa um avanço no planejamento e gestão da saúde municipal, com foco na melhoria da qualidade de vida da população, fortalecendo o SUS no município e garantindo a implementação das ações propostas de forma estratégica e coordenada.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O município de Várzea Grande, fundado em 15 de maio de 1867, tem uma rica história que remonta à época da Guerra do Paraguai, quando foi utilizado como campo de concentração para prisioneiros paraguaios. Após a guerra, o local se desenvolveu, com destaque para a agricultura e a pecuária, e em 04 de julho de 1874, a construção da primeira balsa sobre o Rio Cuiabá facilitou o transporte entre Cuiabá e Várzea Grande, estimulando o crescimento da cidade. O município foi oficialmente criado pela Lei Estadual nº 126, em 23 de novembro de 1948.

Localizado a apenas 7 km de Cuiabá, Várzea Grande ocupa uma área de 888 km², com uma população estimada de 290.383 habitantes em 2021, distribuídos entre 49,15% de homens e 50,84% de mulheres. Sua densidade demográfica é de 240,98 habitantes por km², e está inserido na Microrregião da Baixada Cuiabana, na Macrorregião Cuiabá, dentro da Mesorregião Centro Sul Mato-grossense. A cidade também faz parte da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá, o que facilita o acesso da população a serviços de saúde tanto em Cuiabá quanto em Várzea Grande, aumentando a demanda por esses serviços.

Características Gerais do Município (2021):

- Área geográfica: 724.279 km² (IBGE-2021)
- Distância da capital Cuiabá: 7 km
- Limites: Cuiabá, Santo Antônio do Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Jangada e Acorizal
- Principais atividades econômicas: Comércio, produção agrícola e de subsistência, indústria.

Saúde em Várzea Grande:

A saúde pública em Várzea Grande enfrenta desafios relacionados à alta demanda devido à proximidade com a capital, Cuiabá, e à grande população. De acordo com dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), as internações hospitalares são uma das principais fontes de dados sobre morbidade no município. O grupo de causas mais frequentes para internações é a gravidez, parto e puerpério, refletindo a importância de leitos especializados para a população feminina.

As doenças infecciosas e parasitárias também desempenham um papel importante na saúde pública, especialmente por estarem associadas a condições de vida inadequadas e à pobreza. Entre as doenças mais comuns estão a insuficiência cardíaca e coronariana, doenças pulmonares, AVC agudo, crise hipertensiva, enteroinfecções, desnutrição, desidratação e anemia.

O envelhecimento da população também tem impactado o consumo de serviços de saúde, com idosos apresentando maiores taxas de internação e maior tempo de ocupação dos leitos hospitalares. Esses dados ressaltam a necessidade de um acompanhamento médico contínuo, além de intervenções permanentes, dada a natureza crônica das doenças que acometem os idosos.

Em resumo, Várzea Grande, com sua rica história e crescimento urbano e populacional, enfrenta desafios na área da saúde pública, especialmente com a alta demanda de serviços e o envelhecimento da população. As políticas de saúde devem continuar a ser aprimoradas para atender essas necessidades e garantir a qualidade de vida para seus habitantes.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Análises e Considerações

Os dados de produção do 2º quadrimestre de 2023 demonstram que o quantitativo de atendimentos de procedimentos de urgência e não urgência (eletivos) estão bastante próximos, o que reflete a crescente demanda tanto por atendimentos emergenciais quanto por procedimentos programados.

Desde o 3º quadrimestre de 2023, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde tem se dedicado a aprimorar a qualidade das informações ambulatoriais e hospitalares, com foco específico no faturamento dos atendimentos realizados no Hospital e Pronto Socorro Municipal. A melhoria na captação dessas informações durante o atendimento ao paciente deverá resultar em um aumento no número de procedimentos realizados nas unidades de saúde, à medida que o processo de gestão e organização da informação se fortalece.

A localização estratégica de Várzea Grande, vizinha à capital Cuiabá e com acesso direto a uma rodovia federal, faz com que suas unidades de saúde, especialmente as de atendimento pré-hospitalar e hospitalar, sirvam como referência para

diversos municípios e pessoas que buscam atendimento de urgência. Essa característica implica uma constante pressão na rede de saúde, exigindo capacidade ampliada de atendimento.

Em 2023, a gestão da saúde em Várzea Grande conseguiu habilitar mais 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que contribui significativamente para a ampliação do atendimento à população. A cidade conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), uma do tipo I e outra do tipo III, sendo que a UPA tipo III realiza, em média, entre 17 e 20 mil atendimentos mensais. Esse volume de atendimentos mostra a alta demanda por serviços de urgência e emergência.

Na rede ambulatorial, o município dispõe de uma ampla variedade de especialidades médicas, e o acesso a esses serviços é realizado por meio do Sistema de Regulação Municipal (SISREG). A unidade de maior destaque é o Centro de Especialidades Médicas (CES), que é voltado para atendimentos especializados e exames de imagem. Esse centro se torna uma referência importante para garantir que a população tenha acesso adequado ao diagnóstico e ao tratamento de diversas condições de saúde.

Para complementar os serviços prestados, a gestão tem celebrado parcerias com empresas terceirizadas, por meio de processos licitatórios, o que amplia a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços oferecidos à população. Desde 2018, a parceria com a Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) tem se mostrado um avanço significativo, proporcionando um maior acesso da população às consultas com especialistas. Essa colaboração é fundamental para garantir o atendimento de qualidade à população, além de estreitar os laços entre a gestão pública e a educação superior na área da saúde.

Conclusão

As análises dos dados de atendimento do 2º quadrimestre de 2023 indicam um esforço contínuo da gestão em melhorar a qualidade e a quantidade dos serviços de saúde em Várzea Grande, com destaque para a ampliação da infraestrutura hospitalar e a busca por parcerias estratégicas que contribuem para um atendimento mais eficiente e acessível à população. A melhora na captação de dados e no processamento da informação, aliada ao aumento da oferta de serviços especializados, promete impulsionar ainda mais a capacidade de resposta da rede de saúde municipal.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Análises e Considerações

No 2º quadrimestre de 2023, a gestão da saúde municipal de Várzea Grande tem mantido um acompanhamento rigoroso das unidades prestadoras de serviços ao SUS, sejam elas públicas ou privadas. Para isso, a Superintendência de Controle e Avaliação realiza visitas pontuais, com o objetivo de avaliar diretamente os serviços prestados, garantindo que atendam aos padrões exigidos pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, é monitorado o acesso aos serviços disponíveis, especialmente no que diz respeito à regulação realizada pelo Sistema de Regulação (SISREG), assegurando que a população tenha acesso adequado e rápido aos serviços de saúde necessários.

Outro aspecto importante é a capacitação contínua da equipe técnica, tanto das empresas privadas quanto da própria rede municipal de saúde. Os treinamentos têm como objetivo proporcionar o pleno entendimento do fluxo de acesso aos serviços de saúde através do SISREG, garantindo que todos os profissionais envolvidos no atendimento ao público estejam atualizados e aptos a operar o sistema de maneira eficiente. Esses treinamentos são realizados de forma obrigatória e com frequência, o que permite a melhoria contínua dos processos e do atendimento à população.

No que diz respeito à quantidade de unidades de saúde, o município conta com 46 unidades de saúde pública municipal habilitadas pelo SUS, além de 10 contratos com empresas terceirizadas. Essas empresas prestam serviços tanto na área ambulatorial quanto hospitalar, somando um total de 56 unidades de saúde. Vale destacar que uma dessas unidades refere-se à Tele saúde, um serviço que tem se mostrado cada vez mais relevante para a ampliação do acesso à saúde, especialmente em áreas mais distantes ou para atendimentos que não exigem presença física.

Portanto, considerando as unidades públicas e as terceirizadas, o total geral de unidades de saúde no município soma 57, refletindo a robustez da rede municipal e sua capacidade de atender à demanda crescente da população.

Conclusão

As análises do quadrimestre mostram um esforço contínuo da gestão em garantir o monitoramento eficiente das unidades prestadoras de serviços ao SUS, seja na rede pública ou privada. O trabalho de capacitação das equipes e a regulação de acesso através do SISREG são fundamentais para garantir que os serviços de saúde sejam prestados de maneira organizada e com qualidade. O número de unidades de saúde habilitadas e o fortalecimento das parcerias com empresas terceirizadas demonstram um compromisso da gestão com a expansão e a melhoria do atendimento à população de Várzea Grande.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Análises e Considerações sobre a Gestão de Ponto Eletrônico e Planejamento da Saúde

A gestão de ponto eletrônico na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Várzea Grande está sendo realizada com o auxílio da empresa AHGORA SISTEMA S.A, que instalou o sistema de ponto digital. O sistema está em fase de desenvolvimento para corrigir eventuais problemas e melhorar sua eficácia. Ele tem como objetivo otimizar a análise e a contabilização das horas trabalhadas, folgas, faltas abonadas e faltas injustificadas, conforme a Lei 62/2015. O total de colaboradores monitorados pelo sistema inclui 3.156 servidores da SMS e da Prefeitura Municipal de Várzea Grande.

O controle das ações relacionadas ao ponto eletrônico está sendo feito em conjunto com a Secretaria de Administração (SAD/VG), e a situação varia a cada quadrimestre, com ajustes no número de servidores conforme a demanda. Esse aumento de servidores é principalmente devido aos eventos e ações, especialmente no setor primário, que requer mais colaboradores nas unidades de saúde. Para garantir que essa gestão seja eficaz, a comissão de contrato analisa as situações individualmente, promovendo a melhoria contínua e a valorização dos profissionais, o que é essencial para alcançar os objetivos da gestão pública.

A cultura organizacional tem sido um pilar fundamental para a solução de conflitos e para direcionar as equipes em busca de melhores resultados. O clima de trabalho deve ser positivo para que todos os setores possam contribuir de forma colaborativa para atingir as metas estabelecidas. Para isso, é necessário compreender a postura de cada colaborador e sua capacidade de adaptação, especialmente em momentos críticos. Este processo de gestão tem como base uma comunicação clara e assertiva, levando em consideração os prazos e a qualidade esperada.

Em relação à frequência dos servidores cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), a gestão da SMS de Várzea Grande acompanha essas informações mensalmente. A chefia imediata dos servidores cede esses dados até o dia 05 de cada mês, que são então encaminhados à Baixada Cuiabana por meio de ofícios expedidos pela Superintendência de Gestão de Pessoas.

No que se refere ao planejamento da saúde, o município de Várzea Grande segue a programação anual de saúde (PAS), com uma meta estabelecida de alcançar 90% de cumprimento até 2025. Até o momento, foi possível alcançar 80% das metas propostas. Alguns projetos, como o programa da empresa DOX, não foram bem-sucedidos, e o contrato foi cancelado devido à falta de êxito na execução. No entanto, a gestão está no caminho certo, com êxito em várias outras ações, apesar de enfrentar dificuldades burocráticas que, por vezes, podem retardar a implementação de algumas iniciativas. O foco no resultado, contudo, tem sido mantido e continua sendo uma prioridade para alcançar os objetivos da saúde pública no município.

Conclusão

O processo de gestão e planejamento na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande está sendo executado com foco na melhoria contínua, no acompanhamento detalhado das ações e no compromisso com a transparência e a eficiência. O uso de ferramentas como o ponto eletrônico digital, aliado a um controle eficaz das metas de saúde e ao trabalho conjunto com outras secretarias e entidades, tem possibilitado o avanço nas ações de saúde. Apesar dos desafios encontrados, como o cancelamento de alguns projetos e as dificuldades burocráticas, a gestão mantém seu foco em proporcionar um serviço de saúde cada vez mais eficiente e acessível para a população de Várzea Grande.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O município de Várzea Grande, dentro das limitações orçamentárias e de gestão, conseguiu implementar uma parte significativa das ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2023, especificamente no 2º Quadrimestre de 2023. Essas ações fazem parte do planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e refletem o compromisso da gestão em melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Embora tenha enfrentado alguns desafios, como as dificuldades orçamentárias e operacionais, o município se esforçou para atender às demandas mais urgentes da população, especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à melhoria na gestão de unidades de atendimento e à capacitação das equipes. A implementação dessas ações contribuiu para o avanço nas metas estabelecidas para o ano de 2023, evidenciando um esforço contínuo para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) em Várzea Grande e garantir um atendimento de saúde mais eficiente e acessível.

A implementação parcial dessas ações é um reflexo de um trabalho conjunto entre diferentes esferas de gestão, incluindo a participação de profissionais de saúde, gestores públicos e representantes da sociedade civil, todos comprometidos em promover a saúde da população. A continuidade e a ampliação das ações, conforme os recursos e as condições permitirem, são essenciais para o aprimoramento da saúde no município e para garantir que as metas da Programação Anual de Saúde sejam cumpridas ao longo dos próximos quadrimestres.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O gerenciamento da execução orçamentária no segundo quadrimestre de 2023 apresentou avanços significativos na organização da rede de saúde de Várzea Grande. Apesar dos desafios econômicos e das consequências do pós-pandemia de COVID-19, o município conseguiu otimizar os recursos para garantir a continuidade e o crescimento da produção e do atendimento à população. A aplicação eficiente dos recursos financeiros e o foco na retomada dos serviços após a queda dos casos de COVID-19 foram cruciais para garantir a expansão da rede de saúde.

Análise Orçamentária:

Receitas e Transferências:

- A receita arrecadada pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) em 2023 totalizou R\$ 99.685.427,02, mantendo-se em níveis semelhantes aos de 2022. Contudo, houve uma queda de 16,94% quando comparado ao ano anterior. Esse montante reflete a recuperação econômica após a pandemia e o aumento da demanda por serviços de saúde.
- Além da receita própria, o município recebeu **R\$ 20.150.043,00 em emendas parlamentares**, que contribuíram para custear as despesas adicionais geradas pelos gastos com a saúde pós-pandemia. Esses recursos foram direcionados

especialmente para ações e serviços de custeio, dada a crescente demanda por atendimentos.

Despesas e Custos:

- Os gastos totais com ações e serviços de saúde no segundo quadrimestre somaram **R\$ 76.332.370,31**, destacando-se as despesas com assistência farmacêutica, atendimentos nas unidades de urgência e emergência, como as UPAs e o Pronto Socorro Municipal.
- O **gasto com a assistência farmacêutica** foi um dos maiores, devido à alta demanda por medicamentos, especialmente em contextos de urgência e emergência.
- A **Atenção Básica** teve avanços, com campanhas de promoção de saúde, como o Agosto Dourado e a realização de testes rápidos. Também foi destaque o crescimento do **Telessaúde**, que acelerou o acesso à consulta médica, otimizando os recursos disponíveis.
- A **Atenção Secundária** obteve destaque devido à grande procura pelas UPAs, que foram essenciais no período de isolamento social. Além disso, a inauguração do único CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com funcionamento 24 horas no estado reflete a preocupação com o cuidado de pacientes com transtornos mentais.

Setores com Desafios:

- A **saúde bucal**, que além do atendimento no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), também realizou serviços em escolas e prestou atendimento odontopediátrico, sofreu com a falta de custeio oficial. Esse serviço foi mantido por **recursos próprios e emendas**, devido à baixa cobertura de saúde bucal.
- O **HSPMVG (Hospital e Pronto Socorro de Várzea Grande)** enfrentou desafios relacionados ao faturamento e à gestão de consultas e procedimentos. Foi identificado que muitas consultas e procedimentos não eram lançados corretamente no sistema, o que gerava um déficit. Estudos para corrigir essa situação estão em andamento, visando melhorar o processo e evitar que o FMS seja sobrecarregado com custos não previstos.

Investimentos em Infraestrutura e Reformas:

- O município também realizou **pequenas reformas e renovações** nas unidades de saúde, incluindo UBS (Unidades Básicas de Saúde), como forma de melhorar a infraestrutura e as condições de atendimento.
- Construção de duas novas UBS e a expansão da cobertura da saúde da família** também estão entre os investimentos que contribuirão para ampliar a oferta de serviços médicos à população.

Indicadores de Saúde e Gastos Per Capita:

- O **gasto per capita** no segundo quadrimestre foi de **R\$ 605,67**, o que é acima da média nacional. Isso indica que o município tem investido significativamente por habitante para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, embora ainda existam desafios a serem superados, principalmente em termos de financiamento.

Desafios e Perspectivas:

Apesar do crescimento na execução orçamentária e dos avanços na rede de saúde, o município ainda enfrenta desafios relacionados ao **baixo financiamento oficial** de alguns serviços, como a saúde bucal, e a **gestão de recursos humanos e financeiros** para garantir o cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2023.

No entanto, a **estratégia de trabalho** da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande está no caminho certo, com esforços contínuos para melhorar a gestão dos recursos e garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde, visando o cumprimento das metas e o atendimento das necessidades da população.

O planejamento financeiro será ajustado para responder aos desafios emergentes e continuar a expansão da rede de saúde, com foco nas **ações preventivas** e no **atendimento de qualidade** à população.

Auditorias

- Considerações:

O **Relatório do 2º Quadrimestre de 2023** (Maio/Junho/Julho/Agosto) do **Sistema Municipal de Auditoria do SUS/SMS-VG** apresenta uma visão detalhada das ações realizadas e das auditorias realizadas junto aos contratos de serviços de saúde regulados pelo município. Este relatório teve como base as análises documentais obtidas em empresas prestadoras de serviços, assim como nas áreas responsáveis pela gestão e faturamento da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande (SMS/VG). A análise envolveu o levantamento de diversas fontes de dados, como:

- Notas fiscais** emitidas pelos prestadores de serviços.
- Relatórios do fiscal de contrato.**
- Autorizações de procedimentos** realizadas pelos prestadores.
- Pedido médico e prontuários** dos serviços prestados.

Esses documentos e informações foram cuidadosamente analisados e sistematizados em planilhas, o que permitiu um acompanhamento eficaz da execução dos serviços contratados e a verificação da conformidade dos mesmos com os padrões exigidos para garantir a qualidade do atendimento à população.

Análises e Conclusões do Relatório:

- Acompanhamento e Controle dos Contratos:** O processo de auditoria e fiscalização dos contratos de serviços de saúde realizados pelo município demonstrou a importância de se manter um acompanhamento rigoroso, mês a mês, das ações dos prestadores. Isso inclui a análise detalhada das **notas fiscais, relatórios de fiscalização e autorização de procedimentos**, que são fundamentais para garantir que os serviços sejam prestados de acordo com os contratos e atendam às necessidades da população.
- Pontos Fortes:**
 - Transparência e monitoramento:** A realização de auditorias e o acompanhamento detalhado das execuções contratuais, utilizando documentos como **notas fiscais e prontuários médicos**, demonstram um esforço contínuo para monitorar e controlar a qualidade dos serviços prestados.
 - Padronização dos processos:** A sistematização dos dados em planilhas facilita o acompanhamento contínuo e transparente da execução dos contratos, permitindo a identificação de falhas e sucessos no processo.
- Pontos Fracos Identificados:**
 - Execução inadequada de contratos de baixo custo:** Durante a análise, foi identificado que, em alguns casos, os **processos licitatórios** priorizaram os **valores mais baixos** nas propostas, sem garantir que as empresas contratadas fossem capazes de **cumprir adequadamente** os serviços oferecidos. Isso pode ter comprometido a qualidade do atendimento e gerado situações em que os serviços não atenderam às necessidades da população de forma satisfatória.
 - Necessidade de ajustes nas licitações:** A auditoria concluiu que os **processos licitatórios** devem ser mais criteriosos e não focar exclusivamente no **valor das propostas**, mas também na **capacidade das empresas** de entregar os serviços de forma eficiente e dentro das condições esperadas. Como estabelece a **Lei 8666/93**, é importante garantir que os contratos sejam **exequíveis** e não causem prejuízos para os usuários do SUS no município.
- Recomendações:**
 - Revisão de processos licitatórios:** É necessário revisar e aprimorar os processos licitatórios para garantir que os contratos sejam mais equilibrados, levando em consideração a qualidade dos serviços prestados e a capacidade das empresas em cumpri-los. A ênfase deve ser não apenas no preço, mas também na **qualidade e viabilidade de execução**.
 - Acompanhamento contínuo e mais rigoroso:** A auditoria sugere que a SMS/VG intensifique o acompanhamento e a fiscalização das empresas contratadas, garantindo que todas as etapas do serviço sejam entregues conforme o estabelecido nos contratos, evitando falhas que possam impactar negativamente os usuários do SUS.

Conclusão:

O relatório destaca a **importância de um controle rigoroso e transparente** dos contratos de serviços de saúde no município. Embora os processos tenham avançado, é fundamental que o município continue a aprimorar a fiscalização e a seleção dos prestadores de serviços, garantindo que a qualidade do atendimento ao SUS seja sempre a prioridade. A melhoria na execução dos contratos e o fortalecimento da gestão de saúde são essenciais para assegurar que os recursos públicos sejam utilizados de maneira eficiente e que os cidadãos recebam os cuidados necessários de forma adequada e sem prejuízos.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O **2º Relatório Quadrimestral de Saúde** de 2023 representa um avanço significativo na **gestão da saúde** no município de Várzea Grande, pois foi elaborado por meio de um processo **participativo** que envolveu **gestores, profissionais de saúde e representantes do controle social**. Esse processo colaborativo não só garantiu uma análise mais ampla e inclusiva das ações e resultados alcançados, mas também assegurou que o relatório fosse **representativo** das necessidades e realidades vividas pela população e pelos trabalhadores da saúde.

Principais Aspectos Positivos Identificados no Relatório:

- Processo Participativo:**
 - A construção do relatório com a **participação ativa** de diferentes segmentos da sociedade e do serviço público fortaleceu o compromisso com a **transparência** e a **responsabilidade** na gestão da saúde.
 - A participação de **gestores, profissionais de saúde e controle social** permitiu que o relatório refletisse não apenas dados quantitativos, mas também as **experiências e desafios** enfrentados diretamente pelos trabalhadores da saúde e pela comunidade.
- Fortalecimento do SUS no Município:**
 - A construção colaborativa do relatório proporcionou uma análise mais profunda e realista da execução das políticas públicas de saúde, permitindo ajustes mais eficazes nas estratégias e na aplicação dos recursos.
 - Com a contribuição de todos os atores envolvidos, o relatório se tornou uma ferramenta mais **precisa e eficaz** de planejamento e gestão, contribuindo diretamente para o fortalecimento do **Sistema Único de Saúde (SUS)** no município.
- Ajustes na Planejamento e Execução das Ações de Saúde:**
 - O processo de participação proporcionou uma visão mais integrada das necessidades da rede de saúde, ajudando na **identificação de falhas e pontos de melhoria**, além de permitir que as ações fossem **direcionadas de maneira mais precisa** para a realidade do município.
 - Ao envolver os representantes do **controle social**, o relatório reflete as demandas da população, tornando o planejamento mais **sensível e adaptado** às necessidades dos usuários do SUS.
- Fortalecimento da Gestão Local:**
 - A participação de **gestores municipais** assegurou que a elaboração do relatório fosse alinhada com os objetivos e desafios da administração local, permitindo que as estratégias fossem implementadas de forma mais **coerente e eficaz**.
 - Esse tipo de **integração entre as diversas esferas** de gestão e a **sociedade civil** fortalece as políticas públicas, permitindo uma **gestão mais próxima e eficiente**.

Conclusão:

O 2º Relatório Quadrimestral de Saúde é um exemplo de **gestão participativa e colaborativa**, fundamental para a melhoria contínua das políticas públicas de saúde no município de Várzea Grande. O envolvimento dos diferentes setores e da sociedade no processo de elaboração deste relatório não só fortaleceu o SUS, mas também contribuiu para um planejamento mais **eficiente e alinhado** às necessidades da população. Esse avanço no processo de **planejamento e gestão** representa um compromisso renovado com a qualidade da saúde pública no município, favorecendo um modelo mais **transparente, responsável e sensível** às demandas dos cidadãos.

Status do Parecer: Avaliado

VÁRZEA GRANDE/MT, 12 de Fevereiro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande