

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Estado	MATO GROSSO
Área	903.357,00 Km²
População	3.836.399 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 13/02/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
Número CNES	4069463
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03507415000225
Endereço	RUA JULIO DOMINGOS DE CAMPOS S/N BLOCO 05
Email	gbses@ses.mt.gov.br
Telefone	(65) 36135300

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/02/2025

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	MAURO MENDES FERREIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
E-mail secretário(a)	airessartori@ses.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	6536135310

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 13/02/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/1992
CNPJ	04.441.389/0001-61
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 13/02/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024-2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 19/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Alto Tapajós	52.590,00	114.907,00	2,18
Araguaia Xingu	40.197,12	91.094,00	2,27
Baixada Cuiabana	64.162,58	1.103.436,00	17,20
Centro Norte	40.265,39	87.557,00	2,17
Garças Araguaia	42.261,99	147.555,00	3,49
Médio Araguaia	89.280,44	127.029,00	1,42
Médio Norte Matogrossense	50.301,60	266.850,00	5,31
Noroeste Matogrossense	111.470,13	145.402,00	1,30
Norte Araguaia Karajá	29.083,66	26.739,00	0,92

Norte Matogrossense	29.554,87	69.366,00	2,35
Oeste Matogrossense	39.886,31	187.002,00	4,69
Sudoeste Matogrossense	74.797,87	128.709,00	1,72
Sul Matogrossense	89.476,20	601.741,00	6,73
Teles Pires	983.307,80	580.781,00	0,59
Vale do Peixoto	32.367,65	103.427,00	3,20
Vale dos Arinos	37.562,66	54.804,00	1,46

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Paiaguas, Bloco 5, Lote 2	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	15
	Governo	6
	Trabalhadores	5
	Prestadores	4

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

- Considerações

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde -SUS, regulamentado pela Lei Complementar 141/2012 e utilizado para comprovar a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde. Neste relatório são apresentados os resultados alcançados no 3º quadrimestre de 2024.

A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará o relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 3º Quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro), conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, e pelo artigo 36 da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Este relatório é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo apresentado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após a publicação da Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019, que regulamentou o seu uso. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do RDQA e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Por meio do DGMP, todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho de Saúde para inclusão da análise e apreciação, conforme o artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012, e, em relação ao RAG, inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do artigo 36 da mesma lei.

A estrutura do 3º RDQA de 2024 está compatibilizada com o DigiSUS - Módulo Gestor, apresentando informações semelhantes à estrutura do RAG. É importante destacar que os resultados são preliminares, pois a contabilização dos dados de produção é regida pelos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Esses sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis meses após a data da alta da internação. Além disso, os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, após 18 meses do ano vigente, entre outras especificidades de outros indicadores.

As informações do 3º RDQA de 2024 são apresentadas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) nas seguintes seções:

- Identificação
- Introdução
- Dados demográficos e de morbimortalidade
- Dados da produção de serviços no SUS
- Rede física prestadora de serviços ao SUS
- Profissionais de Saúde trabalhando no SUS
- Execução Orçamentária e Financeira
- Auditorias
- Análises e Considerações Gerais

Para acessar o RDQA completo e obter informações detalhadas sobre as ações e serviços de saúde do Estado de Mato Grosso no 3º Quadrimestre de 2024, recomenda-se consultar o site oficial da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso ou entrar em contato diretamente com a SES/MT para obter o documento atualizado.

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	145247	138926	284173
5 a 9 anos	140064	134453	274517
10 a 14 anos	133786	128707	262493
15 a 19 anos	137940	132724	270664
20 a 29 anos	293104	281968	575072
30 a 39 anos	299370	287876	587246
40 a 49 anos	254964	253085	508049
50 a 59 anos	197198	194516	391714
60 a 69 anos	124703	123504	248207
70 a 79 anos	57518	59607	117125
80 anos e mais	22583	25391	47974
Total	1806477	1760757	3567234

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 13/02/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
MT	57037	57841	58169	58553

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 13/02/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19230	32936	14527	12433	15753
II. Neoplasias (tumores)	8633	9669	12039	14358	14926
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1302	1385	1693	1825	2057
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2479	2759	3194	3242	3365
V. Transtornos mentais e comportamentais	1977	1995	2223	2771	2414
VI. Doenças do sistema nervoso	1742	1679	2252	2653	2947
VII. Doenças do olho e anexos	245	368	337	259	766
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	159	163	291	398	554
IX. Doenças do aparelho circulatório	12827	12849	15466	16857	17883
X. Doenças do aparelho respiratório	11500	10887	19613	22259	22729
XI. Doenças do aparelho digestivo	14109	16245	23018	25562	25813
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2667	2728	3676	4260	5036
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1634	1676	2246	3320	3828
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10358	10889	13698	16609	17214
XV. Gravidez parto e puerpério	45729	45684	47084	46783	44933
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3881	4190	3950	4597	5104
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	662	790	1032	1213	1104
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2212	2409	2630	2979	3664
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23901	26183	32288	34104	35340

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4266	5245	6234	8566	9441
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	169513	190729	207491	225048	234871

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 13/02/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5207	10128	2105	1023
II. Neoplasias (tumores)	2953	2977	3151	3402
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	107	113	125	125
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1446	1423	1505	1643
V. Transtornos mentais e comportamentais	227	268	241	267
VI. Doenças do sistema nervoso	546	529	600	684
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	4570	4797	5048	5277
X. Doenças do aparelho respiratório	1734	1544	1940	1983
XI. Doenças do aparelho digestivo	822	946	1068	1066
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	46	63	72
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	64	60	80	110
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	626	623	654	809
XV. Gravidez parto e puerpério	55	87	34	45
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	346	393	404	433
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	208	238	256	250
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1299	1280	1036	1035
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3142	3169	3421	3559
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	23397	28623	21731	21790

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 13/02/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população residente do estado de Mato Grosso considerada em 2022 no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 3.658.649 milhões de habitantes, o que representa 1,80% aproximadamente do total da população brasileira, com distribuição predominante de residentes na zona urbana mais de 80%. Quanto ao sexo, 50,33% (1.841.241) é composta por homens e 49,67% (1.817.408) por mulheres; as faixas etárias prevalentes compreendem adultos de 20 a 59 anos, 58,2% (2.127.684 habitantes) do total do estado, o que destaca o potencial de atividade produtiva da população matogrossense. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>, consulta em 13/02/2025.

Nesta análise foram utilizados os dados do IBGE do censo 2022, o sistema DIGISUS apresenta estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) para o ano de 2021.

No ano de 2023 nasceram 58.557 crianças de mães residentes em Mato Grosso, correspondendo a uma taxa de natalidade 16,00 por mil habitantes, considerando o ano de 2022 onde nasceram 58.169 crianças de mães residentes 15,89 nascimento por mil habitantes, observa-se um pequeno aumento na taxa de natalidade.

O quadro abaixo descreve as seis principais causas de internação no 3º quadrimestre nos anos de 2022, 2023 e 2024.

3º QUADRIMESTRE MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES						
Ordem	2022		2023		2024	
	Capítulo CID-10	Número (%)	Capítulo CID-10	Número (%)	Capítulo CID-10	Número (%)

1	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	32.288 (15.56%)	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	30.837 (15.35%)	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	30.325 (14.62%)
2	Doenças do aparelho digestivo	23.018 (11.09%)	Doenças do aparelho digestivo	22.906 (11.40%)	Doenças do aparelho digestivo	22.808 (10.99%)
3	Doenças do aparelho respiratório	19.613 (9.45%)	Doenças do aparelho respiratório	19.856 (9.88%)	Doenças do aparelho respiratório	20.389 (9.83%)
4	Doenças do aparelho circulatório	15.466 (7.45%)	Doenças do aparelho circulatório	15.133 (7.53%)	Doenças do aparelho circulatório	15.948 (7.68%)
5	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.527 (7%)	Doenças do aparelho genitourinário	14.623 (7.28%)	Doenças do aparelho genitourinário	14.999 (7.23%)
6	Neoplasias	12.039(5.8%)	Neoplasias	13.073 (6.51%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.129 (6.81%)
*	*Gravidez parto e puerpério	47.084 (22.69%)	*Gravidez parto e puerpério	41.456 (20.64%)	*Gravidez parto e puerpério	40.036 (19.30%)

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

Data da consulta: 06/02/2025.

*Gravidez parto e puerpério como principal causa de internação segue linearidade quando comparada aos quadrimestres anteriores.

Os dados analisados morbidade hospitalar são parciais e referem-se as informações inseridas no sistema do DATASUS e SIH até 06/02/25, os quais podem sofrer alterações conforme os prazos para os lançamentos das informações nos sistemas oficiais.

As seis primeiras causas de internação conforme CID-10 no período, representam 57.16% do total de internações. Exceto o capítulo XV que contempla gravidez, parto e puerpério com 19,30% do total, sendo a principal causa de internação, situação semelhante aos quadrimestres anteriores. No entanto, o número total de internações por gravidez, parto e puerpério tem demonstrado uma redução ao longo dos últimos 3 anos. Retratando a tendência da redução das taxas de natalidade no país. Seguem descritas as seis causas de internação (número de internações e porcentagem), ordem decrescente: Capítulo XIX - lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas com 30.325 (14,62%), sendo de maior frequência as de fraturas de outros ossos dos membros com 12.054; depois outros traumas múltiplos corpo com 3.687; fratura de fêmur com 2.193 e, seguem os demais tipos de traumas e fraturas. Seguindo a linearidade do quadrimestre anterior o Capítulo XI - doenças do aparelho digestivo como a segunda maior causa de internação com 22.808 (10.99%) acometendo diversas faixas etárias de jovem, adulto e idosos de 20 a 74 anos, sendo o maior número de internações os casos de colite e de colecistite com 6.308, seguido pelas hérnias inguinais com 3.270, as doenças do apêndice com 2.550 e demais; Capítulo X - doenças do aparelho respiratório com 20.389 (9.83%), destes 11.347 casos de pneumonia, outras doenças do aparelho respiratório com 2.503; 1.567 casos de bronquite aguda e bronquiolite aguda; 1.528 doenças crônicas das amígdalas e das adenóides; Capítulo IX - doenças do aparelho circulatório com 15.948 (7.68%) com distribuição 2.856 casos de insuficiência cardíaca, 2.326 casos de acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico, 1.941 casos de infarto agudo do miocárdio. As patologias deste capítulo com frequência deixam sequelas e necessidades de atendimentos multiprofissionais. A quinta causa de internação neste quadrimestre aparecem as patologias do capítulo doenças do aparelho genitourinário capítulo XIV com 14.999 (7.23%), estes dados apresentam correlação com os procedimentos hospitalares e medicamentos dispensados do componente especializado da assistência farmacêutica. Sendo 3.802 outras doenças do aparelho urinário; 2.528 urolitíase; 1.882 insuficiência renal seguidos pelas demais patologias do aparelho. No capítulo I que trata de algumas doenças infecciosas e parasitárias com total de 14.129 (6.81%) com prevalência: outras doenças bacterianas 4.147; restante de outras doenças bacterianas 4.145; septicemia 2.816; outras febres por arbovírus e febre hemorrágica por vírus 2.398; seguem demais.

A análise do perfil epidemiológico de Mortalidade tem como objetivo conhecer as condições de saúde e doenças da população. Os dados sobre a mortalidade referem-se ao ano de 2023 identificados conforme capítulo CID-10, a defasagem do tempo ocorre em virtude do sistema e fechamento do banco de dados (SIM).

Em 2023 ocorreram 21.790 óbitos de residentes no Estado de Mato Grosso, a taxa de mortalidade geral é de 5,95 por 1.000 habitantes.

As cinco primeiras causas de óbitos em 2023 correspondem a 72,80% do total de óbitos no estado. Seguem descritas sequencialmente em número e porcentagem:

1º - IX. Doenças do aparelho circulatório com 5.277 óbitos no ano de 2023, representou 24,22 % do total de óbitos no estado de Mato Grosso, com predominância na faixa etária acima de 50 anos de idade (4.753 óbitos em 2023) o que representou 90% do total de óbitos do aparelho circulatório. Neste capítulo destacam-se como principais subgrupos de causas de óbitos: I20-I25 Doenças isquêmicas do coração 1.653 óbitos (31,32%); I60-I69 Doenças cerebrovasculares 1.317 óbitos (24,96%); I10-I15 Doenças hipertensivas 1.139 óbitos (21,58%). Considerando o ano de 2020 (4.570 óbitos) observou-se aumento de 15,47% de óbitos por estas causas em 2023, com destaque para cinco causas: Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar (114 óbitos) aumento de 83,87%; Doenças reumáticas crônicas do coração (40 óbitos) aumento de 66,6%; Doenças das artérias, das arteríolas e capilares (207 óbitos) aumento de 52,2%; Doenças isquêmicas do coração (1.653 óbitos) aumento de 21,37%; Doenças hipertensivas (1.139 óbitos) aumento de 16,58%. Estratificando por sexo temos como resultado a taxa de 165,49 óbitos por 100.000 habitantes para o sexo masculino e o sexo feminino apresentou taxa de 122,70 óbitos por 100.000 habitantes. Durante o período de 2020 a 2023 ocorreu crescimento de 11,29% na taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, passando de 129,30 por 100.000 habitantes em 2020 para 144,23 por 100.000 habitantes em 2023.

2º - XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 3.559 óbitos (16,33%), destes óbitos 82,02% são do sexo masculino, a taxa de mortalidade ficou em 158,53 óbitos por 100.000 habitantes, e 17,87 % óbitos do sexo feminino, taxa de mortalidade de 34,99 por 100.000 habitantes. Do total de óbitos em 2023 as Causas externas constituem como a primeira causa de óbito nas faixas etárias de 1 a 49 anos, vejamos: faixa etária de 1 a 9 anos representa 28,17% dos óbitos; de 10 a 19 anos representa 67,41% dos óbitos; de 20 a 29 anos representa 71,33% dos óbitos; de 30 a 39 anos representa 52,09% dos óbitos; de 40 a 49 anos representa 30,08% dos óbitos. Os dados na faixa de 1 a 19 anos representam 52,12% dos óbitos, demonstram o impacto das causas externas nos ciclos iniciais da vida desde a infância ao jovem. Avaliando os grupos que compõem as causas externas, os Acidentes foram responsáveis por 56,31% dos óbitos, considerando somente os acidentes de transportes (1233 óbitos) observa-se que esta causa representou 34,64% dos óbitos deste capítulo. As agressões 1074 óbitos (30,18%). As lesões autoprovocadas (suicídio) foram responsáveis por 319 óbitos em 2023, aumento de 22,22% em relação ao ano de 2020 (261 óbitos). Considerando o período de 2020 a 2023 observou-se aumento de 9,17% nas taxas de mortalidades por Causas externas, passando de 89,10 por 100.000 habitantes em 2020 para 97,28 por 100.000 habitantes em 2023.

3º - II Neoplasias com 3.402 óbitos (15,61%) do total de óbitos em 2023, no sexo feminino a neoplasia maligna da mama é a principal causa de óbito com 255 óbitos 17,34%

do total de óbitos por neoplasia, durante o período de 2020 a 2023 foi observado aumento de 32,12% no número de óbitos por esta causa, as neoplasias malignas da traqueia , brônquios e dos pulmões foram responsáveis pela segunda principal causa de óbitos por neoplasia no sexo feminino, com 167 óbitos (11,35%), seguida de Neoplasia maligna do colo do útero com 140 óbitos (9,52%). No sexo masculino a principal causa de óbitos é neoplasia da próstata 297 óbitos (15,38%), seguida das neoplasias de traqueia, brônquios e pulmões com 265 óbitos (13,72%) e Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus com 163 óbitos (8,44%). Considerando todas as neoplasias a faixa etária mais acometida é a de 50 e + onde ocorreram 2.884 óbitos (84,77%). No período de 2020 para 2023 ocorreu aumento de 11,03% na taxa de mortalidade por esta causa, passando de 83,74 por 100.000 habitantes para 92,98 por 100.000 habitantes em 2023.

4º - X As doenças do aparelho respiratório aparecem como a quarta maior causa de óbitos com 1.983 (9,10%), a faixa etária acima de 60 anos é a mais acometida representando 80,13% dos óbitos por estas causas (1589 óbitos). As doenças crônicas das vias aéreas inferiores são responsáveis por 43,57% (864) dos óbitos deste capítulo, com destaque para Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas responsável por 776 óbitos, as Influenza e pneumonia responderam por 41,65% (826) dos óbitos, dentro deste grupo as principais causa foram a Pneumonia por microrganismo NE. (557 óbitos) e a pneumonia bacteriana NCOP (240 óbitos). Os óbitos por doenças respiratórias apresentaram distinção significativa entre os sexos, a taxa de mortalidade na população masculina foi de 61,69 óbitos por 100.000 habitantes, os óbitos no sexo feminino foi 46,60 por 100.000 habitantes.

5º IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, 1.643 óbitos (7,54%), a faixa etária acima de 40 anos é a mais acometida, representando 94,09% dos óbitos por estas causas (1546 óbitos). O diabetes mellitus NE são responsáveis por 747 óbitos, o diabetes não-insulino-dependentes com 332 óbitos, diabetes mellitus insulino-dependentes com 160 casos.

Estes dados demonstram que as doenças crônicas não transmissíveis são as principais responsáveis ao longo dos últimos anos por uma parcela significativa e crescente na carga de doenças e óbitos no Estado, no Brasil e no mundo, com exceção no período da pandemia onde uma doença infecciosa foi responsável por um grande número de óbitos. É indispensável cuidados e acompanhamento, dando destaque para prevenção clínica, imunização e serviços de diagnóstico precoce, a melhora ao acesso a serviços de saúde bem como aos medicamentos essenciais e intensificar as ações de comunicação e informações de saúde.

Do mesmo modo são necessárias ações e serviços na área de prevenção/educação no trânsito para evitar e/ou reduzir os acidentes de trânsito, bem como ações que resguardem a proteção da população são essenciais, visto que as causas externas são responsáveis por um grande número de internações hospitalares e óbitos, tendo um alto impacto na situação de saúde da população como também nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois os casos necessitam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA) e assistência especializada.

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

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11.265
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	8.760
03 Procedimentos clinicos	53.982
04 Procedimentos cirurgicos	1.029
Total	75.036

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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

4.2. 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	3	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	45558	3144034,05	14	44074,49
03 Procedimentos clinicos	58840	439979,61	21346	24609023,58
04 Procedimentos cirurgicos	2913	80549,94	21390	30922086,00
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	10	6689,55	7	13128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	9	1633,50	-	-
Total	107333	3672886,65	42757	55588312,22

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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	10478	1216,35
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1626	1462926,32

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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	14752	2,70	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1549951	26787977,28	47	58401,18
03 Procedimentos clinicos	1201048	48847232,74	26460	33328578,01
04 Procedimentos cirurgicos	13354	934557,16	33559	49931434,67
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	7644	3211574,51	7	13128,15
06 Medicamentos	12610844	15088592,06	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	7511	3879593,75	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	151670	7377539,40	-	-
Total	15556774	106127069,60	60073	83331542,01

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12610844	15088592,06
Total	12610844	15088592,06

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	74	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	24469	-
Total	24543	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

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

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

Análises e Considerações - 3º RDQA 2024

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

Principais unidades, sob **Gestão Estadual**, com maiores produção de Atenção Básica, no ano de 2024:

Estabelecimentos CNES-MT
CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES ANEXO I
CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA CUIABA
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDAD
MT HEMOCENTRO

Principais atendimentos de Atenção Básica realizados nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024:

Produção de Atenção Básica	3º RDQA		
	2023	2024	VARIAÇÃO 2023-2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.714	11.265	15,97
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.357	8.760	- 6,38
03 Procedimentos clínicos	49.236	53.982	9,64

04 Procedimentos cirúrgicos	1.016	1.029	1,28
TOTAL	69.323	75.036	8,24

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 10/02/2025

Os dados apresentados no sistema DIGISUS referem-se aos atendimentos informados no ano de 2024, nas unidades sob gestão estadual. Referente aos atendimentos da Atenção Básica, verifica-se que o quantitativo executado no ano de 2024, foi superior aos do ano de 2023, em 8,24%.

Nos quadros abaixo, observa-se os procedimentos mais executados em cada grupo:

Grupo 1 01 Ações de promoção e prevenção em saúde:

Procedimentos realizados
0101020104 ORIENTACAO DE HIGIENE BUCAL
0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA
0101050062 SESSAO DE ARTETERAPIA
0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)

Grupo 1 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica:

Procedimentos realizados
0214010015 GLICEMIA CAPILAR
0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL
0202020452 PESQUISA DE PLASMÓDIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO
0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C

Grupo - 03 Procedimentos clínicos:

Procedimentos realizados
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
0309050049 SESSAO DE AURICULOTERAPIA
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)
0307010147 ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIENCIA

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos:

Procedimentos realizados
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA

Conforme os Quadros acima percebe-se que procedimentos mais relevantes executados no ano de 2024, descritos abaixo:

- Grupo 01** - Ações de promoção e prevenção em saúde, os procedimentos mais realizados são de saúde bucal, a alta frequência de orientações de higiene bucal e aplicação de flúor indica um foco em prevenção, o que é crucial para pacientes que podem ter dificuldades na manutenção da saúde dental, que podem ter maior risco de cáries devido a condições especiais, portanto o Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais 1 CEOPE, oferece uma gama diversificada de serviços, abordando não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar emocional e físico dos pacientes. Já a inclusão de sessões de arteterapia demonstra uma abordagem holística, reconhecendo que a saúde mental e emocional é tão importante quanto a saúde física;
- Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica, apresenta procedimentos médicos ou laboratoriais sugere uma alta demanda por monitoramento de glicose, possivelmente no controle do diabetes. Quanto ao procedimento pesquisa de plasmódios por gota espessa e esfregaço, que é o método para diagnóstico e detecção de malária, reflete a preocupação com o diagnóstico em áreas endêmicas;
- Grupo 03 1** Procedimentos Clínicos: Os procedimentos com foco na quantidade de realizações. Referente a Aferição de pressão arterial, reflete na alta demanda pelo controle devido à prevalência de hipertensão, um problema comum na população em geral, cujo monitoramento prevenir complicações cardiovasculares. Além disso, este procedimento também faz parte dos procedimentos realizados na triagem, nos atendimentos ambulatoriais nos hospitais regionais. Sobre a Auriculoterapia, esse procedimento faz parte da medicina integrativa e é utilizado como complemento terapêutico para condições como dor ou estresse. Sobre a Adequação do comportamento da pessoa com deficiência, que consiste na adoção de técnicas para adequação do comportamento destinadas à pessoa com deficiência com a finalidade de melhorar sua cooperação com os procedimentos realizados pelo cirurgião dentista, sugere que há um foco significativo no apoio a pessoas com deficiência, promovendo intervenções que visam contribuir com o atendimento ao paciente especial no CEOPE;
- Grupo 04** - Procedimentos cirúrgicos, reflete ações externas para cirurgias odontológicas, demonstrando a necessidade de intervenções corretivas e de tratamento em áreas específicas de saúde. Percebe-se a predominância de procedimentos relacionados à saúde bucal, complementados por intervenções de Exodontia de dente permanente realizado quando um dente está comprometido, que pode indicar falta de acesso a cuidados preventivos adequados, indicando a necessidade de fortalecer programas de saúde bucal preventiva para reduzir a necessidade de extrações.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

AMBULATORIAL - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estabelecimentos CNES-MT
2392410 HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
2534460 HOSPITAL REGIONAL DR ANTÔNIO FONTES
6085423 HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU
2471345 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
2795671 HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção Ambulatorial em Urgência e Emergência:

A **Portaria N.º 1.863/GM, de 29/09/2003**, estabelece a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implementada em todas as unidades federativas, respeitando as competências das esferas de gestão. A Triagem Classificatória de Risco, também criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, organiza o fluxo de pacientes nas unidades públicas de saúde, assegurando agilidade no atendimento a urgências e emergências. O aprimoramento dessa classificação, conforme previsto em diversas políticas do Sistema Único de Saúde, se revela uma tecnologia essencial na gestão do cuidado e dos serviços de urgência e emergência.

Sistema de Informações Ambulatorial

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	3	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.530	2.676.488,50	45.558	3.144.034,05
03 Procedimentos clínicos	55.964	366.028,32	58.840	439.979,61
04 Procedimentos cirúrgicos	1.996	55.025,95	2.913	80.549,94
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	3	6.210,00	10	6.689,55
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e matérias especiais	1	239,40	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	9	1.633,50
TOTAL	97.494	3.103.992,17	107.333	3.672.886,65

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 10/02/2025

Principais atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA realizados nas unidades sob Gestão Estadual no ano de 2024:

AMBULATORIAL- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Procedimentos Realizados
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos Realizados
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos Realizados
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0417010052 ANESTESIA REGIONAL
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO

Grupo - 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células

Procedimentos Realizados
0501070133 EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM
0504010018 CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA
0504010034 SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA
0504010026 PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA

Grupo - 08 Ações complementares da atenção à saúde

Procedimentos Realizados
0803010141 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC)
0803010133 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC)

Nos dados referentes aos **atendimentos de urgência e emergência** nas unidades sob gestão estadual, na área ambulatorial, observou-se um aumento de 10,09% no total de procedimentos realizados no ano de 2024 em comparação ao ano de 2023.

Esse crescimento é especialmente notável nos grupos de procedimentos com finalidade diagnóstica e cirúrgicos. O Grupo 02, que abrange procedimentos diagnósticos, apresentou um incremento de aproximadamente 15,25%. Já o Grupo 04, relacionado aos procedimentos cirúrgicos, teve um aumento ainda mais expressivo de 45,94% em relação ao ano anterior.

HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção Hospitalar em Urgência e Emergência:

Hospital MT (CNES)
2604434 HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA
2795655 HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
2795671 HOSPITAL SANTO ANTONIO
2534460 HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
2395037 HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES ANEXO I
2471345 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
6085423 HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU

Sistema de Informações Hospitalar

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Qtd. aprovada
0 1 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
0 2 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	980,56	14	44.074,49
0 3 Procedimentos clínicos	19.681	20.691.462,01	21.346	24.609.023,58
0 4 Procedimentos cirúrgicos	21.529	27.297.760,02	21.390	30.922.086,00
0 5 Transplante de órgãos, tecidos e células	4	8.299,52	7	13.128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
0 7 Órteses, próteses e matérias especiais	-	-	-	-
0 8 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
TOTAL	41.219	47.998.502,11	42.757	55.588.312,22

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

Data da consulta: 11/02/2025.

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos Realizados
0310010039 PARTO NORMAL
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos Realizados
0411010034 PARTO CESARIANO
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
0415030013 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

Grupo - 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

Procedimentos realizados
0503010014 ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Na área hospitalar, nos atendimentos de urgência e emergência, verificou-se que, comparando o mesmo período em 2023, houve um pequeno aumento (3,73%) no quantitativo de atendimentos realizados. No 3º quadrimestre de 2024. Em relação aos principais atendimentos mais realizados no mesmo período, constata-se que são os mesmos.

No Grupo 05, referente a transplantes de órgãos, tecidos e células, apesar do número baixo, foi o que teve um aumento maior que nos demais grupos (75%) em relação ao ano anterior. No procedimento realizado neste grupo, englobam as ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos humanos para fins de transplante como: localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos e de tecidos (córneas, músculo esquelético, pele e válvulas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

As Unidades, sob Gestão Estadual de Atenção Psicossocial, são:

- CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL (CIAPI) ADAUTO BOTELHO (UNIDADE I E III) - unidade de internação em saúde mental;
- CAPS AD, atendimento a dependentes de álcool e drogas;
- CAPS i, atendimento infantil;
- UNIDADE II, atendimento a detento em conflito com a lei com transtornos mentais;
- UNIDADE LAR DOCE LAR, atendimento a paciente com múltiplas deficiências e transtornos mentais associados em regime de moradia assistida.

As unidades, sob Gestão Estadual, que apresentaram produção Ambulatorial na Atenção Psicossocial, foram:

Estabelecimentos CNES-MT
3785122 CAPS AD ADAUTO BOTELHO
4069668 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL CURUMIM
5019621 CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Política Nacional de Saúde Mental, coordenada pelo Ministério da Saúde, é uma iniciativa do Governo Federal que visa organizar a assistência a pessoas com necessidades específicas de tratamento em saúde mental. Ela abrange cuidados para indivíduos com transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo, além de casos de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e drogas.

O acolhimento de pacientes e seus familiares é uma estratégia fundamental para identificar necessidades assistenciais, aliviar o sofrimento e planejar intervenções terapêuticas adequadas, quando necessário.

Em relação aos recursos financeiros, a Portaria GM/MS nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, estabelece um financiamento fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial. Os recursos federais para os CAPS municipais e estaduais são transferidos de maneira regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde.

Principais atendimentos de Atenção Psicossocial realizados nas unidades, no ano de 2024.

AMBULATORIAL

Sistema de Informações Ambulatoriais				
Forma de Organização	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	12.999	1.160,25	10.478	1.216,35

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

Data da consulta: 11/02/2025.

Procedimentos realizados pela Forma de Organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial

Procedimentos realizados
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080259 AÇÕES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

No comparativo entre os anos 2023 e 2024, os atendimentos ambulatoriais para o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial, observa-se uma redução de - 19,39%.

Os procedimentos contemplados, incluem tanto atendimentos individuais quanto coletivos. Essa queda pode indicar uma redução na demanda, mudanças na oferta de serviços ou ajustes nas políticas de saúde mental. É essencial investigar as causas desse decréscimo para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de maneira adequada e para que as intervenções psicossociais continuem a ser efetivas.

HOSPITALAR

Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	3º RDQA 2023	3º RDQA 2024

	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.692	1.424.481,97	1.626	1.462.926,32

Procedimentos realizados pela Forma de Organização: 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Procedimentos realizados
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)
0303170131 TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.
0303170140 TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO
0303170158 TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES
0303170182 TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OU

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS).
Data da consulta: 11/02/2025.

Em 2024, os procedimentos relacionados ao tratamento de transtornos mentais e comportamentais, mostram que a maioria dos atendimentos ocorreu no CIAPS - Hospital Adauto Botelho. O tratamento em psiquiatria que consiste na internação para tratamento de transtornos mentais e comportamentais - realizada em hospital psiquiátrico, foi o mais frequente, seguido pela contenção de comportamento desorganizado e pelo tratamento de uso de substâncias psicoativas. Embora os principais procedimentos se mantenham estáveis em relação a 2023, houve um decréscimo de -3,9% no total de atendimentos. Esses dados destacam a necessidade de monitorar as tendências de atendimento e de garantir que os serviços de saúde mental estejam prontos para atender às demandas emergentes.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Sistema de Informação Ambulatorial

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11.053	186,30	14.752	2,70
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.383.422	21.956.015,55	1.549.951	26787..977,28
03 Procedimentos clínicos	1.163.183	40.631.635,60	1.201.048	48.847.232,74
04 Procedimentos cirúrgicos	10.393	746.152,58	13.354	934.557,16
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	5.729	2.339.839,96	7.644	3211..574,51
06 Medicamentos	9.995.515	10.565.804,91	12.610.844	15.088.592,06
07 Órteses, próteses e matérias especiais	8.100	4.548.503,17	7.511	3.879.593,75
08 Ações complementares da atenção à saúde	57.254	3.529.625,55	151.670	7.377.539,40
TOTAL	12.634.649	84.317.763,62	15.556.774	106.127.069,60

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção de Atenção Ambulatorial Especializada no ano de 2024:

- MT HEMOCENTRO
- HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
- CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA CUIABA
- CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS SAMU 192 SUS MT
- HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN

Os principais atendimentos de Atenção Ambulatorial - Especializados, realizados nas unidades, sob Gestão Estadual, no ano de 2024, por grupo:

Grupo 1 Ações de promoção e prevenção em saúde

Procedimentos realizados
0102020019 VIGILANCIA DA SITUACAO DE SAUDE DOS TRABALHADORES
0102020027 ATIVIDADE DE EDUCACAO EM SAUDE DO TRABALHADOR
0102020132 ACOES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAUDE DO TRABALHADOR

0101010117 ATIVIDADE DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE DO TRABALHADOR
0102020060 APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENCAO A SAUD
0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA S

Grupo 2 02 Procedimentos finalidade diagnóstica

Procedimentos realizados
0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE
0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE
0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos realizados
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)
0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)
0301030014 SAMU 192:ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS
0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO
0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE

Grupo 2 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos realizados
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0417010052 ANESTESIA REGIONAL
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE

Grupo 2 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

Procedimentos realizados
0506010015 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA
0501010050 IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR D
0501010017 COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)
0504010034 SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA
0504010018 CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA

Grupo - 07 Órteses, próteses e matérias especiais

Procedimentos realizados
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN

Grupo - 08 Ações complementares da atenção à saúde

Procedimentos realizados
0803010036 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)
0803010060 AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAMENTO CNRAC)
0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE
0803010141 UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERSTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MIL

Em 2024, os atendimentos ambulatoriais apresentaram um aumento de 18,78% em comparação com o mesmo período de 2023. Este crescimento reflete uma tendência positiva na utilização dos serviços de saúde.

Os dados do Sistema de Informação Ambulatorial revelam:

- O **Grupo 01**, nas Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, aumentaram os atendimentos em 33,47% no ano de 2024 sendo realizados principalmente ações voltadas a vigilância em saúde do trabalhador;
- No **Grupo 02**, Procedimentos finalidade diagnóstica, verifica-se que os principais procedimentos se referem a atendimentos no Hemocentro;
- O **Grupo 04**, Procedimentos Cirúrgicos- aumentaram em 28,49%;
- O **Grupo 05**, de Transplante de órgãos, tecidos e células, apresentou um aumento de 33,43%. Os procedimentos apresentados estão relacionados ao transplante de córnea;
- No **Grupo 08**, que trata das Ações Complementares da Atenção à Saúde/Tratamento Fora do Domicílio -TFD, verificou-se que houve um aumento no número de procedimentos de deslocamento e ajuda de custo, em 164,90%% e financeiramente em 109,01%.No rol de procedimentos mais realizados estão os relacionados a pacientes regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade é CNRAC, que é um sistema e um processo regulatório desenvolvido para gerenciar a oferta e a demanda por procedimentos e serviços de saúde de alta complexidade no Brasil.

Essa tendência de crescimento indica uma maior demanda pelos serviços de saúde, porém é crucial monitorar as reduções em áreas específicas, como órteses e próteses, para garantir que as necessidades dos pacientes sejam atendidas adequadamente.

HOSPITALAR - ESPECIALIZADA

Sistema de Informações Hospitalar

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	82	33.565,11	47	58.401,18
03 Procedimentos clínicos	25.304	31.187.608,91	26.460	33.328.578,01
04 Procedimentos cirúrgicos	33.045	41.737.443,45	33.559	49.931.434,67
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	4	8.299,52	7	13.128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e matérias especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
TOTAL	58.4357	2.966.916,99	60.0738	3.331.542,01

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção HOSPITALAR ESPECIALIZADA

- HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA
- HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
- HOSPITAL SANTO ANTONIO
- HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
- METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA

Os principais atendimentos de Atenção Hospitalar Especializada, realizados nas unidades, sob Gestão Estadual, no ano de 2024, por grupo:

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Procedimentos realizados
0201010321 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0209040033 TRAQUEOSCOPIA
0201010135 BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)
0201010330 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0201010550 BIOPSIA PRE-ESCALENICA

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos realizados
0310010039 PARTO NORMAL
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ
0308010019 TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos realizados
0411010034 PARTO CESARIANO
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
0407030026 COLECISTECTOMIA
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL

0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Grupo - 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

Procedimentos realizados
0503010014 ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Em 2024, os atendimentos hospitalares na **atenção especializada** registraram um aumento de 2,80% em relação a 2023.

Referente aos Dados por Grupo de Procedimentos:

- O **Grupo 02** - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: houve uma redução significativa em - 42,68% nos procedimentos na Atenção Hospitalar Especializada. Essa queda sugere uma possível limitação no acesso ou na utilização desses procedimentos;
- O **Grupo 03** - Procedimentos Clínicos, registrou-se um aumento no número de AIH pagas de 4,56%. Entre os procedimentos clínicos mais aprovados nos anos de 2023 e 2024, verificou-se que mantem entre os mais realizados, o Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe) e o Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez;
- No **Grupo 04** - Procedimentos Cirúrgicos, o número de AIH pagas permaneceu relativamente estável, sendo 1,55% maior em 2024, porém, o valor médio dos procedimentos realizados foi maior, refletindo custos mais altos;
- No **Grupo 05** -Transplante de órgãos, tecidos e células, apesar de pequeno em número, houve um aumento de 75%, sendo realizadas ações com a finalidade de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos e de tecidos (córneas, musculo esquelético, pele e válvulas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ANÁLISE PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024

Principal unidade, sob Gestão Estadual, com produção da Assistência farmacêutica:

- FARMÁCIA DE ALTO CUSTO (SES e MT)

As informações sobre os medicamentos de alto custo da SES/MT, encaminhadas ao DATASUS, são de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica. A assistência farmacêutica registrada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) integra a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O CEAF é uma estratégia do SUS que visa garantir o acesso a medicamentos para tratamentos ambulatoriais, especialmente em casos de agravos crônicos que demandam tratamentos mais complexos e dispendiosos. O acesso a esses medicamentos é regido por critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde.

A **Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017**, no **Anexo XXVIII, Título IV**, estabelece as regras de financiamento e execução do CEAF no âmbito do SUS, detalhando no **artigo 49 do Capítulo I** a divisão dos medicamentos em três grupos e as respectivas responsabilidades de financiamento entre os entes federados.

Em 2024, houve um aumento significativo de 23,28% no quantitativo de medicamentos dispensados em comparação a 2023, além de um crescimento de 90,05% no valor financeiro associado. Esses dados indicam um aumento significativo na demanda e no investimento em medicamentos, refletindo a necessidade de suporte para condições de saúde complexas.

Os principais medicamentos dispensados na **Assistência Farmacêutica**, no ano de 2024 por grupo, segundo dados levantados no TABNET, elencados abaixo:

Os principais medicamentos dispensados na **Assistência Farmacêutica**, no ano de 2024 por grupo, segundo dados levantados no TABNET, elencados abaixo:

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	9.995.515	10.565.804,91	12.610.844	15.088.592,06

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

Data da consulta: 11/02/2025

Grupo - 06 Medicamentos

Procedimentos realizados
0604400012 SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230028 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
0604340060 TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
0604530013 AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230052 QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
0604620039 CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)
0604230044 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230087 CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

Medicações relacionadas com as Patologias

Procedimento	Relacionando a patologia ...
0604400012 SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	doença renal crônica
0604230028 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	transtorno mental
0604340060 TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	transplante
0604530013 AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	tratamento de doenças autoimunes

0604230044 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	transtorno mental
---	-------------------

A análise dos medicamentos dispensados revela que as principais categorias envolvem tratamentos para doenças renais crônicas, transtornos mentais e pacientes transplantados.

No ano de 2024 observa-se um aumento no quantitativo aprovada de 26,16% e no valor aprovado de 42,8%. Isso sugere não apenas um incremento na quantidade, mas também possíveis mudanças nos preços ou a inclusão de terapias mais caras. Outra observação é a relação dos medicamentos com as patologias dos dois anos que não houve alteração.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Os dados abaixo analisados, são parciais e referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024

As Unidades, sob Gestão Estadual de Vigilância em Saúde, são:

- LACEN MT
- UMEX UNIDADE MOVEL DE EXAMES
- CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
- HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA

A vigilância em saúde tem como objetivo a observação e análise contínua da situação de saúde da população. Ela se articula em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de comunidades em diferentes territórios, garantindo a integralidade da atenção, que abrange tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Essa área envolve ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, funcionando como um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os principais componentes da vigilância em saúde incluem: controle de doenças transmissíveis, vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

Os principais atendimentos de Vigilância em Saúde realizados, no ano de 2024

Sistema de Informação Ambulatorial

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	144	-	74	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24.900	-	24.469	-
Total	24.900	-	24.543	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 11/02/2025.

Grupo - 01 Ações de promoção e prevenção em saúde

Procedimentos realizados
0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIAS

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Procedimentos realizados
0213020017 ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA
0213020033 ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA
0213010208 IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)
0213010402 ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA
0202090361 TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
0213010054 EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)

As informações revelam um decréscimo de 1,43% no quantitativo de procedimentos realizados na Vigilância em Saúde ao comparar o 3º quadrimestre de 2023 com o de 2024. Apesar dessa queda, os principais atendimentos mantiveram-se os mesmos em ambos os anos, indicando uma continuidade nas prioridades de intervenção.

Observa-se uma redução de -48,61% nas "Ações de promoção e prevenção em saúde", e nos "Procedimentos com finalidade diagnóstica" apresentaram uma diminuição mais moderada de 1,73% nos atendimentos.

No total, os atendimentos na Vigilância em Saúde caíram, o que destaca a necessidade de investigar as causas dessa redução, especialmente considerando a relevância da vigilância em saúde para a promoção do bem-estar da população. É crucial avaliar se essa diminuição impacta a eficácia das ações de saúde pública e identificar estratégias para reverter essa tendência, garantindo que os serviços continuem atendendo às necessidades da comunidade.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	6	11	112	129
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	199	199
TELESSAUDE	0	1	2	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	61	61
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	64	65
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	15	15
POSTO DE SAUDE	0	0	104	104
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	2	1	7
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	18	39	57
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	148	148
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	14	14
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	49	49
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	17	17
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	135	138
POLICLINICA	0	1	40	41
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	15	148	163
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	3	23	26
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	12	12
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	3	946	955
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5	8	565	578
FARMACIA	0	0	172	172
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	5	340	350
UNIDADE MISTA	0	0	5	5
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	16	18
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	51	53
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	32	32
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	5	6
Total	26	77	3329	3432

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: 13/02/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	4	0	0	4
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PRIVADO	1	0	0	1
MUNICIPIO	2168	0	0	2168
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	6	64	6	76
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	153	0	0	153
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	124	0	0	124
AUTARQUIA FEDERAL	2	0	0	2
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	105	0	0	105
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	645	10	14	669
EMPRESA PUBLICA	2	0	0	2
COOPERATIVA	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	26	0	0	26
SOCIEDADE SIMPLES PURA	16	0	0	16
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	3	1	1	5
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	2	0	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	4	1	0	5
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	25	1	5	31
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	27	0	0	27
Total	3329	77	26	3432

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: 13/02/2025.

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

ANÁLISE DA REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

3º QUADRIMESTRE/2024

POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos	ANO 2023				ANO 2024			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total	Dupla	Estadual	Municipal	Total
TOTAL	23	71	3.021	3.115	26	77	3.329	3.432

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: 13/02/2025

No comparativo das competências 12/2023 e 12/2024, **Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos** no estado de MT, verifica-se que houve um aumento de 10,18% (3.115 para 3.432) das unidades cadastradas no SCNES.

Na Gestão Municipal, observa-se um aumento de 308 estabelecimentos inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Os tipos de unidades mais cadastrados na foram: Centro de Saúde/Unidade Básica e Clínica/Centro de Especialidade.

Na Gestão Dupla houve a contratualização, com o estado, de três (3) unidades hospitalares localizadas nos municípios de Cáceres, Vila Bela da Santíssima Trindade e Cuiabá;

Na Gestão Estadual, foram cadastrados seis (6) novos estabelecimentos sendo três (3) unidades hospitalares contratualizadas, localizadas nos municípios de Cáceres, Alta Floresta e Cuiabá e três unidades de SAMU sendo um Veículo de Intervenção Rápida- VIR no município de Cuiabá e duas (2) Motos, no município de Várzea Grande

POR NATUREZA JURÍDICA

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica	ANO 2023				ANO 2024			
	Municipal	Estadual	Dupla	Total	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2.320	60	7	2.387	2.472	64	6	2.542
ENTIDADES EMPRESARIAIS	647	9	13	669	800	11	15	826
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	27	2	3	32	30	2	5	37
PESSOAS FÍSICAS	27	0	0	27	27	0	0	27
TOTAL	3.021	71	23	3.115	3.329	77	26	3.432

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: 13/02/2025

COMPARATIVO

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica	DIFERENÇA DOS ANOS DE 2024 E 2023			
	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	152	4	-1	155
ENTIDADES EMPRESARIAIS	153	2	0	157
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	3	0	1	5
PESSOAS FÍSICAS	0	0	2	0
TOTAL	308	6	3	317

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: 13/02/2025

Quanto a Natureza Jurídica, os estabelecimentos mais cadastrados foram os da Administração Pública é Órgão Público do Poder Executivo Municipal e nas Entidades Empresariais é Sociedade Empresarial Limitada, na gestão municipal.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	257	24	70	7	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	131	191	371	674	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1.588	150	308	657	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	14	0	2	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	65	1	3	1	0
	Celetistas (0105)	6	42	32	219	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	194	0	6	0	0
	Celetistas (0105)	0	200	46	279	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	196	813	468	1.940	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	3	2	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	26	10	7	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	48	47	47	32	
	Celetistas (0105)	223	222	238	225	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	75	77	218	318	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.028	2.050	2.067	2.069	
	Intermediados por outra entidade (08)	1.231	2.296	2.810	2.835	
	Residentes e estagiários (05, 06)	11	9	9	16	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	0	0	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	106	132	69	166	
	Celetistas (0105)	690	817	569	673	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	23	23	21	15	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.375	3.589	3.953	4.314	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	133	129	121	49	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
- Análises e Considerações 3º RDQA 2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação	
	DIFERENÇA DOS ANOS 2023 E 2024

Adm. do Estabelecimento	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio
Pública (NJ grupo 1)	257	- 49	1	- 33
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	40	17	2	75
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	36	8	3	21
TOTAL	333	- 24	24	63

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/02/2025.

Considerando as informações dos Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, disponibilizadas no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e SCNES, verifica-se que, nos **Postos de Trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**, houve um aumento de 17,31% nos CBOs médicos. A maioria destes foi na Administração Pública.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	DIFERENÇA DOS ANOS 2023 E 2024			
	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio
Pública (NJ grupo 1)	- 90	- 47	1	- 154
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	-	- 1	- 2	- 1
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	- 1	-	-	-
TOTAL	- 91	- 46	- 1	- 155

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/02/2025.

Quanto aos Postos de Trabalho ocupados, por **Contrato Temporário e Cargos em Comissão**, verifica-se uma diferença negativa em todos os CBOs e em todos os tipos de Administração do estabelecimento. Os estabelecimentos em que mais houve perda de CBOs cadastrados, foi a Administração Pública.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	2022	2023	DIFERENÇA
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	285	257	-28
Pública (NJ grupo 1)	5.104	5.238	134
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	638	839	201
TOTAL	6.027	6.334	307

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/02/2025.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	2022	2023	DIFERENÇA
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	21	15	-6
Pública (NJ grupo 1)	3.953	4.314	361
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	121	49	-72
TOTAL	4.095	4.378	283

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/02/2025

Comparando-se os anos de 2022 e 2023, os **Postos de Trabalho por ocupação e forma de contratação**, os estabelecimentos, observa-se que a maior diferença está naqueles com Administração sem Fins Lucrativos com um aumento em 2023 de 201 cadastros. Nos postos por **Contrato Temporário e cargos em Comissão**, o aumento foi na Administração Pública, em 2023, com 361 cadastros a mais.

Entende-se que os resultados disponibilizados no DIGISUS, 3ª RDQA, sobre os profissionais trabalhando no SUS, estão diretamente relacionados aos novos estabelecimentos cadastrados na Gestão Dupla e Estadual.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Garantir ações e serviços de saúde com qualidade para a elevação da expectativa de vida da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Mortalidade por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	Taxa	2021	81,36	66,29	77,30	Taxa	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Promover parcerias intersetoriais e interinstitucionais para a consolidação das políticas públicas de saúde.									
Ação Nº 2 - Executar os planos e programas multisetoriais voltados a redução aos índices de mortalidade.									
2. Reduzir a Mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	12,67	11,92	12,48	Taxa	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
3. Reduzir a Mortalidade Materna	Razão de Mortalidade Materna	Razão	2022	41,60	34,00	40,00	Razão	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
4. Implementar a rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde	Nº de projetos para a conformação da rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde implementados (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).	Número	2023	0	4	1	Número	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Organizar as linhas de cuidado Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
5. Implantar a estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado nas linhas de cuidado Materno e Infantil, Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas.	Nº de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas. (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).	Número		0	4	1	Número	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
OBJETIVO Nº 1 .2 - Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde 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(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a permanência em alta complexidade	Média de permanência em dias em Alta Complexidade	Percentual	2022	5,26	5,05	5,20	Percentual	✓ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 2 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e tele educação junto aos municípios e regiões de saúde.									

2. Aumentar procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	Razão	2022	0,56	0,58	0,56	Razão	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 2 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual através da entrega do novo hospital central, hospitais regionais de Alta Floresta, Confresa, Juína e Tangara da Serra.									
Ação Nº 5 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
Ação Nº 6 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.									
3. Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde de atenção hospitalar de média complexidade no estado de Mato Grosso	Taxa de internação em média complexidade por 10.000 habitantes	Taxa	2022	579,65	603,19	585,40	Taxa	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.									
Ação Nº 2 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 3 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 4 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
Ação Nº 5 - Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual através da entrega do novo hospital central, hospitais regionais de Alta Floresta, Confresa, Juína e Tangara da Serra.									
Ação Nº 6 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
Ação Nº 7 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.									
4. Elevar o percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	Percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados.	Percentual	2022	64,00	100,00	78,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
5. Aumentar o percentual de municípios utilizando o sistema Hórus	Proporção de municípios em utilização do sistema Hórus (Módulo básico).	Percentual	2023	76,70	100,00	81,30	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									
6. Aumentar o percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	Percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	Percentual	2023	55,30	100,00	63,50	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									
7. Aumentar a quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade.	Quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade	Número	2023		424.000	412.000	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.									
8. Realizar serviço de reabilitação a pessoa com deficiência em todos os municípios do estado de Mato Grosso	Nº de municípios com serviço de reabilitação a pessoa com deficiência no estado de Mato Grosso.	Número	2023	141	141	141	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Implementar o atendimento especializado em reabilitação visual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									

Ação Nº 3 - Estruturar a descentralização das concessões de OPMs (órteses, próteses e meios auxiliares) às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 4 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 5 - Implementar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência.									
9. Regular pacientes nos hospitais de referencia	Percentual de pacientes regulados para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referencia	Percentual	2023	100,00	100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.									
Ação Nº 3 - Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na contratualização com os prestadores de serviços.									
Ação Nº 4 - Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na supervisão dos leitos destinados pelos prestadores de serviços.									
Ação Nº 5 - Fortalecer os Complexos Reguladores de Urgência e Emergência das macrorregiões de Saúde de Mato Grosso.									
10. Implantar complexos reguladores de urgência e emergência nas macrorregiões de saúde de MT	Quantidade de complexos reguladores de urgência e emergência implantados nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso.	Percentual	2023	80,00	100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer os Complexos Reguladores de Urgência e Emergência das macrorregiões de Saúde de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura de atendimento do SAMU em Baixada Cuiabana e Mato Grosso e reestruturar as bases dos serviços já existentes na Baixada Cuiabana.									
11. Implantar SAMU nos municípios	Quantidade de municípios com SAMU implantados	Número	2023	19	34	19	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de atendimento do SAMU em Baixada Cuiabana e Mato Grosso e reestruturar as bases dos serviços já existentes na Baixada Cuiabana.									
12. Aumentar a taxa de doação de sangue em Mato Grosso	Taxa de doação de sangue em Mato Grosso na Hemorrede Pública	Percentual	2023	1,30	2,00	1,40	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.									
Ação Nº 2 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.									
Ação Nº 3 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
13. Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS	Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS , que estão sob gestão privada.	Percentual		70,00	100,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.									
Ação Nº 2 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
14. Implantar linha de cuidado compartilhado na rede de atenção para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	Nº total de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	Moeda	2023	0,00	3	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.									
DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da gestão do SUS garantindo o funcionamento dos Colegiados de Gestão e o exercício do Controle Social.									

OBJETIVO Nº 2 .1 - Elevar a satisfação da sociedade com relação ao SUS em MT.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar conferencias estaduais de saúde	Nº de conferencias estaduais de saúde realizadas	Número	2023	1	2	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a conferência estadual de saúde.									
2. Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde	Nº de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde realizadas	Número	2023	12	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - . Capacitar o controle social para o fortalecimento do SUS.									
3. Emitir pareceres e manifestações sobre os instrumentos de planejamento do SUS	Nº de parecer conclusivo e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS	Número	2023	9	36	9	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Emitir pareceres conclusivos e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS (PES, PTA/PAS, RDQAs e RAG).									
4. Emitir resoluções da Comissão Intergestores Bipartite- CIB	Nº de resoluções CIB emitidas	Número	2023	300	1.200	300	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer os colegiados de gestão.									
5. Realizar auditorias do SUS	Nº de demandas encaminhadas sob demandas realizadas	Número	2023	40	200	50	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer a Auditoria geral do SUS.									

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios.**OBJETIVO Nº 3 .1 - Organizar o cuidado na rede de atenção à saúde de forma integrada nas macrorregiões em MT.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir as internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS).	Proporção	2022	19,70	18,00	19,40	Proporção	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 3 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
2. Ampliar a cobertura populacional com APS de 87,46 para 87,75 em Mato Grosso, até dezembro de 2027.	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2023	87,46	87,75	85,50	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado priorizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 3 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado e PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 4 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
3. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2022	54,46	61,91	57,44	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 2 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 3 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado e PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
4. 100% das macrorregiões de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde na linha de cuidado materno e infantil realizadas, até dezembro de 2027.	Nº de macrorregião de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno infantil em desenvolvimento.	Número	2023	0	6	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado e PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 3 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
5. Qualificar profissionais de saúde da APS e AAE nas etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde.	Nº de profissionais de saúde da APS e AAE qualificados na fase 1 da planificação da atenção à saúde.	Número	2023	0	14.000	3.500	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado e PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 3 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 4 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
OBJETIVO Nº 3 .2 - Aprimorar a governança nas regiões de saúde, integrando ações e serviços no atendimento das necessidades de saúde da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar os Comitês Executivo de Governança da RAS - CEGRAS.	Nº de CEGRAS implantados e em funcionamento.	Número	2023	0	6	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer os colegiados de gestão CIB e CIR.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade no planejamento regional integrado-PRI através dos Comitê Executivo de Governança da RAS - CEGRAS, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS.									
Ação Nº 3 - Implantar a política do transporte sanitário no âmbito do estado.									
Ação Nº 4 - Regular os serviços de assistência domiciliar para baixa, média e alta complexidade.									
Ação Nº 5 - Monitorar e avaliar a produção dos serviços próprios e contratados de média e alta complexidade.									
Ação Nº 6 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									
DIRETRIZ Nº 4 - Redução e prevenção dos riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção compoem a integralidade da atenção.									
OBJETIVO Nº 4 .1 - Aprimorar a vigilância em saúde de forma integrada e transversal nas redes de atenção.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 2 anos de idade .	Proporção das 10 vacinas (bcg, rotavírus humano, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.	Percentual	2022	10,00	100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									

Ação Nº 2 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde.									
Ação Nº 4 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 5 - Executar os planos e programas multissetoriais voltados a redução aos índices de mortalidade									
2. 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação	Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata.	Percentual	2023	76,50	80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
3. Reduzir a taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2022	339,30	234,50	249,20	Taxa	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde.									
Ação Nº 4 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
4. Melhorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.	% de mortalidade proporcional por causa básica definida.	Percentual	2022	92,50	97,70	94,80	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
5. Melhorar a cobertura de imóveis visitados nos ciclos de controle do Aedes (Dengue).	Número de municípios que atingiu o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do AEDES (Dengue).	Número	2023	68	141	141	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									

6. Melhorar a cura de casos novos de Hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2022	78,20	98,40	85,00	Proporção	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 2 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
7. Elevar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2022	60,70	85,00	75,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
8. Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	Taxa	2022	5,00	3,65	5,00	Taxa	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elevar o percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	Percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	Percentual	2023	30,00	70,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Institucionalizar a contratualização dos serviços de saúde ofertados sob gestão do estado atendendo os princípios da administração pública com foco no usuário.									
Ação Nº 2 - Redefinir o perfil assistencial dos hospitais sob gestão do estado conforme as linhas de cuidados pactuadas no PRI.									
Ação Nº 3 - Implantar sistema de gestão de saúde para todas as unidades sob gestão estadual - AGHUSE.									
Ação Nº 4 - Contratualizar as unidades assistenciais sob gestão da SES									
Ação Nº 5 - Implantar o APURA-SUS em 13 unidades contempladas na Portaria 048/GBSES, 02 unidades contratualizadas sob gestão da SES, e 08 unidades hospitalares sob gestão diretas da SES.									
2. Apoiar a tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais por meio do acesso facilitado a um conjunto de informações relevantes e atualizadas, através do Sistema de Painéis de Business Intelligence-SIEGES	Percentual de implantação do SIEGES	Percentual	2023	0,00	100,00	30,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Implantar central de comando, controle e regulação junto ao serviço de inteligência estratégica para gestão do SUS (SIEGES) para monitoramento dos resultados da SES									
Ação Nº 2 - Implementar a sala de situação por meio do Sieges (Serviço de Inteligência estratégica para gestão do SUS);									
3. Implantar o sistema de qualificação da gestão de instituições hospitalares de Mato Grosso.	Numero de unidades com AHGUSE implantado.	Número	2023	0	9	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar sistema de gestão de saúde para todas as unidades sob gestão estadual - AGHUSE.									
4. Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológica em saúde - ATS na SES-MT.	Percentual de avaliações tecnológicas em saúde.	Percentual	2023	6,00	24,00	6,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Institucionalizar a padronização da relação de medicamentos, produtos e insumos de saúde das unidades sob gestão da SES.									
Ação Nº 2 - Elaborar Estudos e Avaliação de Tecnologias em Saúde ATS Sínteses de Evidências, Parecer Técnico Científico, Avaliação Econômica e Avaliação de Impacto Orçamentário para atender as demandas do SUS.									
Ação Nº 3 - Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológicas em saúde ATS na SES-MT.									
OBJETIVO Nº 5 .2 - Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar trabalhadores para o SUS	Nº de trabalhadores qualificados para o SUS.	Número	2023	24.657	100.000	25.000	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS.									
Ação Nº 2 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 3 - Implementar ações educacionais aos servidores e gestores para a gestão dos processos de incorporação/desincorporação de tecnologia nas diversas áreas de atenção à saúde da SES.									
2. Implantar núcleos de Educação Permanente em Saúde.	Nº de núcleo de Educação Permanente em Saúde implantado.	Número	2023		20	5	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
3. Avaliar projetos na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	Nº de projetos avaliados na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	Número	2023	0	40	10	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implementar ações educacionais aos servidores e gestores para a gestão dos processos de incorporação/desincorporação de tecnologia nas diversas áreas de atenção à saúde da SES.									
Ação Nº 2 - Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS.									
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 4 - Realizar concurso público para continuidade dos serviços públicos.									
DIRETRIZ Nº 6 - Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entres os 3 entes federados.									

OBJETIVO Nº 6 .1 - Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elevar o percentual de receita própria aplicada em saúde.	% de receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	Percentual	2023	14,63	13,50	12,36	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar o plano de aquisição da SES/MT.									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									
Ação Nº 3 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
2. Aumentar o acesso aos serviços de saúde.	Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do estado, por habitante.	Moeda	2022	964,31	1.036,61	778,82	Moeda	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									
3. Elaborar relatórios de execução orçamentário, físico financeiro.	Nº de relatórios de execução orçamentário físico financeiro da receita e despesa	Número	2023	12	48	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
4. Elaborar relatórios de transferências fundo a fundo.	Nº de relatórios de transferências voluntárias do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde/ano.	Número	2023	12	48	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									

OBJETIVO Nº 6 .2 - Garantir que o co-financiamento estadual do SUS esteja em conformidade com as necessidades de saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar planos macrorregionais de saúde.	Nº de planos macrorregionais de saúde elaborados e pactuados.	Número	2023	0	6	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Finalizar os planos macrorregionais de ações e serviços físicos e financeiros com as reais necessidades de saúde da população.									
2. Manter unidades contratualizadas.	Nº de unidades próprias e contratualizadas.	Número	2023	8	8	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar a política de cofinanciamento para ações e serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Contratualizar ações e serviços das unidades próprias e conveniados ao SUS.									

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	Realizar conferencias estaduais de saúde	0	
	Elaborar planos macrorregionais de saúde.	0	
	Elevar o percentual de receita própria aplicada em saúde.	12,36	
	Qualificar trabalhadores para o SUS	25.000	
	Implantar os Comitês Executivo de Governança da RAS - CEGRAS.	3	
	Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde	12	
	Aumentar o acesso aos serviços de saúde.	778,82	

	Implantar núcleos de Educação Permanente em Saúde.	5	
	Apoiar a tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais por meio do acesso facilitado a um conjunto de informações relevantes e atualizadas, através do Sistema de Painéis de Business Intelligence-SIEGES	30,00	
	Emitir pareceres e manifestações sobre os instrumentos de planejamento do SUS	9	
	Elaborar relatórios de execução orçamentário, físico financeiro.	12	
	Avaliar projetos na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	10	
	Implantar o sistema de qualificação da gestão de instituições hospitalares de Mato Grosso.	3	
	Emitir resoluções da Comissão Intergestores Bipartite- CIB	300	
	Elaborar relatórios de transferências fundo a fundo.	12	
	Realizar auditorias do SUS	50	
301 - Atenção Básica	Reduzir as internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde.	19,40	
	Reduzir a Mortalidade Infantil	12,48	
	Ampliar a cobertura populacional com APS de 87,46 para 87,75 em Mato Grosso, até dezembro de 2027.	85,50	
	Reduzir a Mortalidade Materna	40,00	
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	57,44	
	Implementar a rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde	1	
	100% das macrorregiões de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde na linha de cuidado materno e infantil realizadas, até dezembro de 2027.	1	
	Elevar o percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	78,00	
	Implantar a estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado nas linhas de cuidado Materno e Infantil, Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas.	1	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Qualificar profissionais de saúde da APS e AAE nas etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde.	3.500	
	Reduzir a permanência em alta complexidade	5,20	
	Elevar o percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	40,00	
	Aumentar procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	0,56	
	Manter unidades contratualizadas.	8	
	Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde de atenção hospitalar de média complexidade no estado de Mato Grosso	585,40	
	Aumentar a quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade.	412.000	
	Realizar serviço de reabilitação a pessoa com deficiência em todos os municípios do estado de Mato Grosso	141	
	Regular pacientes nos hospitais de referencia	100,00	
	Implantar complexos reguladores de urgência e emergência nas macrorregiões de saúde de MT	100,00	
	Implantar SAMU nos municípios	19	
	Aumentar a taxa de doação de sangue em Mato Grosso	1,40	
	Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS	80,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Implantar linha de cuidado compartilhado na rede de atenção para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	1	
	Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológica em saúde – ATS na SES-MT.	6,00	
	Aumentar o percentual de municípios utilizando o sistema Hórus	81,30	
305 - Vigilância Epidemiológica	Aumentar o percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	63,50	
	Reduzir a Mortalidade por causas externas	77,30	
	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 2 anos de idade .	100,00	
	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação	80,00	
	Reduzir a taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos.	249,20	
	Melhorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.	94,80	

Melhorar a cobertura de imóveis visitados nos ciclos de controle do Aedes (Dengue).	141	
Melhorar a cura de casos novos de Hanseníase.	85,00	
Elevar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	75,00	
Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	5,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.657.877.280,00	8.583.290,00	N/A	N/A	N/A	N/A	125.170,00	1.666.585.740,00
	Capital	N/A	34.327.485,00	46.303,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34.373.788,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	60.574.177,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.574.177,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	754.797.001,00	316.513.812,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.071.310.813,00
	Capital	N/A	239.683.608,00	1.908.177,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.851.440,00	251.443.225,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	78.531.873,00	21.039.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	99.571.273,00
	Capital	N/A	4.227.313,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.227.313,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	2.322.388,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000.000,00	4.322.388,00
	Capital	N/A	N/A	214.733,00	N/A	N/A	N/A	N/A	540.272,00	755.005,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	15.427.000,00	9.870.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.297.000,00
	Capital	N/A	7.695.101,00	3.047.523,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.742.624,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

As informações e dados da Programação Anual de Saúde serão atualizados e analisados no Relatório Anual de Gestão - RAG.

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: 28/02/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
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	70.526.628,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.526.628,55
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.831.917.080,51	650.004.501,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.481.921.581,82
	Capital	0,00	367.660.707,27	52.297.498,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.979.403,41	449.937.608,90
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	64.982.775,28	52.661.152,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117.643.927,49
	Capital	0,00	2.175.683,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.175.683,82
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	1.447.433,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.447.433,92
	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	10.817.806,48	10.926.882,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.744.688,83
	Capital	0,00	1.359.250,32	12.516.211,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.875.461,56
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	1.218.784.839,39	15.604.406,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.120.274,80	1.236.509.520,55
	Capital	0,00	10.394.190,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.394.190,61
TOTAL		0,00	3.578.618.962,23	795.458.085,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.099.678,21	4.406.176.726,05

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 18/02/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	47,17 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	19,64 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	5,65 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,72 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	56,73 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.201,83
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,39 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,23 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,83 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,13 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	11,14 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,29 %

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

Data da consulta: 18/02/2025.

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)	23.846.832.810,00	23.846.832.810,00	27.391.203.676,21	114,86
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	20.273.358.199,00	20.273.358.199,00	23.086.821.240,20	113,88
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS)	20.072.117.180,00	20.072.117.180,00	22.888.893.278,74	114,03

Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	201.241.019,00	201.241.019,00	197.927.961,46	98,35
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	170.259.453,00	170.259.453,00	205.329.730,82	120,60
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.079.163.546,00	1.079.163.546,00	1.767.046.497,03	163,74
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.324.051.612,00	2.324.051.612,00	2.332.006.208,16	100,34
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.118.248.627,00	4.118.248.627,00	4.255.659.686,39	103,34
Cota-Parte FPE	3.464.285.560,00	3.464.285.560,00	4.061.181.514,81	117,23
Cota-Parte IPI-Exportação	123.263.067,00	123.263.067,00	194.478.171,58	157,77
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	530.700.000,00	530.700.000,00	0,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	5.721.101.834,00	5.721.101.834,00	6.668.701.832,75	116,56
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.150.704.295,00	5.150.704.295,00	5.736.605.316,36	111,38
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	539.581.773,00	539.581.773,00	883.476.973,50	163,73
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	30.815.766,00	30.815.766,00	48.619.542,89	157,77
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.243.979.603,00	22.243.979.603,00	24.978.161.529,85	112,29

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 (V)	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41
Despesas Correntes	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	994.480.609,00	2.374.358.174,64	2.199.577.787,78	92,64	2.142.582.026,10	90,24	2.095.989.614,20	88,28	56.995.761,68
Despesas Correntes	754.797.001,00	1.927.349.680,88	1.831.917.080,51	95,05	1.780.998.394,77	92,41	1.734.405.982,87	89,99	50.918.685,74
Despesas de Capital	239.683.608,00	447.008.493,76	367.660.707,27	82,25	361.583.631,33	80,89	361.583.631,33	80,89	6.077.075,94
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	82.759.186,00	70.398.473,11	58.072.127,25	82,49	55.106.964,71	78,28	54.144.510,92	76,91	2.965.162,54
Despesas Correntes	78.531.873,00	68.222.755,29	55.896.443,43	81,93	53.188.070,89	77,96	52.225.617,10	76,55	2.708.372,54
Despesas de Capital	4.227.313,00	2.175.717,82	2.175.683,82	100,00	1.918.893,82	88,20	1.918.893,82	88,20	256.790,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	23.122.101,00	13.253.013,28	12.177.056,80	91,88	9.292.691,00	70,12	9.291.634,88	70,11	2.884.365,80

Despesas Correntes	15.427.000,00	11.389.975,92	10.817.806,48	94,98	8.401.960,08	73,77	8.400.903,96	73,76	2.415.846,40
Despesas de Capital	7.695.101,00	1.863.037,36	1.359.250,32	72,96	890.730,92	47,81	890.730,92	47,81	468.519,40
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	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 (XI)	1.613.916.073,00	1.249.658.639,04	1.229.179.030,00	98,36	1.217.608.383,74	97,44	1.210.917.939,69	96,90	11.570.646,26
Despesas Correntes	1.579.588.588,00	1.233.374.182,62	1.218.784.839,39	98,82	1.207.971.548,36	97,94	1.201.281.104,31	97,40	10.813.291,03
Despesas de Capital	34.327.485,00	16.284.456,42	10.394.190,61	63,83	9.636.835,38	59,18	9.636.835,38	59,18	757.355,23
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.774.852.146,00	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	94,12	3.493.929.146,69	92,13	3.433.433.187,58	90,53	75.603.483,69

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	3.569.532.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	30.000,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.569.502.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	2.997.379.383,58		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	572.123.246,80	496.549.763,11	436.053.804,00
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (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 (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	14,29	13,98	13,74

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)1 (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 (XXI)	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 = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP pagar (t)
Empenhos de 2024	2.997.379.383,58	3.569.502.630,38	572.123.246,80	136.099.442,80	0,00	0,00	0,00	136.099.442,80

Empenhos de 2023	2.755.659.058,44	3.327.496.327,97	571.837.269,53	191.695.125,83	0,00	0,00	127.119.996,16	3.989.121
Empenhos de 2022	2.532.653.818,23	3.088.453.263,05	555.799.444,82	312.309.721,65	0,00	0,00	230.505.906,13	1.764.972
Empenhos de 2021	2.309.249.697,05	2.561.240.151,76	251.990.454,71	247.520.615,45	0,00	0,00	160.629.529,45	544.753
Empenhos de 2020	1.689.112.922,41	1.753.912.298,69	64.799.376,28	163.040.546,51	0,00	98.241.170,23	117.453.710,64	8.672
Empenhos de 2019	1.539.876.942,80	1.563.060.290,25	23.183.347,45	167.766.662,32	0,00	144.583.314,87	132.155.753,50	166.663
Empenhos de 2018	1.414.060.968,75	1.438.716.876,12	24.655.907,37	111.094.524,59	78.184.514,99	8.254.102,23	54.733.453,85	434.532
Empenhos de 2017	1.264.638.053,46	1.317.820.198,59	53.182.145,13	71.130.988,05	0,00	17.948.842,92	39.968.005,47	C
Empenhos de 2016	1.201.936.990,06	1.414.649.733,43	212.712.743,37	71.807.276,47	0,00	0,00	39.952.122,14	C
Empenhos de 2015	1.075.402.352,70	1.166.192.594,88	90.790.242,18	25.304.877,57	0,00	0,00	18.205.700,62	C
Empenhos de 2014	967.011.583,42	1.015.570.874,85	48.559.291,43	34.538.646,08	0,00	0,00	16.774.448,37	C
Empenhos de 2013	868.766.505,46	910.900.443,12	42.133.937,66	28.476.077,75	0,00	0,00	17.835.748,75	C

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	12.260.898,11
---	----------------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	12.235.611,32
--	----------------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	25.286,79
---	------------------

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 2024 a ser compensados (XXV)	25.286,79	0,00	0,00	0,00	25.286,79
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	6.538,26	0,00	0,00	0,00	6.538,26
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	30.000,00	0,00	0,00	-30.000,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	31.825,05	30.000,00	0,00	0,00	1.825,05

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 (XXX)	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28
Provenientes da União	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28

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 (XXXIV)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	328.273.429,00	767.194.880,11	732.281.402,94	95,45	577.484.369,53	75,27	576.447.758,42	75,14	154.797.033,41
Despesas Correntes	316.513.812,00	665.463.812,00	650.004.501,31	97,68	529.112.861,04	79,51	528.090.476,93	79,36	120.891.640,27
Despesas de Capital	11.759.617,00	101.731.068,11	82.276.901,63	80,88	48.371.508,49	47,55	48.357.281,49	47,53	33.905.393,14
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	21.039.400,00	56.839.400,00	52.661.152,21	92,65	41.248.357,59	72,57	41.248.357,59	72,57	11.412.794,62
Despesas Correntes	21.039.400,00	56.839.400,00	52.661.152,21	92,65	41.248.357,59	72,57	41.248.357,59	72,57	11.412.794,62
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	5.077.393,00	5.077.393,00	1.447.433,92	28,51	1.096.661,19	21,60	1.096.661,19	21,60	350.772,73
Despesas Correntes	4.322.388,00	4.322.388,00	1.447.433,92	33,49	1.096.661,19	25,37	1.096.661,19	25,37	350.772,73
Despesas de Capital	755.005,00	755.005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	12.917.523,00	31.274.615,93	23.443.093,59	74,96	15.587.567,30	49,84	15.552.313,48	49,73	7.855.526,29
Despesas Correntes	9.870.000,00	12.570.000,00	10.926.882,35	86,93	8.027.059,30	63,86	8.027.059,30	63,86	2.899.823,05
Despesas de Capital	3.047.523,00	18.704.615,93	12.516.211,24	66,92	7.560.508,00	40,42	7.525.254,18	40,23	4.955.703,24
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	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 (XL)	87.043.455,00	22.933.700,41	17.724.681,16	77,29	7.844.824,86	34,21	7.839.505,73	34,18	9.879.856,30
Despesas Correntes	87.043.455,00	22.933.700,41	17.724.681,16	77,29	7.844.824,86	34,21	7.839.505,73	34,18	9.879.856,30
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	454.351.200,00	883.319.989,45	827.557.763,82	93,69	643.261.780,47	72,82	642.184.596,41	72,70	184.295.983,35
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 (XLII) = (V + XXXIV)	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	1.322.754.038,00	3.141.553.054,75	2.931.859.190,72	93,33	2.720.066.395,63	86,58	2.672.437.372,62	85,07	211.792.795,09
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	103.798.586,00	127.237.873,11	110.733.279,46	87,03	96.355.322,30	75,73	95.392.868,51	74,97	14.377.957,16
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	5.077.393,00	5.077.393,00	1.447.433,92	28,51	1.096.661,19	21,60	1.096.661,19	21,60	350.772,73
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	36.039.624,00	44.527.629,21	35.620.150,39	80,00	24.880.258,30	55,88	24.843.948,36	55,79	10.739.892,09
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.700.959.528,00	1.272.592.339,45	1.246.903.711,16	97,98	1.225.453.208,60	96,30	1.218.757.445,42	95,77	21.450.502,56
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	3.229.203.346,00	4.675.702.466,52	4.397.090.394,20	94,04	4.137.190.927,16	88,48	4.075.617.783,99	87,17	259.899.467,04
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	376.062.508,00	883.319.989,45	827.557.763,82	93,69	643.261.780,47	72,82	642.184.596,41	72,70	184.295.983,35
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.853.140.838,00	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	94,12	3.493.929.146,69	92,13	3.433.433.187,58	90,53	75.603.483,69

FONTE: SIOPS, Mato Grosso13/02/25 14:11:56

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.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9.1 EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA

Os valores informados na planilha "Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa no Exercício 2024" referem-se a despesas empenhadas, ou seja, valores já comprometidos pelo orçamento para execução de determinadas ações ou serviços públicos.

O total de recursos aplicados nos serviços de saúde foi de R\$ 4.406.176.726,05, demonstrado por despesas correntes e de capital, indicando o montante que foi formalmente reservado para cobrir despesas previstas no planejamento orçamentário.

DESPESAS EMPENHADAS POR FONTE DE RECURSOS						
SUBFUNÇÃO	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	70.526.628,55	0,00	0,00	0,00	0,00	70.526.628,55
Corrente	70.526.628,55	0	0	0	0	70.526.628,55
Capital	0	0	0	0	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.199.577.787,78	702.301.999,53	0,00	0,00	29.979.403,41	2.931.859.190,72
Corrente	1.831.917.080,51	650.004.501,31	0	0	0	2.481.921.581,82
Capital	367.660.707,27	52.297.498,22	0	0	29.979.403,41	449.937.608,90
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	67.158.459,10	52.661.152,21	0,00	0,00	0,00	119.819.611,31
Corrente	64.982.775,28	52.661.152,21	0	0	0	117.643.927,49
Capital	2.175.683,82	0	0	0	0	2.175.683,82

304 - Vigilância Sanitária	0,00	1.447.433,92	0,00	0,00	0,00	1.447.433,92
Corrente	0	1.447.433,92	0	0	0	1.447.433,92
Capital	0	0	0	0	0	0
305 - Vigilância Epidemiológica	12.177.056,80	23.443.093,59	0,00	0,00	0,00	35.620.150,39
Corrente	10.817.806,48	10.926.882,35	0	0	0	21.744.688,83
Capital	1.359.250,32	12.516.211,24	0	0	0	13.875.461,56
306 - Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Corrente	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0	0	0
Outras Subfunções	1.229.179.030,00	15.604.406,36	0,00	0,00	2.120.274,80	1.246.903.711,16
Corrente	1.218.784.839,39	15.604.406,36	0	0	2.120.274,80	1.236.509.520,55
Capital	10.394.190,61	0	0	0	0	10.394.190,61
TOTAL	3.578.618.962,23	795.458.085,61	0	0	32.099.678,21	4.406.176.726,05

Da aplicação das despesas empenhadas por subfunção, houve a seguinte execução:

Na subfunção **Atenção Básica** R\$ **70.526.628,55**, sendo os recursos aplicados com recursos da fonte do Estado em despesas correntes.

Na subfunção **Assistência Hospitalar e Ambulatorial** aplicou-se R\$ **2.931.859.190,72**, sendo parte dos recursos do Estado e da União, aplicando em despesas correntes e de capital.

Na subfunção **Assistência Farmacêutica**, investiu-se R\$ **119.819.611,31**, sendo parte do Estado e parte do Ministério da Saúde. Desse total, R\$ 117.643.927,49 foram em despesas correntes e R\$ 2.175.688,82 de despesas de capital.

Com relação a subfunção **Vigilância Sanitária**, executou-se R\$ **1.447.433,92**, sendo estes recursos advindo do Ministério da Saúde, e na subfunção **Vigilância Epidemiológica** foi aplicado R\$ **35.620.150,39**, com recursos do Estado e do Ministério da Saúde.

As aplicações em **Outras Subfunções**, totalizaram R\$ **1.246.903.711,16**, sendo em despesas correntes e em despesas de capital. Do total aplicado, o maior valor foi na execução de despesas com pessoal e encargos sociais.

Do total de despesas empenhadas na saúde, R\$ 3.610.718.640,44 foram aplicados com recursos pelo Estado e R\$ 795.458.085,61 com recursos do Ministério da Saúde.

analisando por subfunções das despesas empenhadas com saúde evidenciou a aplicação maior nos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, totalizando R\$ 2.931.859.190,72 e os gastos com Outras Subfunções(administrativas), o valor de R\$ 1.246.903.711,16.

É utilizado a base de dados do SIOPS pelo Sistema Digisus na apresentação dos dados financeiros do Relatório Anual de Gestão-RAG.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	47,17 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	19,64 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	5,65 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,72 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	56,73 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.201,83
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,39 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,23 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,83 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,13 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	11,14 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,29 %

Analisando a parte dos Indicadores apresentados pelo SIOPS no exercício de 2024, referente aos itens 1.1 a 3.2, verifica-se:

O **indicador 1.1** a receita de impostos arrecadada tem participação direta pelo estado sobre a receita total e alcançou o percentual de 47,17%. A finalidade deste indicador é dimensionar a capacidade de arrecadação do Estado, ou seja, demonstra que quase a metade das receitas de impostos (IPVA, ICMS, ITCMD, multas e juros de mora, multas e juros de mora da dívida ativa e receita da dívida ativa de impostos) foi arrecadada pelo Estado. Este indicador retrata que quanto menor for este índice, maior será o grau de dependência de recursos de outras esferas de governo.

O **indicador 1.6** refere-se a participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais sobre a receita total do estado, alcançou 56,73%, significando que de toda a arrecadação, mais da metade foi de recursos próprios e de transferências constitucionais (Fundo de Participação dos Estados (FPE), IRRF, IPI Exportação, ICMS Exportação (Lei Kandir).

O objetivo deste indicador é medir a participação percentual da receita própria, ou seja, de impostos diretamente arrecadados e de transferências constitucionais e legais, com relação a receita total do Estado. Sua finalidade é dimensionar o volume de recursos vinculados à saúde do Estado. ressaltando que o Estado deve aplicar no mínimo 12% do total das receitas vinculadas na saúde.

Os indicadores **2.1 a 2.6** referem-se as despesas efetuadas pela Saúde do Estado nas Ações e Serviços de Saúde.

Quanto ao **indicador 2.1** - A Despesa Total com saúde por habitante em 2024 ficou em R\$ 1.201,83, valor per capita por habitante acima do aplicado em 2023, que ficou em R\$ 1.110,37.

Se considerarmos as Despesas com Recursos Próprios em ASPS por habitante, o Estado alcançou em 2024 o valor per capita de R\$ 975,63.

O **indicador 2.2** refere-se a participação da Despesa com Pessoal e encargos sociais na despesa total com saúde, onde ocorreu a execução de

despesas no percentual de 26,39%, representando pouco mais de um quarto do total que foi gasto em saúde pelo Estado, isto é, tem comprometido um percentual baixo com pessoal. O valor total aplicado em despesa de pessoal foi de R\$ 1.160.287.989,74.

O **indicador 2.4** referente a participação das Despesas com Serviços de Terceiros e Pessoa Jurídica em relação ao total das despesas com Saúde, teve um percentual de 31,23% do total das despesas com a saúde estadual, demonstrando gastos com serviços médicos, serviços de manutenção, energia elétrica, água, telefone entre outros, totalizando R\$ 1.373.301.556,31.

O **Indicador 2.5** são as participações das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde, em 2024 ficou o percentual de 10,83%, houve um volume expressivo de recursos aplicados com as despesas de capital. O valor aplicado no exercício foi de R\$ 476.382.944,89.

Dos recursos aplicados em Investimentos, relacionamos a conclusão de reformas do prédio central e Novo Anexo da SES, das unidades descentralizadas e construção dos Hospitais Central, Hospital Regional de Alta Floresta, Juína, Confresa e Tangará da Serra.

No que se refere aos **Indicadores 3.1 e 3.2** demonstra a quantidade de Receitas obtidas para aplicação nas despesas com Ações de Saúde.

O **indicador 3.1** refere-se à Participação das transferências para a saúde em relação a despesa total com saúde do Estado, apresentando um percentual de 11,14% de aplicação, ou seja, demonstrou a relação dos recursos transferidos por outras esferas de governo (União) que foram aplicados na saúde do Estado. Os recursos transferidos do FNS foram R\$ 491.792.817,05.

O **indicador 3.2** referente a receita própria aplicada em Saúde, tem como objetivo demonstrar o percentual de recursos próprios gastos em ações e serviços de saúde - ASPS.

O Estado alcançou neste indicador o percentual de 14,29% sobre as arrecadações das receitas dos impostos e de transferências constitucionais e legais, conforme determina o art. 60 da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, tendo sido aplicado com recursos próprios em despesas empenhadas o valor de R\$ 3.569.502.630,38.

9.3. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Analisando as receitas próprias do Estado que compõem a base de cálculo para a aplicação do mínimo de 12% das ações e serviços públicos de saúde-ASPS, verifica-se na tabela abaixo a relevância na arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para o financiamento na saúde, visto ser a maior das arrecadações das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais que compõem a base de cálculo, perfazendo um percentual de 84,91% sobre o total da Receita de Impostos e transferências constitucionais arrecadados que foi de R\$ 24.978.161.529,85.

Abaixo temos a planilha com os valores arrecadados pelo Estado no Exercício 2024 para o cálculo do mínimo constitucional de 12% na Saúde em Ações e Serviços Públicos de Saúde e ASPS.

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	23.846.832.810,00	27.391.203.676,21
ICMS	20.072.117.180,00	22.888.893.278,74
Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	201.241.019,00	197.927.961,46
ITCD	170.259.453,00	205.329.730,82
IPVA	1.079.163.546,00	1.767.046.497,03
IRRF	2.324.051.612,00	2.332.006.208,16
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.118.248.627,00	4.255.659.686,39
Cota-Parte FPE	3.464.285.560,00	4.061.181.514,81
Cota-Parte IPI-Exportação	123.263.067,00	194.478.171,58
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	530.700.000,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	5.721.101.834,00	6.668.701.832,75
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.150.704.295,00	5.736.605.316,36
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	539.581.773,00	883.476.973,50
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	30.815.766,00	48.619.542,89
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.243.979.603,00	24.978.161.529,85

O valor arrecadado em 2024 com Receitas Próprias e Transferências Constitucionais pelo Estado, já deduzidas as Transferências Constitucionais aos Municípios totalizou em R\$ 24.978.161.529,85, sendo um valor a maior que em 2023 no valor de R\$ 2.014.336.042,77, um percentual a maior em 8,77%.

As Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, incluindo o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o IPI Exportação, integrantes da receita do Estado, teve um aumento em relação a 2023 no repasse, totalizando R\$ 4.255.659.686,39, ou seja, um valor a maior em R\$ 567.301.239,51.

As receitas de transferências do SUS repassadas pela União em 2024 totalizaram R\$ 491.792.817,05.

Com relação as despesas totais empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), considerando os recursos do Estado e do Ministério da Saúde foram executadas no ano de 2024 o total de R\$ 4.397.090.394,20, com um acréscimo em relação ao ano de 2023 de R\$ 521.545.384,57.

Do total de recursos aplicados na saúde executou-se com recursos próprios em ASPS, referente a despesas empenhadas o total de R\$ 3.569.502.630,38, o que demonstra uma aplicação de 14,29%, cumprindo com a aplicação mínima de 12% em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar 141/2012.

Na planilha abaixo está demonstrado o total de recursos aplicados no Estado com recursos próprios e quanto a lei determina que seja o mínimo a ser aplicado.

APLICAÇÃO DOS PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS NA SAÚDE - EXERCÍCIO 2024

TOTAL DE DESPESAS MÍNIMA A SER APLICADA COM SAÚDE - ASPS	2.997.379.383,58
TOTAL DAS DESPESAS APLICADAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS	3.569.502.630,38
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL DE 12%	14,29%
VALOR A MAIOR APLICADO - DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (12%)	572.123.246,80

A planilha abaixo apresenta a execução das despesas com recursos próprios do Estado, especificamente destinados a **Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**. A expressão "**por subfunção**" indica que os gastos estão organizados de acordo com diferentes categorias ou áreas dentro da saúde, como **atenção básica, vigilância sanitária, assistência hospitalar, entre outras**.

Em resumo, a planilha detalha **como os recursos estaduais foram utilizados na área da saúde**, segmentando os gastos conforme diferentes **subfunções** dentro do setor.

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	84.714.177,00	70.526.628,55	69.339.081,14	63.089.487,89
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	2.374.358.174,64	2.199.577.787,78	2.142.582.026,10	2.095.989.614,20
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	70.398.473,11	58.072.127,25	55.106.964,71	54.144.510,92
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13.253.013,28	12.177.056,80	9.292.691,00	9.291.634,88
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES	1.249.658.639,04	1.229.179.030,00	1.217.608.383,74	1.210.917.939,69
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE - ASPS	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, algumas despesas relacionadas à saúde não são consideradas no cálculo do percentual mínimo constitucional de investimento em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Essas despesas, embora possam estar incluídas no orçamento da saúde, são excluídas da apuração do mínimo obrigatório por não se caracterizarem como ASPS.

O Manual de Demonstrativos Fiscais orienta que, no quadro "Despesas com Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo", sejam registradas as despesas por subfunções da função saúde, discriminadas por categoria econômica. As subfunções típicas incluem:

- Atenção Básica
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Suporte Profilático e Terapêutico
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Alimentação e Nutrição
- Outras Subfunções

Além dessas, podem ser utilizadas subfunções atípicas, desde que sejam despesas relacionadas à saúde. As categorias econômicas são divididas em:

- **Despesas Correntes:** aquelas que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.
- **Despesas de Capital:** aquelas que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.

É importante destacar que despesas como pagamento de aposentadorias e pensões, assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada), saneamento básico realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas, limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos, entre outras, não são consideradas como despesas com ASPS para fins de cumprimento do percentual mínimo constitucional.

Essas orientações visam garantir que os recursos destinados ao cumprimento do mínimo constitucional em saúde sejam aplicados efetivamente em ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde, conforme definido na legislação vigente.

As despesas com saúde não computadas (Recursos do Ministério da Saúde e de Outros Recursos vinculados a Saúde) para fins de apuração do percentual mínimo, isto é, execução com recursos da União, despesas com inativos, convênios, de taxas da Vigilância Sanitária entre outros, totalizaram

em despesas empenhadas o valor de R\$ 827.557.763,82 em 2024, sendo recursos do Fundo Nacional de Saúde, recursos do Estado aplicados no pagamento dos Inativos e da Fonte própria de taxas para vigilância Sanitária.

Na planilha abaixo está demonstrado a execução de despesas com recursos repassados pelo Ministério da Saúde (FNS) e Outros Recursos vinculados a Saúde.

DESPESAS COM S A U D E POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	767.194.880,11	732.281.402,94	577.484.369,53	576.447.758,42
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	56.839.400,00	52.661.152,21	41.248.357,59	41.248.357,59
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.077.393,00	1.447.433,92	1.096.661,19	1.096.661,19
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	31.274.615,93	23.443.093,59	15.587.567,30	15.552.313,48
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES	22.933.700,41	17.724.681,16	7.844.824,86	7.839.505,73
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	883.319.989,45	827.557.763,82	643.261.780,47	642.184.596,41

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Controle e Avaliação	-	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	INSTITUTO LIONS DA VISAO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Controle e Avaliação	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	HOSPITAL DO CANCER DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Setores Internos da SMS	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	POLICLINICA DO PLANALTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-

Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	CAPS II VERDAO - SMS CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	CAPS CPA IV - SMS CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.096079/2024-72	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	HOSPITAL DO CANCER DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO/2024/7333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BARRA DO BUGRES	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, a Secretaria Municipal de Saúde de BARRA DO BUGRES necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BARRA DO BUGRES				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS DIAMANTINO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS DIAMENTINO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JURUENA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS JURUENA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS COLNIZA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS COLNIZA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

PRO-2024/44829	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA RC-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO RIO CUIABÁ	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	nao se aplica				
Encaminhamentos	nao se aplica				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARENÁPOLIS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ARENAPOLIS				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TORIXOREU	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS TORIXOREU				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ALTO PARAGUAI	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ALTO PARAGUAI				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BARRA DO GARÇAS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BARRA DO GARÇAS				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024-36439	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVAG - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO GUAPORÉ	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Cons. Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé	Concluído
Recomendações	Considerando os objetivos estabelecidos para a realização da auditoria no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Guaporé, foi verificado que o consórcio não dispõe do Protocolo de intenções, condição para sua existência, o estatuto não foi publicado na imprensa oficial e o Regimento Interno se encontram desatualizados. Inexistência de Atas do Conselho Fiscal e Técnico no exercício 2023. O Plano Operativo de Metas para 2023 foi aprovado tardiamente na CIB, em dezembro de 2023. Quanto ao acesso dos usuários aos serviços contratados pelo consórcio, em comparação ao previsto no plano operativo para o ano de 2023, o encaminhamento dos usuários para serviços de saúde contratados pelo CISVAG não se deu por meio do Sistema de Regulação oficial SISREG. A Agenda médica para atendimento na sede do consórcio dispunha de com poucos dias por profissional e grande número de pacientes. Se observou limitação de acesso aos usuários aos insumos de higiene nos sanitários. Em relação ao monitoramento do acesso dos usuários em nível da administração do consórcio, em nível municipal e estadual; vem ocorrendo perdas na série histórica e no faturamento pelos municípios consorciados por não estarem alimentando o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA para serviços oferecidos via CISVAG. O único relatório anual elaborado pelo ERS de Pontes e Lacerda em 2023, referente aos serviços oferecidos via consórcio, não apresentava análise dos dados. Na correlação entre serviços ofertados pelo consórcio e demanda reprimida na região de saúde; foi observada a existência de demanda reprimida para serviços oferecidos pelo consórcio e que não foram utilizados em sua totalidade em 2023. O sistema de informação para organizar o acesso e a prestação dos serviços contratados; não vem sendo utilizado em toda sua capacidade e relatórios contendo dados diferentes e há dificuldade na exportação dos dados para o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA. Em relação ao processo de contratação e execução dos serviços; houve a execução de serviços de saúde por períodos sem contrato, ou vigência vencida em 2023. Foi verificado um baixo Percentual de execução de exames e cirurgias e ausência de oferta de consultas previstas no Plano Operativo de Metas/2023. A utilização da receita prevista para os municípios na execução de serviços via CISVAG variou entre 57,4 a 80,6% em 2023. O Programa MT Mais Cirurgia, foi executado por empresas contratadas para execução do Plano Operativo de Metas, as quais não continham parte dos procedimentos propostos no programa citado.				
Encaminhamentos	CISVAG - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO GUAPORÉ CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE GABINETE DO SERETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVO SÃO JOAQUIM	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVO SÃO JOAQUIM				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2022/38030	UNIDADE JURIDICA SES/MT	UNIDADE JURIDICA SES/MT	UNIDADE JURIDICA SES/MT	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022	Concluído
Recomendações	Conclui-se, que os documentos apresentados demonstram que os procedimentos médicos foram realizados conforme a ordem judicial, com a aplicação das doses prescritas de medicamento antiangiogênico no paciente José Dourival Mattos Conceição, e que os valores referentes ao bloqueio judicial foram devidamente regularizado . Não se constatam, à luz das informações fornecidas, indícios de irregularidades relacionadas a preço ou qualidade.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26710	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA	Plano de ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
----------------	------------	----------------------------------	------------------	------------	--------

PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARIPUANA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ARIPUANA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/59979	GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO DE SAUDE / MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER	Resultado da Apuração de fatos na ocorrência de óbitos de Recém nascidos no HR Colíder pela Comissão	Concluído
Recomendações	Diante das não conformidades detectadas durante a realização da sindicância e prováveis indícios de infrações éticas, encaminhamos este Parecer Técnico ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso para ciência e demais providencias que julgar pertinentes.				
Encaminhamentos	CRM MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	Proposta de Plano de Ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA MARILANDIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA MARILANDIA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA XAVANTINA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA XAVANTINA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2023/37338	UNIDADE JURIDICA SES/MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	PROCESSO JUDICIAL	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022,	Concluído

Recomendações	consulta médica foi realizada pela empresa de menor preço, com o devido processamento dos pagamentos e regularizações conforme os documentos anexos. Diante disso, a demanda judicial foi atendida de maneira satisfatória, sem indícios de irregularidades em relação aos valores praticados. No entanto, esta Unidade não dispõe de elementos suficientes para emitir parecer sobre a qualidade do serviço prestado.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS CAMPO NOVO DOS PARECIS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS CAMPO NOVO DOS PARECIS				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JUINA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS JUINA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2023/03533	UNIDADE JURIDICA SES/MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	Processo Judicial nº 1000237-63.2023.8.11.0055	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022,	Concluído
Recomendações	O fornecimento do suplemento Nuten Senior Pó 740g foi realizado, conforme descrito na nota fiscal nº 001.814 (SES-DIC-2024/73468), emitida pela empresa N.R. BAKR-ME, onde consta valor unitário do produto em R\$ 146,00, não se observando a ocorrência de sobrepreço. Diante disso, a demanda judicial foi atendida de maneira satisfatória, sem indícios de irregularidades em relação aos valores praticados.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVO HORIZONTE DO NORTE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVO HORIZONTE DO NORTE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS SANTO AFONSO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS SANTO AFONSO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BRASNORTE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, a Secretaria Municipal de Saúde de BRASNORTE necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BRASNORTE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TANGARA DA SERRA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS TANGARA DA SERRA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/32252	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISRN-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO NORTE DE MT	Plano de ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA OLIMPIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA OLIMPIA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TABAPORA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS TABAPORA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PONTAL DO ARAGUAIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PONTAL DO ARAGUAIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NORTELANDIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NORTELANDIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2024-26	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos	Concluído

Recomendações	A auditoria objetivou a análise dos aspectos relacionados a execução do Plano Operativo de Metas com enfoque na aplicação dos recursos do PAICI do exercício de 2023, bem como os critérios relativos a existência e organização, como o Protocolo de Intenções, Leis Municipais de autorização, Estatuto Social, Atos Normativos, Regimento Interno, Lotacionograma, Contratos de Rateio, Convênios, Termos de Compromisso e Plano Operativo de Metas. Previamente a apresentação das conclusões deste relatório, é importante destacar o apontamento descrito no item V deste relatório, que aborda "As Limitações para a Execução da Auditoria", que exerceu um impacto significativo na condução do trabalho. Nesse contexto, é relevante destacar que o Relatório Preliminar foi submetido aos responsáveis mencionados nas constatações, com prazo para manifestação. Em relação ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos, o relatório foi enviado por e-mail a Secretaria Executiva e ao Presidente do Consórcio, conforme comprovado nos Anexos XIX e XX. O Consórcio tem sua sede nas instalações do Escritório Regional de Saúde de Juara, onde utiliza duas salas: uma destinada à Secretaria Executiva e outra para as duas colaboradoras que cuidam dos serviços administrativos e de regulação. Em relação a sua criação, o CISVA atendeu aos critérios exigidos pela legislação, com os municípios consorciados assinando o protocolo de intenções e publicando as leis de autorização. O Estatuto está em conformidade com as exigências legais, contudo o Regimento Interno, embora existente, está desatualizado. Os Termos de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde e Municípios Consorciados do Programa PAICI estão devidamente assinados e os repasses dos recursos realizados regularmente. Além disso, foram formalizados os contratos de rateio entre os Municípios e o Consórcio. Embora o Consórcio possua um site oficial (https://cisva.com.br), verificou-se que não cumpre plenamente as exigências estabelecidas pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). O Plano Operativo de Metas de 2023 enfrenta obstáculos consideráveis na busca por uma gestão transparente dos recursos do consórcio, uma vez que abrange apenas uma fração das atividades, focando exclusivamente nos contratos realizados no Hospital Municipal de Juara. Esclarecendo que são contratos com valor mensal fixo, ou seja, "pacote de serviços" com consultas, procedimentos e cirurgias, apresentando metas que aparentemente não são avaliadas, de acordo com os poucos documentos disponibilizados pelo Consórcio. Assim, não há registros que comprove a prática de glosas por inexecução de metas ou qualquer outro problema relacionado ao contrato, o que levanta preocupações sobre a eficiência e a eficácia do uso dos recursos públicos. O Plano Operativo não aborda os serviços adquiridos com recursos próprios dos Municípios, que representam pelo menos o dobro dos recursos do PAICI, conforme estabelecido na Portaria 210/GBSES/2023.				
Encaminhamentos	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS COORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE DE JUARA GABIENETE DO SECRETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PORTO ESTRELA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PORTO ESTRELA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS DENISE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS DENISE'				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/57544	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CONSORCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO CORESS	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos	Andamento
Recomendações	nao se aplica				
Encaminhamentos	nao se aplica				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PORTO DOS GAUCHOS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PORTO DOS GAUCHOS				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2024-26	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA	Aud. Execução do Plano Operativo 2023 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena - CISVJ	Concluído

Recomendações	Considerando os objetivos estabelecidos para a realização da auditoria no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena, foi verificado que o consórcio não dispõe do Protocolo de intenções, condição para sua existência, o estatuto, regimento Interno se encontram desatualizados. Inexistência de Atas do Conselho Diretor, Conselho Fiscal e Conselho Intermunicipal de Saúde no exercício 2023. Conselho Fiscal não foi eleito para o exercício 2023. O Plano Operativo de Metas para 2023 aprovado tardiamente, em junho de 2023. A receita prevista no Plano Operativo de Metas/2023 não cobria os custos com os serviços de saúde e gastos administrativos elencados. Continha erro formal na soma dos valores. Os valores previstos para manutenção do consórcio, divergiam daqueles pactuados no contrato de rateio. O quantitativo total de serviços por prestador diferia do quantitativo distribuído entre os municípios. Em relação ao acesso dos usuários aos serviços contratados pelo consórcio em comparação ao previsto no plano operativo para o ano de 2023, foi observada alta utilização pelos municípios consorciados da Casa de Apoio mantida pelo CISVJ, sendo a mesma avaliada positivamente pelos usuários. A Estrutura física da sede do consórcio era inadequada ao grande volume de atendimentos aos usuários e guarda de documentos administrativos e dos pacientes atendidos, sendo transferida para outro local após auditoria in loco. Foi observa perdas na série histórica e no faturamento pelos municípios consorciados, por não estarem alimentando o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA para serviços oferecidos via CISVJ. Quanto ao monitoramento do acesso dos usuários em nível da administração do consórcio, nível municipal e estadual, foi verificada a ausência de protocolo formalizados sobre a regulação dos usuários para serviços de saúde contratados pelo CISVJ e respectiva baixa da fila da regulação. O Sistema de Informação adotado, pode ser melhor explorado para o monitoramento do acesso e lançamento da produção no SIA. Dos recursos repassados pelos municípios ao consórcio, a utilização com serviços de saúde representou um percentual que variou de 11,7 a 81,58% por município no ano de 2023. O modelo de relatório de monitoramento estabelecido pela Coordenadoria de Consórcios da SES/MT não contempla análises quanto a regulação do acesso, alimentação do SIA, data e competência dos repasses de cota de rateio e PAICI, produção de serviços versus repasse por município, entre outras. Nota-se na correlação entre serviços ofertados pelo consórcio e demanda reprimida na região de saúde, a existência de demanda reprimida para serviços oferecidos pelo consórcio e que não foram utilizados em sua totalidade em 2023. O sistema de informação adotado para organizar o acesso e a prestação dos serviços contratados, não vem sendo utilizado em toda sua capacidade. Foi observado divergência de resultados entre relatórios de produção de serviços mensal e por município. Não foi disponibilizado à Casa de Apoio, um sistema informatizado, ou um outro sistema que favoreça o controle mensal de custos e registro diário dos pacientes e acompanhantes em hospedagem e de passagem. Quanto ao processo de contratação e execução dos serviços; foi observado que 05 dos serviços terceirizados do CISVJ não se encontravam cadastrados no CNES. Houve um percentual de execução de 72,8% das consultas e de 79,6% dos exames de imagem e biópsias em relação ao previsto no Plano Operativo e, baixo Percentual de execução de cirurgias 17.2% e de exames laboratoriais 22,9%. Se encontra indefinida a questão do RX, pertencente ao consórcio, em uso no Hospital Municipal, e que não vem sendo utilizado pelo consórcio par atendimento aos pacientes. Em relação a prestação de contas dos recursos recebidos, foram formalizados contratos de rateio com a devida dotação orçamentária. Os recursos da PAICI foram repassados integralmente pela SES/MT conforme portarias, porém não foi possível confirmar os repasses desses valores ao consórcio devido ausência de identificação dos mesmos nos extratos. O município de Juína não possuía contrato de rateio para o ano de 2023 apesar da previsão de repasses de recursos. Foi verificado equívocos nos cálculos da Folha de Pagamento relativo a adicional noturno e de insalubridade. Houve empregados que gozaram férias e não receberam a média dos adicionais de insalubridade e adicional noturno previsto. Há empregados custeados pelo consórcio, e que se encontram à disposição da Prefeitura Municipal de Juína na Farmácia Básica, no Laboratório Central e no Hospital do Município				
Encaminhamentos	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE DE JAURA GABIENETE DO SERETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				

Encaminhamentos	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE DE JAURA GABIENETE DO SERETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				
-----------------	---	--	--	--	--

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS SAO JOSÉ DO RIO CLARO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS SAO JOSÉ DO RIO CLARO				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
----------------	------------	----------------------------------	------------------	------------	--------

PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS CASTANHEIRA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS CASTANHEIRA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS COTRIGUAÇU	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS COTRIGUAÇU				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PONTE BRANCA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PONTE BRANCA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JAURA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS JAURA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS RIBEIRAOZINHO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS RIBEIRAOZINHO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS GENERAL CARNEIRO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS GENERAL CARNEIRO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14637	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARAGUAIANA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ARAGUAIANA				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 28/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

As ações de Auditoria estão sendo realizadas dentro do programado, apesar da equipe de auditores esta reduzidas.. As ações precisaram ser redistribuídas e reordenadas por prioridades, sendo que algumas deverão ser reprogramadas para 2025.

Com relação as ações de auditoria que foram puxadas automaticamente neste sistema, todas se referem às ações desenvolvidas pelo componente Municipal de Auditoria, motivo pelo qual houve a necessidade de fazer todos os registros manualmente.

11. Análises e Considerações Gerais

Em 2022, o estado de Mato Grosso tinha uma população de 3.658.649 milhões de habitantes, o que representa 1,80% da população total do Brasil. Mais de 80% da população reside na zona urbana, indicando uma grande concentração de pessoas nas cidades e áreas mais desenvolvidas. Em termos de sexo a população de Mato Grosso é equilibrada sendo 50,33% (1.841.241) homens e 49,67% (1.817.408) mulheres. Em relação a faixa etária a maior parte da população se concentra na faixa etária de 20 a 59 anos, representando 58,2% (2.127.684 habitantes) do total, o que evidencia um grande potencial de atividade produtiva na população do estado. Esses dados ressaltam a importância econômica e demográfica do estado, especialmente com a grande participação da população adulta em idade ativa. Além disso, a distribuição urbana e a proporção entre homens e mulheres mostram um perfil equilibrado e relevante para o planejamento de políticas públicas e desenvolvimento regional.

Uma análise mais detalhada sobre a **morbidade hospitalar** e **mortalidade** no estado de Mato Grosso, destacando as principais causas de internação e óbitos, de acordo com os dados do **DATASUS**, **SIH** e o **SIM** (Sistema de Informações sobre Mortalidade) para 2023. Aqui estão os principais pontos e conclusões extraídos dos dados:

As Doenças crônicas não transmissíveis (como doenças circulatórias, neoplasias e doenças respiratórias) são responsáveis por uma parcela significativa e crescente da carga de doenças e óbitos no estado, refletindo uma tendência global. A prevenção e acompanhamento clínico dessas condições são essenciais, com foco em diagnóstico precoce, imunização, e acesso a serviços de saúde de qualidade. É crucial a implementação de ações educativas e de prevenção no trânsito para reduzir os acidentes e óbitos por causas externas, especialmente entre os mais jovens. Revela ainda a necessidade de uma resposta integrada dos serviços de saúde, considerando o impacto das internações e óbitos, e otimizando recursos públicos para melhorar o atendimento à população, incluindo assistência de emergência e assistência especializada, destacando a importância da atenção à saúde preventiva, especialmente em relação às doenças crônicas e ao aumento de óbitos por causas externas, que têm grande impacto na saúde pública e nas políticas de saúde do estado.

Desta forma, com uma **população predominantemente urbana** (80%), o estado de Mato Grosso enfrenta desafios característicos de áreas urbanas, como o acesso desigual a serviços de saúde e o aumento de condições crônicas relacionadas ao estilo de vida urbano. Embora o estado tenha uma grande parte de sua população em **idade ativa** (20 a 59 anos), o risco de doenças crônicas e lesões externas (como acidentes e violência) pode comprometer a qualidade de vida e a produtividade da população. A educação sobre a importância da alimentação saudável, atividade física, uso racional de medicamentos e prevenção de doenças crônicas deve ser um foco contínuo. Campanhas de conscientização também são necessárias para promover a saúde mental e reduzir os impactos da violência e acidentes no trânsito. Fortalecer a rede de atenção básica pode ser uma forma eficaz de detectar e monitorar condições crônicas desde os estágios iniciais, reduzindo a sobrecarga do sistema hospitalar. Melhorar a resposta do sistema de saúde nas emergências, incluindo serviços especializados para tratar as principais causas de internação e mortalidade, é vital. A eficiência do atendimento de urgência e emergência impacta diretamente a taxa de sobrevivência em situações de risco elevado, como infartos, acidentes de trânsito e hemorragias.

A análise dos dados sobre a população de Mato Grosso e suas principais causas de morbidade e mortalidade destaca a necessidade de **estratégias de saúde pública integradas** que abordem tanto as doenças crônicas não transmissíveis quanto as causas externas de óbitos. Ações preventivas focadas na mudança de hábitos, programas de educação, além de um fortalecimento da atenção básica e especializada à saúde, serão essenciais para promover a saúde da população mato-grossense e melhorar as condições de vida e bem-estar.



GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde
MATO GROSSO/MT, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

MATO GROSSO/MT, 28 de Fevereiro de 2025

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso

