

Relatório Anual de Gestão 2022

KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Estado	MATO GROSSO
Área	903.357,00 Km²
População	3.567.234 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 10/01/2023

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: 10/01/2023

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	MAURO MENDES FERREIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA
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: 10/01/2023

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	KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 10/01/2023

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Alto Tapajós	52.590,00	109.348,00	2,08
Araguaia Xingu	40.197,12	93.475,00	2,33
Baixada Cuiabana	64.162,58	1.028.372,00	16,03
Centro Norte	40.265,39	102.494,00	2,55
Garças Araguaia	42.261,99	127.670,00	3,02
Médio Araguaia	89.280,44	102.088,00	1,14
Médio Norte Matogrossense	50.301,60	256.810,00	5,11
Noroeste Matogrossense	111.470,13	172.255,00	1,55
Norte Araguaia Karajá	29.083,66	25.536,00	0,88

Norte Matogrossense	29.554,87	68.609,00	2,32
Oeste Matogrossense	39.886,31	199.952,00	5,01
Sudoeste Matogrossense	74.797,87	121.016,00	1,62
Sul Matogrossense	89.476,20	543.133,00	6,07
Teles Pires	80.099,44	454.451,00	5,67
Vale do Peixoto	32.367,65	107.980,00	3,34
Vale dos Arinos	37.562,66	54.045,00	1,44

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	KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	30	
	Governo	16	
	Trabalhadores	10	
	Prestadores	6	

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

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
07/06/2022	28/03/2023	28/03/2023

• Considerações

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento de gestão do Sistema Único da Saúde (SUS), regulamentado pela Lei complementar 141/2012 utilizado para comprovar a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde pelas esferas de governo. Esse relatório apresenta os resultados alcançados com a execução das programações e pactuações anuais sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, o que o torna uma importante ferramenta para subsidiar o processo da gestão estratégica do SUS estadual. Este instrumento está estruturado em capítulos, sendo o primeiro que identifica o órgão gestor estadual e apresenta o Mato Grosso com dados gerais da Secretaria de Estado de Saúde e do gestor, bem como dos processos relevantes para a gestão do sistema. O seguinte capítulo apresenta análise dos dados demográficos e de morbimortalidade da população residente no estado. A rede física que integra o SUS em Mato Grosso está descrita e analisada no quinto capítulo. No capítulo seguinte o relatório apresenta as informações sobre os profissionais que trabalham na rede de saúde pública estadual e municipal, nas áreas pública, privada, contratada e conveniada ao SUS. Na sequência a avaliação da programação anual de saúde (PAS) por meio de indicadores utilizados pela gestão estadual de saúde. A pactuação interfederativa foi desativada. O próximo capítulo trata das informações da execução orçamentária e financeira, com demonstrativo dos recursos utilizados para a execução da programação anual, o desempenho dos indicadores financeiros, demonstrativos sobre receitas e despesas relativas às ações e serviços de saúde. Por conseguinte, seguem as análises das auditorias realizadas ou em fase de execução no SUS e finalmente, são feitas as considerações e recomendações em torno do relatório de gestão. Finalizado o processo de execução deste relatório, o mesmo será encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento de gestão do Sistema Único da Saúde (SUS), regulamentado pela Lei complementar 141/2012 utilizado para comprovar a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde pelas esferas de governo. Esse relatório apresenta os resultados alcançados com a execução das programações e pactuações anuais sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, o que o torna uma importante ferramenta para subsidiar o processo da gestão estratégica do SUS estadual. Este instrumento está estruturado em capítulos, sendo o primeiro que identifica o órgão gestor estadual e apresenta o Mato Grosso com dados gerais da Secretaria de Estado de Saúde e do gestor, bem como dos processos relevantes para a gestão do sistema. O seguinte capítulo apresenta análise dos dados demográficos e de morbimortalidade da população residente no estado. A rede física que integra o SUS em Mato Grosso está descrita e analisada no quinto capítulo. No capítulo seguinte o relatório apresenta as informações sobre os profissionais que trabalham na rede de saúde pública estadual e municipal, nas áreas pública, privada, contratada e conveniada ao SUS. Na sequência a avaliação da programação anual de saúde (PAS) por meio de indicadores utilizados pela gestão estadual de saúde. A pactuação interfederativa foi desativada. O próximo capítulo trata das informações da execução orçamentária e financeira, com demonstrativo dos recursos utilizados para a execução da programação anual, o desempenho dos indicadores financeiros, demonstrativos sobre receitas e despesas relativas às ações e serviços de saúde. Por conseguinte, seguem as análises das auditorias realizadas ou em fase de execução no SUS e finalmente, são feitas as considerações e recomendações em torno do relatório de gestão. Após a finalização da elaboração e análise deste relatório, o mesmo é encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

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: 13/02/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
MT	58649	58852	57037

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 13/02/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11900	12377	19230	32936	14527
II. Neoplasias (tumores)	11531	10716	8633	9669	12039
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1418	1468	1302	1385	1693
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2834	2902	2479	2759	3194
V. Transtornos mentais e comportamentais	2142	2297	1977	1995	2223
VI. Doenças do sistema nervoso	2378	2349	1742	1679	2252
VII. Doenças do olho e anexos	656	257	245	368	337
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	202	206	159	163	291
IX. Doenças do aparelho circulatório	15455	15188	12827	12849	15466
X. Doenças do aparelho respiratório	18893	19740	11500	10887	19613
XI. Doenças do aparelho digestivo	18169	19572	14109	16245	23018
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3147	3516	2667	2728	3676
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2566	2326	1634	1676	2246
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13439	13193	10358	10889	13698
XV. Gravidez parto e puerpério	46564	47585	45729	45684	47084
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3877	4022	3881	4190	3950
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	914	821	662	790	1032
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3034	3060	2212	2409	2630
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26533	28686	23901	26183	32288

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6924	7458	4266	5245	6234
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	192576	197739	169513	190729	207491

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 13/02/2023.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	836	828	5207
II. Neoplasias (tumores)	2767	2889	2953
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	117	115	107
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1336	1267	1446
V. Transtornos mentais e comportamentais	168	212	227
VI. Doenças do sistema nervoso	417	500	546
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	4478	4430	4570
X. Doenças do aparelho respiratório	1826	1927	1734
XI. Doenças do aparelho digestivo	897	868	822
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	52	51	43
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	82	92	64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	605	664	626
XV. Gravidez parto e puerpério	46	44	55
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	374	396	346
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	237	237	208
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1040	1035	1299
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2922	2784	3142
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	18205	18341	23397

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 13/02/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população do estado de Mato Grosso em 2022 totalizou com 3.567.234 (conforme estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE-DataSUS/Tabnet, 19/01/2023) corresponde a 1,65 da população brasileira. O estado apresenta predominância masculina de 51,0% e a feminina com 48,9% do total da população, demonstrando uma diferença de 3% a mais na população masculina, essa distribuição diverge dos dados nacionais onde o predomínio é do sexo feminino. As faixas etárias predominantes estão entre os 20 e 59 anos, o que corresponde a 58% da população total de Mato Grosso. Considerando o critério idade, a faixa etária predominante compõe a definição de população economicamente ativa, ou seja, com capacidade de exercer algum ofício no mercado de trabalho. A tendência do ritmo do envelhecimento da população mato-grossense é evidente na pirâmide demográfica, situação que demonstra a necessidade de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento da população adulta em todos os níveis, desde atenção básica, ambulatorial, hospitalar e prevenção.

Em relação ao número de nascidos vivos no estado de Mato Grosso 2020 totalizou 57.037 distribuídos 29.191 (51%) do sexo masculino e 27.841 (49%) do sexo feminino. Quando comparados os anos de 2019 e 2020 houve um decréscimo 1,81 de nascimentos em 2020. Em 2022, a redução da população de nascidos vivos tem se mantido no estado; totalizou 55.176, confirmando uma redução em números absolutos de quase dois mil nascimentos a menos (<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, consultado em 06/03/23).

Quanto a morbidade hospitalar de residentes, no estado de Mato Grosso totalizaram 204.092 internações no SUS por causas diversas. Dentre as principais causas de internação a gravidez, parto e puerpério continua com o maior número de internações semelhante aos anos anteriores, totalizou 46.243. Ao comparar os totais dos anos 2020 e 2021 com 2022, esse último apresentou discreto aumento no número de internações por gravidez, parto e puerpério. Estes números podem ainda estar expressando as consequências do período da pandemia do coronavírus. Seguem descritas as seis (06) principais de causas de internações (Cid-10), excluindo a primeira causa geral de gravidez, parto e puerpério. Estas seis primeiras causas prevalentes representam 56% do total, sequencialmente citadas em ordem decrescente (número e %): lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas 31.834 (15.59%) com predomínio nas faixas etárias de 20 a 59 anos que representam a população economicamente ativa; doenças do aparelho digestivo 22.659 (11,10%) a maior parte dos casos colítiase e colicistite (6.405); as doenças do aparelho respiratório com 19.077 (9,34%) sendo que 63% destas internações foram por pneumonias (10.768); doenças do aparelho circulatório 15.244 (7.46%) com maior incidência a partir dos 40 anos de idade; doenças infecciosas e parasitárias 14.336 (7.02%) concentrados na faixa de 0 a 4 anos e a partir de 30 anos; as neoplasias 11.978 (5.86%) distribuídas com maior número de internações entre 30 e 79 anos. O Quadro 01 apresenta um resumo comparativo dos três quadrimestres-2022 e as principais causas de internação. Com destaque para o aumento das lesões por envenenamento e algumas consequências de causas externas (cap. CID-10 XIX) é relevante a atenção e implementação das programações de saúde integradas entre estado e os municípios com as áreas de trânsito, saúde mental, educação, meio ambiente além das medidas e ações preventivas bem como, demais áreas que se fizerem necessárias. E ainda, salientar que as consequências tanto das doenças circulatórias quanto as lesões por causas externas são origem de diversas sequelas físicas e funcionais na população; o que demanda ações e serviços de reabilitação integradas. Contrariamente as causas por doenças infecciosas e parasitárias as quais, apresentaram uma decrescente contínua ao longo do ano de 2022, isso sugere estar demonstrando a redução das complicações nos casos de infecções pelo coronavírus. No entanto, as equipes de saúde têm constatado casos de sequelas do Covid longo, os quais requerem cuidados especializados demandando um aporte de recursos e estrutura adequada para atendimentos. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quadro 01. Comparação entre os 3 quadrimestres de 2022 das seis primeiras causas de internação por CID-10.

CAUSAS CID 10 por grupo		1ª RDQA/2022	CAUSAS CID 10 por grupo		2ª RDQA/2022	CAUSAS CID 10 por grupo		3ª RDQA - 2022
1ª	XIX. Lesões enven e alg conseq. causas externas	6.548	1ª	XIX. Lesões enven e alg conseq. causas externas	17.551	1ª	XIX. Lesões enven e alg conseq. causas externas	31.834
2ª	XI. Doenças do aparelho digestivo	4.590	2ª	XI. Doenças do aparelho digestivo	11.889	2ª	XI. Doenças do aparelho digestivo	22.659
3ª	I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.187	3ª	X. Doenças do aparelho respiratório	10.717	3ª	X. Doenças do aparelho respiratório	19.077
4ª	X. Doenças do aparelho respiratório	3.510	4ª	I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9.183	4ª	IX. Doenças do aparelho circulatório	15.244
5ª	IX. Doenças do aparelho circulatório	3.146	5ª	IX. Doenças do aparelho circulatório	8.210	5ª	I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.336
6ª	II.Neoplasias	2.566	6ª	II.Neoplasias	6.401	6ª	II.Neoplasias	11.978
*	XV. Gravidez parto e puerpério *	10.334		XV. Gravidez parto e puerpério *	25.898		XV. Gravidez parto e puerpério *	46.243
TOTAL DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO		43.758	TOTAL DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO		112.605	TOTAL DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO		204.092

*Gravidez parto e puerpério como principal causa de internação segue linearidade quando comparada a anos anteriores

Os dados sobre a mortalidade referem-se ao ano de 2020 por ocasião do fechamento do banco dos dados nos sistemas oficiais, totalizou 23.397 óbitos conforme capítulo CID-10. As informações sobre a mortalidade foram impactadas diretamente pelo advento da pandemia do Covid-19. De acordo com Painel Epidemiológico nº 1109 de 22/03/2023, em 2020 foram confirmados e notificados 199.918 casos de covid 19 em residentes Mato Grosso, destes, segundo o painel, 4.860 foram a óbito, apresentando assim a taxa de letalidade de 2,43% e a taxa de mortalidade de 139,47 por 100.000 habitantes. As cinco primeiras causas de óbitos em 2020 correspondem a 75,24% do total; seguem descritas sequencialmente em número e porcentagem: na primeira posição está o capítulo I - algumas doenças infecciosas e parasitárias com 5.207 (22,25%) neste capítulo estão inclusos os óbitos por coronavírus (CID-10 B 34.2); na segunda posição as doenças do aparelho circulatório com 4.570 (19,53%). Salientando a significância dos dados de óbitos por causas circulatórias, com maior número acima de 50 anos de idade em ordem crescente com o avanço da idade. As causas externas de morbidade e mortalidade na terceira posição com 3.142 (13,42%); destes 1.116 são acidentes de transporte (36% do total dos acidentes), entre esses 483 são acidentes com motociclistas. A seguir as causas por agressões com número significativo de 963 óbitos. Nas causas externas a faixa etária mais acometida foi entre jovens em idade produtiva (20 aos 59 anos), média similar à de anos anteriores; concentradas na faixa dos 20 aos 29 anos de idade. Ressaltando que estas são responsáveis por um grande número de internações hospitalares, tendo um alto impacto nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois muitas vítimas precisam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA), assistência especializada, reabilitação física e psicológica. Quanto às neoplasias com 2.953 (12,62%), com o maior número de óbitos em 2020 por neoplasias de pulmões e brônquios (337), depois as neoplasias da próstata (279) seguida pelas de mama (196), do estômago (177), do pâncreas (170), do colon (146) e do encéfalo (140). Estas equivalem a 48,93% dos óbitos por neoplasias. As doenças do aparelho respiratório aparecem na quinta posição com 1.734 (7,41%) dentre estas a causa mais prevalente de óbitos são as pneumonias; subsequente pelas causas dos outros capítulos do CID-10 que correspondem a 24,76% do total dos óbitos. Estes dados evidenciam a indispensabilidade de cuidados e acompanhamento da carga das doenças infecciosas como o coronavírus e as síndromes gripais, a dengue e outros agravos considerando, a sazonalidade por exemplo das doenças respiratórias que acometem os extremos dos ciclos de vida (crianças e idosos); incluindo prevenção clínica, imunização e serviços de diagnóstico precoce, a facilitação ao acesso a serviços de saúde bem como aos medicamentos essenciais e intensificar as ações de comunicação e informações de saúde.

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	5.992
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.170
03 Procedimentos clínicos	22.883
04 Procedimentos cirúrgicos	669
Total	38.714

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	32652	1844947,64	8	2379,75
03 Procedimentos clínicos	12935	82381,91	17714	19122160,23
04 Procedimentos cirúrgicos	2438	65611,35	19707	23151718,95
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	1	3518,63
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4	408,60	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	48030	1993349,50	37430	42279777,56

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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	7130	805,80
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1382	1195835,15

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6835	1671,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1235781	19287720,68	53	28824,24
03 Procedimentos clínicos	1082362	37359846,49	21122	27112626,19
04 Procedimentos cirúrgicos	8979	597866,12	24383	27215622,98
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	5528	2127563,01	1	3518,63
06 Medicamentos	8091122	7519892,90	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	6725	3672074,05	-	-

08 Ações complementares da atenção à saúde	46464	1869169,50	-	-
Total	10483796	72435804,05	45559	54360592,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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	8091122	7519892,90
Total	8091122	7519892,90

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	71265	-
Total	71267	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/03/2023.

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

A análise referente a essas informações estão disponibilizadas no anexo, tendo em vista a dificuldade de configurar as tabelas neste espaço, bem como esclarecemos que a análise foi realizada em janeiro de 2023, portanto os dados estarão divergentes do que estão apresentados tendo em vista a atualização do sistema acontecer somente após o período analisado. Priorizamos nesta análise um comparativo das informações em relação ao ano anterior.

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 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	14	33	47
FARMACIA	0	0	146	146
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7	1	895	903
TELESSAUDE	0	1	2	3
HOSPITAL GERAL	1	10	108	119
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	1	5	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	44	46
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	64	65
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	5	283	293
UNIDADE MISTA	0	0	7	7
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	12	12
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	14	14
POSTO DE SAUDE	0	0	145	145
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	3	12	15
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	3	23	26
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	2	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	142	142
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	6	6
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	16	144	160
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	8	8
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5	8	426	439
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	17	17
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	43	43
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	59	59
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	135	135
POLICLINICA	0	1	28	29
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	39	39
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	2	136	138
Total	21	70	2986	3077

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: 10/01/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1

CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	10	0	0	10
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	145	0	0	145
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	125	0	0	125
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PRIVADO	1	0	0	1
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	6	58	7	71
MUNICIPIO	2078	0	0	2078
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	4	0	0	4
AUTARQUIA FEDERAL	2	0	0	2
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	2	1	1	4
EMPRESA PUBLICA	2	0	0	2
COOPERATIVA	1	0	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	100	0	0	100
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	21	0	0	21
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	17	0	0	17
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	399	9	11	419
SOCIEDADE SIMPLES PURA	16	0	0	16
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	3	1	0	4
ASSOCIACAO PRIVADA	26	1	2	29
PESSOAS FÍSICAS				
PESSOAS FÍSICAS	22	0	0	22
Total	2986	70	21	3077

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: 10/01/2023.

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 POR TIPO DE ESTABELECIMENTO NO ANO /2022 (Período 12/2022)

No Comparativo por Tipo de Estabelecimento, com atendimento ao SUS, entre os anos de 2021 e 2022, verifica-se que houve o cadastramento de uma unidade Gestão Estadual (UMEX UNIDADE MOVEI DE EXAMES cadastrado em 13/12/2021) e na Gestão Municipal, o impacto está no aumento do cadastro de estabelecimentos do tipo CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE e UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO).

Quanto a Natureza Jurídica Sociedade Empresarial Limitada, verifica-se que houve um aumento no ano de 2022 de 24% na Gestão Municipal. Já na Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, houve uma redução no cadastramento de estabelecimentos de 75,36% do ano de 2021 para 2022.

PERÍODO	DIGISUS			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total
12/2021	21	69	2.899	2.989
12/2022	21	70	2.987	3.078

Fonte: DIGISUS comp. 12/2022

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.314	1.066	2.376	7.726	4.951
	Intermediados por outra entidade (08)	1.533	553	583	1.929	0
	Autônomos (0209, 0210)	706	131	113	71	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	196	14	39	5	0
	Bolsistas (07)	137	0	1	0	0
	Informais (09)	10	7	12	23	17
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	314	49	86	205	0
	Celetistas (0105)	18	67	101	449	0
	Autônomos (0209, 0210)	1.111	41	227	158	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	123	12	19	5	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	4	2	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.042	1.201	1.741	5.005	360
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	163	87	160	301	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 16/05/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	787	982	1.164	0
	Celetistas (0105)	557	568	719	0
	Intermediados por outra entidade (08)	139	179	229	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	9	1	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	595	693	803	0
	Bolsistas (07)	185	151	163	0
	Celetistas (0105)	5	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	21.101	21.831	22.455	0
	Informais (09)	52	54	70	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1.145	1.720	3.456	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	251	316	304	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	1	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	600	697	816	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	10.841	11.994	13.708	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 16/05/2024.

Análises e Considerações RAG / 2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	ANO 2021				
	3.303	1.646	2.920	9.109	4.561
	ANO 2022				
	3.896	1.771	3.124	9.754	4.968
Percentual da diferença do ano de 2021 para 2022	15,22%	7,06%	6,53%	6,61%	8,19%
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 6)	ANO 2021				
	1.293	148	376	642	-
	ANO 2022				
	1.570	171	434	817	-
Percentual da diferença do ano de 2021 para 2022	17,64%	13,45%	13,36%	24,42%	

Nos dados dos profissionais de saúde trabalhando no SUS de acordo com administração do estabelecimento, pública e Privada, onde são considerados: estatutários e empregados públicos, intermediados por outra entidade, autônomos, residentes e estagiários, bolsistas, informais, celetistas e servidores públicos cedidos para a iniciativa privada, observa-se a contratação, na Administração Pública, no ano de 2021, um pequeno aumento (15,22%) dos profissionais de **CBO médicos**. Já na Administração Privada, no ano de 2022 o aumento (24,42%) foi na contratação dos **CBOs (outros) nível médio**.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Contribuir para a elevação da expectativa de vida da população

OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir com ações de saúde 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(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias).	Taxa de Mortalidade prematura(de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2018	263	275	243	Número	293,00	120,58
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
2. Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas	Taxa de Mortalidade por causas externas	Percentual	2019	15,20	9,20	14,06	Percentual	15,00	106,69
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
3. Reduzir a Mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	2019	12,30	11,56	11,70	Percentual	14,05	120,09
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
4. Reduzir a razão de mortalidade materna	Razão de Mortalidade Materna	Razão	2019	65,70	48,70	52,95	Razão	37,74	71,27
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social.

OBJETIVO Nº 2.1 - Elevar a satisfação da sociedade em relação ao SUS em Mato Grosso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar conferencias estaduais de saúde.	Número de conferências estaduais de saúde realizadas	Número	2019	1	2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde									
2. Realizar reuniões extraordinárias do CES	Numero de reuniões ordinárias e extraordinárias do CES realizadas	Número	2019	12	48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde									
3. Emitir resoluções do Conselho Estadual de Saúde	Numero de resoluções emitidas do Conselho Estadual de Saúde	Número	2019	30	120	30	Número	15,00	50,00
Ação Nº 1 - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde									
4. Realizar pactuações em CIB	Percentual de resoluções CIB pactuadas	Percentual	2019	100,00	100,00	100,00	Percentual	392,00	392,00
Ação Nº 1 - Fortalecer os Colegiados de gestão									
5. Encaminhar demandas da auditoria geral do SUS	Número de demandas encaminhadas sob demandas realizadas	Percentual	2019	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a Auditoria Geral do SUS									

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliação do acesso da população aos serviços e ações de saúde no estado de Mato Grosso.

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover o acesso da população aos serviços de qualidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura de equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2019	74,50	76,50	75,50	Percentual	84,01	111,27
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
2. Aumentar o número de equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2019	56,90	61,11	64,06	Percentual	54,10	84,45
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
3. Implementar as redes de atenção à saúde	Número de redes de saúde implementadas	Percentual			3	0	Número	3,00	0
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									

DIRETRIZ Nº 4 - Apoio a gestão municipal para o fortalecimento da Atenção à Saúde com foco na Integralidade e Resolutividade									
OBJETIVO Nº 4.1 - Apoiar tecnicamente a Atenção Primária dos municípios do estado para que se torne mais resolutiva									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde	Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica	Percentual	2019	24,38	23,02	0,11	Percentual	19,44	17.672,73
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
2. Elevar a cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2019	56,90	61,11	64,06	Percentual	54,10	84,45
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
3. Aumentar o percentual de teleconsultorias de casos clínicos respondidas	Percentual de teleconsultorias de casos clínicos respondidas por ano	Número			28,00	28,00	Percentual	9,93	35,46
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
4. Aumentar o numero de municípios executando o Plano de Monitoramento e Avaliação	Número de municípios executando o Plano de Monitoramento e Avaliação	Número			19	19	Número	19,00	100,00
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									

DIRETRIZ Nº 5 - Desenvolver Estratégias intra e intersetoriais para a promoção e humanização da saúde no estado de Mato Grosso
--

OBJETIVO Nº 5.1 - Apoiar técnica e financeiramente a Atenção Primária dos municípios do estado para que se torne mais resolutiva.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar encontros estaduais e regionais de Promoção da Saúde	Número de encontros estaduais e regionais de Promoção da Saúde realizados	Número			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
2. Desenvolver ações de promoção da saúde	Número de municípios com 60% de ações desenvolvidas previstas na política estadual de promoção da saúde	0			9.200	2.300	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
3. Realizar campanhas educativas anualmente	Numero de campanhas educativas de promoção da saúde apoiadas e realizadas	0			140	141	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
4. Implementar a Política Nacional de Humanização nos hospitais	Numero de hospitais sob gestão estadual com a Política Nacional de Humanização-PNH implementada.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
5. Habilitar hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Numero de hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHA	0			6	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
6. Promover a adesão dos municípios a Política Nacional de Atenção Integral a saúde das pessoas privadas de liberdade.	Número de municípios com adesão Política Nacional de Atenção Integral a saúde das pessoas privadas de liberdade.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de MT									
DIRETRIZ Nº 6 - Organização e a qualificação dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade nas regiões de saúde de Mato Grosso									

OBJETIVO Nº 6.1 - Apoiar a estruturação e o funcionamento das redes de atenção à saúde nas 16 regiões de saúde, por meio de transferência de capacidade técnica e financeira com objetivos, metas e responsabilidades definidas e monitoradas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elevar a razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	Percentual	2019	9,53	13,00	0,86	Percentual	9,14	1.062,79
Ação Nº 1 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade									
2. Reduzir a média de permanência na alta complexidade	Média de permanência em alta complexidade	Percentual	2019	6,10	5,40	0,40	Percentual	5,30	1.325,00
Ação Nº 1 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade									
3. Elevar o numero de leitos complementares do SUS	Numero de leitos complementares no SUS	Número	2019	444	484	10	Número	690,00	6.900,00
Ação Nº 1 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade									
4. Elevar a taxa de internação de média complexidade	Taxa de Internação em média complexidade por 10.000 habitantes	Taxa	2019	537,26	550,00	3,25	Taxa	507,00	15.600,00
Ação Nº 1 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade									
5. Elevar o numero de serviços hospitalares e ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados	Numero de serviços hospitalares d ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados	Número			12	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade									
6. Realizar internações hospitalares	Numero de internações hospitalares realizadas	0			226.152	56.538	Número	45.119,00	79,80
Ação Nº 1 - Gestão da Atenção Hospitalar estadual do SUS									
7. Realizar atendimentos ambulatoriais	Numero de atendimentos ambulatoriais realizados	0			6.548.608	1.637.152	Número	900.919,00	55,03
Ação Nº 1 - Gestão da Atenção Hospitalar estadual do SUS									
8. Implantar núcleos de segurança do paciente nas unidades próprias	Números de núcleos de segurança do paciente implantados sob o numero de unidades proprias	0			100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Gestão da Atenção Hospitalar estadual do SUS									

DIRETRIZ Nº 7 - Regulação do acesso aos serviços de saúde de forma equitativa

OBJETIVO Nº 7.1 - Apoiar a estruturação e o funcionamento das redes de atenção à saúde nas 16 regiões de saúde, por meio de transferência de capacidade técnica e financeira com objetivos, metas e responsabilidades definidas e monitoradas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Regular serviços de média e alta complexidade no SUS	Número de usuários de serviço do SUS de média e alta complexidade regulados	0			841.944	210.486	Número	185.733,00	88,24
Ação Nº 1 - Gestão da Atenção Hospitalar estadual do SUS									
2. Realizar internações em leitos de UTI	Número de internações em leitos de UTI autorizados	0			9.724	2.431	Número	1.197,00	49,24
Ação Nº 1 - Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS									
3. Realizar procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade autorizados	0			161.580	40.395	Número	499.658,00	1.236,93
Ação Nº 1 - Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS									
4. Distribuir medicamentos	Numero de medicamentos e outras tecnologias no âmbito da assistência farmacêutica distribuídos	0			112.000.000	28.000.000	Número	41.833.712,00	149,41
Ação Nº 1 - Gestão da Assistência Farmacêutica									
5. Apoiar técnica e financeiramente os municípios no âmbito da assistência farmacêutica	Número de municípios apoiados técnica e financeiramente no âmbito da assistência farmacêutica	Número	2019	88	141	141	Número	141,00	100,00
Ação Nº 1 - Gestão da Assistência Farmacêutica									
6. Apoiar técnica e financeiramente as unidades hemoterápicas	Numero de unidades hemoterápicas coordenadas e apoiadas técnica e financeiramente	0			41	41	Número	44,00	107,32
Ação Nº 1 - Apoiar técnica e financeiramente as unidades hemoterápicas									
7. Monitorar unidades descentralizadas de reabilitação	Numero de unidade descentralizadas de reabilitação monitoradas	0			1.312	132	Número	141,00	106,82
Ação Nº 1 - Gestão Estratégica da politica estadual de atenção a saúde da pessoa com deficiência-CRIDAC									

DIRETRIZ Nº 8 - Gerir o sistema estadual de Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 8.1 - Apoiar tecnicamente a incorporação das ações de Vigilância em Saúde nos processos de trabalho dos serviços de saúde municipais e estadual.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elevar o percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2019	35,00	60,00	41,30	Percentual	45,60	110,41
Ação Nº 1 - Reordenação do sistema regionalizado de Vigilância em Saúde									
2. Aumentar o nº de municípios que atingiu no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do aedes (dengue).	Número de municípios que atingiu no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do aedes (dengue).	Número	2019	92	141	141	Número	84,00	59,57
Ação Nº 1 - Reordenação do sistema regionalizado de Vigilância em Saúde									
3. Elevar a proporção das 10 vacinas (BCG, Rota vírus humano, pentavalente, pneumocócica10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.	Proporção das 10 vacinas (BCG, Rota vírus humano, pentavalente, pneumocócica10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.	Percentual	2019	75,00	90,00	83,32	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Reordenação do sistema regionalizado de Vigilância em Saúde									
4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase na coorte.	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase na coorte	Percentual	2019	79,20	90,00	85,29	Percentual	76,20	89,34
Ação Nº 1 - Reordenação do sistema regionalizado de Vigilância em Saúde									

DIRETRIZ Nº 9 - Institucionalização do planejamento como ferramenta para tomada de decisão pelos gestores do SUS/MT

OBJETIVO Nº 9.1 - Elevar a capacidade das diversas áreas da SES/MT na produção e análise de dados para subsidiar a tomada de decisão.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criar sala de situação para apoio a gestão estratégica.	Número de sala de situação implantada	Número	2019	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolvimento do sistema integrado de Planejamento em saúde da SES MT									
2. Elaborar instrumentos de gestão do SUS	Numero de instrumentos de gestão elaborados	Número	2019	15	60	15	Número	15,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolvimento do sistema integrado de Planejamento em saúde da SES MT									
3. Realizar o planejamento regional nas macrorregiões de saúde de MT	Número de macrorregiões de saúde com planejamento regional integrado realizado e analisado.	Número	2019	0	3	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolvimento do sistema integrado de Planejamento em saúde da SES MT									

DIRETRIZ Nº 10 - Formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde em consonância com as diretrizes nacionais da educação e com a política estadual.

OBJETIVO Nº 10.1 - Ampliar as ações de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com foco na valorização dos servidores e na qualificação das ações de saúde realizada pelo estado e municípios.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores do SUS	Número de trabalhadores de nível médio formados	Número	2019	1.250	5.000	1.250	Número	3.000,00	240,00
Ação Nº 1 - Formação e qualificação de trabalhadores do SUS por meio da Escola de Saúde Pública									
2. Executar o Plano Estadual de Educação Permanente	Número de trabalhadores qualificados	Número	2019	2.250	9.000	2.250	Número	20.340,00	904,00
Ação Nº 1 - Formação e qualificação de trabalhadores do SUS por meio da Escola de Saúde Pública									

DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar os processos e práticas dos trabalhadores no âmbito da gestão do trabalho.

OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar as ações de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com foco na valorização dos servidores e na qualificação das ações de saúde realizada pelo estado e municípios.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. realizar eleições das comissões na SES central e unidades.	Número de comissões locais de saúde do trabalhador implantadas	Número	2019	0	47	12	Número	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Formação e qualificação de trabalhadores do SUS por meio da Escola de Saúde Pública									
2. Profissionais cedidos aos municípios de MT	Número de profissionais cedidos aos municípios de MT	Número		304	304	304	Número	214,00	70,39
Ação Nº 1 - Gestão do Trabalho em Saúde no SUS									

DIRETRIZ Nº 12 - Qualificação da aplicação dos recursos públicos na Saúde.

OBJETIVO Nº 12.1 - Qualificar a aplicação dos recursos públicos priorizando as áreas de maior vulnerabilidade.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o percentual da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	Percentual da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	Percentual	2019	12,00	12,00	12,00	Percentual	14,63	121,92
Ação Nº 1 - Reestruturação da área de Administração Sistêmica da SES									
2. Despesa total com saúde sob a responsabilidade do estado por habitante.	Despesa total com saúde sob a responsabilidade do estado por habitante.	Número	2019	430	430,17	430,17	Moeda	982,73	228,45
Ação Nº 1 - Reestruturação da área de Administração Sistêmica da SES									
3. Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados.	Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados.	Número	2019	0	5	5	Número	1,00	20,00
Ação Nº 1 - Reestruturação da área de Administração Sistêmica da SES									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Realizar conferências estaduais de saúde.	1	1
	Garantir o percentual da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	12,00	14,63
	realizar eleições das comissões na SES central e unidades.	12	4
	Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores do SUS	1.250	3.000
	Criar sala de situação para apoio a gestão estratégica.	0	0
	Realizar reuniões extraordinárias do CES	12	12
	Despesa total com saúde sob a responsabilidade do estado por habitante.	430,17	982,73

	Profissionais cedidos aos municípios de MT	304	214
	Executar o Plano Estadual de Educação Permanente	2.250	20.340
	Elaborar instrumentos de gestão do SUS	15	15
	Emitir resoluções do Conselho Estadual de Saúde	30	15
	Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados.	5	1
	Realizar o planejamento regional nas macrorregiões de saúde de MT	1	0
	Realizar pactuações em CIB	100,00	392,00
	Encaminhar demandas da auditoria geral do SUS	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias).	243	293
	Reduzir internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde	0,11	19,44
	Aumentar a cobertura de equipes de Atenção Básica	75,50	84,01
	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas	14,06	15,00
	Elevar a cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde	64,06	54,10
	Aumentar o número de equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde	64,06	54,10
	Reduzir a Mortalidade Infantil	11,70	14,05
	Aumentar o percentual de teleconsultorias de casos clínicos respondidas	28,00	9,93
	Implementar as redes de atenção à saúde	0	3
	Reduzir a razão de mortalidade materna	52,95	37,74
	Aumentar o número de municípios executando o Plano de Monitoramento e Avaliação	19	19
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Elevar a razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	0,86	9,14
	Regular serviços de média e alta complexidade no SUS	210.486	185.733
	Reduzir a média de permanência na alta complexidade	0,40	5,30
	Realizar internações em leitos de UTI	2.431	1.197
	Elevar o número de leitos complementares do SUS	10	690
	Realizar procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade	40.395	499.658
	Elevar a taxa de internação de média complexidade	3,25	507,00
	Elevar o número de serviços hospitalares e ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados	4	1
	Realizar internações hospitalares	56.538	45.119
	Apoiar técnica e financeiramente as unidades hemoterápicas	41	44
	Realizar atendimentos ambulatoriais	1.637.152	900.919
	Monitorar unidades descentralizadas de reabilitação	132	141
	Implantar núcleos de segurança do paciente nas unidades próprias	100,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Distribuir medicamentos	28.000.000	41.833.712
	Apoiar técnica e financeiramente os municípios no âmbito da assistência farmacêutica	141	141
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar o percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	41,30	45,60
	Aumentar o nº de municípios que atingiu no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do aedes (dengue).	141	84
	Elevar a proporção das 10 vacinas (BCG, Rota vírus humano, pentavalente, pneumocócica10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.	83,32	0,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase na coorte.	85,29	76,20
306 - Alimentação e Nutrição	Realizar encontros estaduais e regionais de Promoção da Saúde	1	0
	Desenvolver ações de promoção da saúde	2.300	0
	Realizar campanhas educativas anualmente	141	0
	Implementar a Política Nacional de Humanização nos hospitais	1	0
	Habilitar hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança	1	0
	Promover a adesão dos municípios a Política Nacional de Atenção Integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.	1	0

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.091.969.031,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24.000,00	1.091.993.031,C
	Capital	N/A	60.055.276,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.055.276,C
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	66.072.263,00	9.900,00	N/A	1.338.997,00	N/A	N/A	N/A	67.421.160,C
	Capital	N/A	5.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000.000,C
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	811.043.478,00	252.908.694,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.063.952.172,C
	Capital	N/A	253.141.262,00	8.452.833,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	261.594.095,C
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	61.234.253,00	20.150.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	81.384.253,C
	Capital	N/A	7.690.499,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.690.499,C
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	2.500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.781.225,00	4.281.225,C
	Capital	N/A	N/A	130.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	456.000,00	586.000,C
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	9.934.000,00	10.230.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.164.000,C
	Capital	N/A	6.160.000,00	3.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.160.000,C
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 16/05/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Parte superior do formulário

As metas e as ações da Secretaria de Estado de saúde de Mato Grosso estão organizadas e distribuídas nas ações do Programa Mato Grosso Mais Saúde. É importante esclarecer que o estado se utiliza de ferramentas distintas para avaliar estas ações tendo em vista que a Secretaria de Planejamento do estado preconiza uma ferramenta disponibilizada no sistema Monitora, através do Plano de Trabalho Anual - PTA e o Ministério da Saúde através da PAS na metodologia proposta pelo sistema DIGISUS. Alinhar essas duas ferramentas para que cumpram com o processo de monitoramento e avaliação tem sido um grande desafio.

As análises apresentadas a seguir foram desenvolvidas pelas áreas técnicas da SES sendo utilizadas e alinhadas à metodologia proposta neste sistema e referem-se às Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações propostas na Programação Anual de Saúde.

Diretriz 1: Contribuir para a elevação da expectativa de vida da população

1.1- Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Ao analisar esse indicador, verifica-se um aumento na variação de 23,3% na taxa de mortalidade prematura entre 30 a 69 anos por DCNTs em relação a taxa prevista. Esse aumento pode estar relacionado às sequelas da COVID-19, essa hipótese encontra-se sustentação em vários estudos científicos. Considerando nessa faixa etária ocorreu um aumento de óbitos por doenças do aparelho circulatório, tanto no estado de Mato Grosso como no país.

A meta estabelecida do indicador vem sendo ultrapassada desde o primeiro exercício de vigência do PPA, podendo-se concluir que a meta está subestimada em relação à capacidade do estado em atuar na prevenção dos fatores de risco destas doenças nesta faixa etária específica. Assim sendo, o parâmetro de maior relevância para comparabilidade é a meta atingida nos anos anteriores, especialmente no ano anterior, observa-se um aumento de 44 % de registros de mortes em 2022 em relação ao ano de 2021. Assim sendo, para 2023, último ano de vigência deste PPA, orientamos ação sinérgica para intensificar o monitoramento das iniciativas implementadas para prevenção e controle das referidas doenças, de modo que o indicador volte a 'performar' tendo como referência os resultados atingidos nos anos anteriores.

Ainda não se tem estudo definitivo sobre o impacto das mortes por COVID-19 neste indicador, uma vez que o aumento identificado ocorreu em Doenças do Aparelho Circulatório, quer a nível estadual, como nacional, já que comprovadamente, uma das sequelas da COVID-19 é a complicação por embolias, além das Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes.

Observa-se uma tendência de crescimento na taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas 4 DCNT no Estado. A meta de redução de 2% a.a. não foi alcançada para o período. O Atual cenário se configura por que há ainda o desafio de fortalecer políticas de controle, vigilância e monitoramento, para a prevenção das DCNT no Estado, bem como melhorar a atenção aos indivíduos portadores dessas doenças, em todos os municípios, além de identificar e atuar nos condicionantes e determinantes da saúde.

1.2- Taxa de Mortalidade por causas externas

Observa -se que houve um aumento na variação percentual acima da meta. Esse cenário evidencia que precisa fortalecer as políticas públicas e promover ações de vigilâncias Estado/Município voltadas para redução da morbimortalidade por causas externas.

1.3- Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil está acima da meta. Este indicador é preocupante e para isso, temos que fortalecer as políticas públicas e promover formações aos profissionais de Saúde, bem como estimular a criação de grupos de gestantes e a implantação de comitês de mortalidade infantil. Esta última ação é fundamental para entender o motivo dos óbitos que poderiam ser prevenidos e, assim, propor melhorias e soluções para os municípios do estado de Mato Grosso.

1.4- Razão de Mortalidade Materna:

O contexto da pandemia prejudicou todo o processo da coleta de dados, principalmente das investigações dos óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil, portanto é necessário destacar que os dados são parciais, sujeitos a alterações, tanto no numerador (número de óbitos) quanto no denominador (número de nascidos vivos) devido aos bancos de dados do SIM e SINASC ainda estarem sendo alimentados/encerrados. A taxa calculada para este ano apresentou redução significativa em relação ao ano de 2021, que apresentou 142,2 óbitos maternos por Nascidos Vivos, devido ao impacto da COVID-19. É possível analisar a queda brusca no indicador, mesmo sendo com dados parciais, a redução com relação ao ano de 2021 foi bastante significativa, sendo de 142,2 em 2021 e 41,1 em 2022.

Diretriz 2: Aprimoramento da gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, e o exercício do controle social

AÇÃO 2518 - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde-CES

AÇÃO 2754 - Operacionalização da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais de Saúde

AÇÃO 2731 - Apoio estratégico e especializado a gestão da SES-MT

2.1- Número de Conferências estaduais de Saúde realizadas

Foi realizada a IV Conferência Estadual de Saúde Mental, em Cuiabá cerca de 500 pessoas participaram, o evento reuniu usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), gestores e trabalhadores da saúde, além de convidados pela comissão organizadora do encontro. A conferência iniciou no dia 25.05.2022 e encerrou 27.05.2022, no Hotel Fazenda Mato Grosso, em Cuiabá- MT. O tema principal do evento foi “A defesa de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo aos avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS”.

2.2- Número de reuniões ordinárias e extraordinárias do CES realizadas

Foram realizadas 12 reuniões ordinárias e extraordinárias conforme planejado e 25 reuniões com as comissões especiais do Conselho Estadual de Saúde de MT em Cuiabá-MT, para apresentar proposições e sugerir emendas durante o ano de 2022.

2.3 - Número de resoluções emitidas do Conselho Estadual de saúde

Foram emitidas 15 resoluções.

2.4- Percentual de resoluções CIB pactuadas

Considerando que as resoluções são documentos que oficializam as pactuações entre os gestores Estadual e municipais para a regulamentação e operacionalização do SUS no Estado, e a necessidade da reorganização da rede de atenção, exigindo pactuações referentes a abertura de novos leitos, bem como novos aportes financeiros excepcionais para manutenção e qualificação dos serviços de saúde no âmbito do SUS no Estado de Mato Grosso, a demanda de resoluções emitidas superaram o quantitativo programado.

Diretriz 3: Ampliação do acesso da população aos serviços e ações de saúde no estado de Mato Grosso

AÇÃO 2510 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS)

AÇÃO 2520 - Regionalização das Redes de Atenção à Saúde - RAS e Enfrentamento da COVID 19 OBJETIVO: Organizar e qualificar os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade nas regiões de saúde de Mato Grosso

3.1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Atualmente, o estado alcançou o valor de **84,01%** para a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, superando a meta prevista (76,5%) em 9,93%. Destaca-se que frente às inovações trazidas pelo programa Previne Brasil o MS buscou alinhar o método de cálculo da Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, publicando a **Nota Técnica nº 301/2022** (dezembro/2022), que evidencia o método de cálculo adotado na **Cobertura Potencial da APS**. Por esta medida, Mato Grosso teria alcançado o valor de 93,28% (e-Gestor, Comp. nov/2022), superestimando a população mato-grossense coberta com serviços de APS. Desta forma, optou-se pelo método de cálculo anterior, conforme **Nota Técnica Nº 418/2021**-CGGAP/DESF/SAPS/MS, publicada em 05/11/2021 que considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.2- Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

Considerando que atualmente existem 541 Equipes de Saúde Bucal com carga horária de 40 horas - ESB, vinculadas às ESF, cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

Considerando a mudança na metodologia de cálculo da cobertura populacional de equipes de saúde bucal na Atenção Primária, conforme Nota Técnica Nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 05/05/2022.

Considerando que não houve credenciamento e homologação de ESB no ano de 2022, existindo solicitações de credenciamento de 52 equipes de 40 horas e 14 de carga horária diferenciada, para municípios de Mato Grosso, represasdas pelo MS.

Evidencia-se uma queda substancial no percentual de cobertura populacional de ESB na APS: de 62,66% para 54,10% (competência NOV/2022) e o consequente não cumprimento da meta prevista. No entanto, desde 2016, tal indicador mantém-se acima das médias da Região Centro-Oeste e Nacional.

O desafio para a continuidade da expansão do número de ESB passa pela sensibilização e pelo aumento do recurso do cofinanciamento estadual, que não acontece há 18 anos.

3.3- Número de redes de saúde implementadas

No ano de 2022 foram implementadas ações de qualificação da rede Materna e Infantil através do PlanificaSUS, aplicação da matriz de intervenção do componente pré natal junto aos municípios de Cáceres e Várzea Grande, realização de oficina com os 141 municípios para a qualificação nos 5 (cinco) eixos da Rede Materna e Infantil, implementação da Rede de Doenças Crônicas com a elaboração do Plano da Cardiologia e da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS por meio da Conferência Estadual de Saúde Mental e elaboração dos Planos Regionais de Saúde Mental.

3.4- Regionalização das Redes de Atenção à Saúde - RAS e Enfrentamento da COVID 19

A meta proposta corresponde apoiar tecnicamente e cofinanciar as ações e serviços nos 141 municípios de Mato Grosso foram alcançadas, tal análise apoia-se no fato de que as demandas encaminhadas pelos municípios via gestão, área técnica ou instâncias

colegiadas foram atendidas a medida do que foi proposto e considerando a capacidade técnico operacional da própria SES/SAS em atender as demandas. Importante destacar que a partir da comp.junho/2022 teve início o repasse mensal no valor de R\$80.000,00 ao município de Rondonópolis (cofinanciar o AAE Regionalizado/PlanificaSUS), na linha de cuidado materno-infantil, implantado nesse município e que atende a gestantes e crianças de alto risco da região Sul MatoGrossense. Já a Portaria nº102/2016 iniciou com R\$ 394.500,00 para 184 serviços sendo (UDR:125, AT:18, UCT:09, CAPS:30, CAPS I: 01, CAPS II: 01) e com a implantação de mais quatro serviços (UDR:02, AT:01, CAPS I:01) totalizando 188 serviços no montante de R\$ 407.500,00. Para as UPA 24h foram repassados R\$ 20.993.700,00/anual. Foi habilitado no Estado 106 leitos de UTI Adulto Tipo II e 18 leitos de UTI pediátrico junto ao MS. Quanto a assistência cardiovascular 02 Centros de referências estão habilitados no Programa de QUALISUS sendo eles Hospital Geral de Cuiabá e Santa Casa do município de Rondonópolis. Foi também habilitado Serviço de Terapia Renal Substitutiva na Modalidade de Hemodiálise no município de Primavera do Leste. Foi realizado também apoio técnico em ações de qualificação para o enfrentamento da COVID 19 nos serviços de média complexidade, hospitalares e leitos de UTI. Nas da COAPRE/SAS/SES/MT ressalta-se o matricialmente da RAPS; apoio a realização das etapas municipal e estadual da Conferência de Saúde Mental; demandas do poder judiciário, monitoramento do Programa Estadual de Saúde Mental pela Portaria 226/2018 GBSES junto aos municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis (Decreto Estadual nº 456 de 24/03/2016 foi repassado no ano 2018 aos seguintes municípios: Cuiabá R\$ 2.404.575,00, Rondonópolis R\$ 1.869.640,00, Várzea Grande R\$ 2.079.675,00, totalizando R\$ 6.353.890,00, onde em 2021 os três municípios refizeram os Termos de Compromisso, solicitando dilação de prazo até março de 2022. Nas ações da rede materna infantil, ressalta-se a atuação do GC da Rede Cegonha, apoio as ações do PlanificaSUS MT e o IFF/MS, assim como levantamento e análise de dados para estudo voltado a estratégia QualiNEO nas 16 (dezesseis) regiões do Estado, realizada a Oficina Estadual da Rede Materno Infantil com os temas pertinentes a redução da mortalidade materno e infantil, com a participação aproximadamente 230 profissionais de saúde dos 141 municípios do Estado. O Projeto MT em Redes Cuidado Integral em Hanseníase, parceria com o Instituto Aliança Contra a Hanseníase, houve repasse de incentivo estadual não obrigatório aos Ambulatórios de Atenção Especializada Regionalizados em Hanseníase no valor R\$ 720.000,00 anual e Portaria nº 026/2022/GBSES de 19/01/2022 para 06 municípios. Implantado 09 pontos de acesso ao DocHansen: plataforma de teleconsultorias médicas e a sapataria para hanseníase. Já Programa Especial e Estratégico de Instrumentalização da Saúde no Contexto da Pandemia da COVID 19, ocorreu a Adesão de 120 municípios e 04 DSEI, 1.661 trabalhadores atendidos, 08 SMS parceiras para matriciamente. Quanto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis Enfrentamento Pós COVID 19: Implantação e monitoramento da Estratégia Cardiovascular e Port. GM/MS Nº 1.054/2022, incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde e municípios contemplados com recurso e repasse federal parcela única no valor de RR 43.636,36 para 14 municípios.

Diretriz 4: Apoio a gestão municipal para o fortalecimento da Atenção à Saúde com foco na Integralidade e Resolutividade
AÇÃO 2510 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS)

4.1- Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica

O indicador de Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção primária à Saúde (ICSAPS) visa medir a garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária e da atenção especializada.

	2017	2018	2019	2020	2021	Out/2022
Mato Grosso	24,68	24,64	24,77	18,54	14,47	19,44

Ao contrário do que se espera para o indicador de internações por causas sensíveis à APS, em 2022, a meta de redução apresentou uma considerável mudança de comportamento em relação aos 2 últimos anos. De **14,47%** alcançados em 2021 passou a **19,44%** em 2022 (comp. out/2022), um aumento de 34,35% a maior que no ano anterior, porém 15,55% menor que a meta proposta (23,02%). Mesmo que o indicador tenha aumentado, entendemos tratar-se ainda de taxa tolerável, uma vez que se mantém em valores inferiores aqueles alcançados pelo estado no período anterior a pandemia (2019). Ressalta-se que para maior justificativa faz-se necessário estudos mais profundos de série histórica de internações às condições sensíveis à APS no período pré e pós pandêmico.

4.3- Percentual de Teleconsultorias de casos clínicos respondidas por ano

Em 2022, o serviço de teleconsultoria foi oferecido apenas até o mês de maio, em virtude da descontinuidade da plataforma nacional de teleconsultorias, inviabilizando a oferta. De janeiro a maio foram solicitadas 133 teleconsultorias, que corresponde ao resultado de 9,92 referente a taxa de teleconsultoria. Como estratégia para suprir tal necessidade, gestores da SES e a coordenação do projeto Telessaúde empenharam-se na celebração de um convênio e Processo SES-PRO-2022/20513, aberto em 25/05/2022, visando disponibilizar recursos tecnológicos, que possibilitassem a implementação da tele-assistência, ou seja, disponibilizar um sistema mais robusto que oferecesse um módulo de teleconsultoria e módulo de teleconsultas, ampliando assim a capacidade resolutiva do Telessaúde. Em dezembro de 2022, o Convênio foi celebrado. Desta forma, em 2023 a oferta dos serviços de teleconsultoria (assíncronas) será retomada, bem como iniciar-se á a oferta de Interconsultas (teleconsultorias síncronas) com presença do especialista em tempo real, juntamente com o médico atendente da Unidade de Atenção Primária. Para implementação adequada e oferta destes serviços de Tele-assistência (teleconsultorias e Interconsultas) algumas situações ainda precisam de atenção: a) Equipe técnica do Telessaúde insuficiente; b) Seleção e contratação de teleconsultores, Telerreguladores, equipe de campo c) Requalificação dos profissionais solicitantes das equipes de APS dos municípios de MT; d) Reestruturação da equipe de apoiadores regionais e locais e) Atividades de sensibilização e orientação para adesão dos gestores municipais f) Estabelecimento e revisão de protocolos de regulação A estratégia para dissolver estas situações já está garantida no Termo de Colaboração entre a Secretaria de Estado de Saúde e a FAESPE e Fundação de Apoio ao Ensino Superior da UNEMAT e Universidade do Estado de Mato Grosso, já em fase de finalização. O qual visa a operacionalização dos serviços de telessaúde em MT.

4.4- Número de municípios executando o Plano de Monitoramento e Avaliação

Os 19 municípios da Região Sul mato-grossense continuam realizando os Planos de Monitoramento e Avaliação do PlanificaSUS. A expansão do PlanificaSUS para o estado está na fase de adesão junto aos municípios da Macrorregião Norte.

Diretriz 5: Desenvolver estratégias intra e intersetoriais para a Promoção e Humanização da saúde no estado de MT

AÇÃO 2514 - Promoção e Humanização da Saúde no Estado de Mato Grosso

Em relação ao planejado todas as indicações no PTA 2022 foram atendidas com sucesso, sendo elas: -Desenvolver ações para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável para a população, fortalecendo PNAN (Rede de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Prog. Proteja e Crescer Saudável ; e Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno) para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS em MT; -Promover ações intersetoriais de Educação Popular e Desenvolvimento Sustentável, orientadas para o enfrentamento dos determinantes sociais e vulnerabilidades que envolvem a saúde dos matogrossenses (PBF/Saúde, PSE, Academia da Saúde, Promoção de Atividade Física, PICS) para fortalecimento da PNPS; -Desenvolver ações de Promoção da Vida, Mobilidade Segura, Ambientes Saudáveis e Cultura da Paz como fortalecimento da PNPS em MT (Enfrentamento do uso abusivo álcool, crack e outras drogas, Enfrentamento do tabaco e seus Derivados, Mobilidade Segura e Vida no Trânsito - PVT e Cultura da Paz); - Promover a Implementação da Política Nacional de Humanização - PNH nos municípios mato-grossenses (HumanizaSUS, AcolheSUS, Programa Saúde com Alegria); -Coordenar a Construção e Implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde nos municípios mato[1]grossenses; - Implantação do Programa Mais Promoção da Saúde MT.

Quatro municípios estão credenciados pela PNAISP, conforme Portaria 2298. A meta foi subestimada considerando que a época não havia

previsão de mudanças na PNAISP, porém chegamos ao final de 2023 com 100% da meta atendida. E, além dos municípios já credenciados, mais 5 solicitaram credenciamento junto Ministério da Saúde e foram aprovados, estão aguardando apenas publicação de Portaria.

Diretriz 6: Organização e a qualificação dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade nas regiões de saúde de MT.

AÇÃO 2515 - Gestão da Atenção hospitalar estadual do SUS

6.1- Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.

Este indicador contribui na avaliação da adequação do acesso a atenção de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida, bem como subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade de responsabilidade do SUS.

O objetivo é aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.

Conforme dados abaixo, nos últimos anos, os resultados apurados têm indicado uma tendência de certa estabilidade, mas houve uma forte queda em 2020, certamente em virtude da pandemia, uma vez que vários atendimentos foram suspensos a partir de março de 2020, e só foram retomadas após publicação do Decreto nº 989/2021 no Diário Oficial. Este resultado, pode indicar que a meta do PPA foi superestimada, ou comprometida pela pandemia de COVID.

2018 *é* Resultado *é* 9,21;

2019 *é* Resultado *é* 9,45;

2020 *é* Resultado *é* 6,72;

2021 *é* Resultado *é* 9,71;

2022 *é* Resultado *é* 9,14.

6.2- Média de permanência em alta complexidade

A média de permanência é um indicador de saúde que aponta a duração, em média, do tempo de internação dos pacientes. Ou seja, a quantidade de dias que o paciente passou recebendo cuidados até o momento de sua alta. Segundo a ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, esse indicador de saúde não deve ultrapassar o limite de 7, pois indica alto risco de infecção hospitalar.

Conforme dados da série histórica apresentado abaixo, de 2018 a 2022 o indicador reduziu consideravelmente, saindo de 6,4% para 5,0%, em 2022 oscilou para 5,3%, indicando que a meta proposta no PPA foi até melhorada, porém para uma avaliação mais consistente, é necessário verificar a razão, se a epidemia de COVID influenciou de alguma forma.

2018 *é* Resultado *é* 6,4

2019 *é* Resultado *é* 6,4

2020 *é* Resultado *é* 5,2

2021 *é* Resultado *é* 5,0

2022 *é* Resultado *é* 5,3

6.3- Número de leitos complementares no SUS-

Leitos Complementares são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva.

Desta forma, conforme apurado, no período de 2018 a 2022 houve um aumento significativo de leitos complementares no estado de Mato Grosso, superando em 132 % o quantitativo de leitos disponíveis já em 2022, ou seja, um ano antes do final do PPA. O estado saiu de 444 leitos em 2018 para 690 leitos complementares em 2022. É certo que o advento da pandemia influenciou positivamente, pois muito leitos novos habilitados pelo SUS para tratamento dos casos mais graves de COVID, tornaram-se permanentes, e serão utilizados para outros tratamentos.

Em 2020 e 2021, auge da pandemia muitos leitos temporários foram habilitados, e em 2022 muitos foram desabilitados.

2018 *é* Resultado *é* 444

2019 *é* Resultado *é* 487

2020 *é* Resultado *é* 756

2021 *é* Resultado *é* 1085

2022 *é* Resultado *é* 690

6.4- Taxa de internações em média complexidade por 10.000 habitantes

Este indicador contribui na avaliação da adequação do acesso a atenção hospitalar clínico-cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida.

O objetivo é aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

O resultado de 2022 foi de 507,79, indicando que houve um incremento de internações se comparado a 2020 (469). Em 2019 o valor estava próximo da meta do PPA, que é de 550, mas houve uma queda representativa em 2020, uma oscilação positiva em 2021 para 530,62 e um oscilação negativa em 2022.

Uma das justificativas, pode ser a retomada em maior escala, dos procedimentos eletivos, uma vez que as cirurgias estavam suspensas desde março de 2020, devido à pandemia, e foram retomadas após publicação do Decreto nº 989/2021 no Diário Oficial.

2018 *é* Resultado *é* 531,86

2019 *é* Resultado *é* 545,53

2020 *é* Resultado *é* 469,13

2021 *é* Resultado *é* 530,62

2022 *é* Resultado *é* 507,79

6.5- Numero de serviços hospitalares ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados

Serviço Contratualizado Supervisionado *é* Constantemente as equipes de médicos supervisores dos Escritórios Regionais de Saúde e do Nível Central supervisionam e monitoram os serviços de saúde de Média e Alta Complexidade que estão sob a gestão estadual, bem como sob gestão municipal, de forma a subsidiar o custeio de leitos de UTI (Convencional e Covid), serviços de cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, serviços de terapia renal substitutiva, serviços de exames de anátomo e citopatologia, exames de imagens, serviços de hemoterapia, dentre outros. Meta física atingida em sua totalidade, embora a descrição do produto não represente a dimensão do que foi

entregue a sociedade.

6.6- Número de internações hospitalares realizadas

O número de internações hospitalares realizadas no ano de 2022 nas Unidades Hospitalares de Gestão Direta do Estado de Mato Grosso foi de 45.119, de acordo com os dados obtidos da base de dados SIA/SIH, extraídos em 16/01/2023. Este número demonstra o atingimento de 99,45% da meta prevista no PTA 2022 de internações. Entre as Unidades Hospitalares, os maiores números de internações ocorrem na Região Sudoeste (29%) contemplando o Hospital Regional de Cáceres Dr Antônio Fontes e o Anexo 1 (São Luís), dentre as internações do Hospital Regional de Cáceres, 53,52% foram para procedimentos cirúrgicos, 31,50% para procedimentos clínicos, 1,34% para procedimentos obstétricos e 13,64% para procedimentos pediátricos. A Região Norte ficou com (17%) das internações hospitalares, sendo contemplada com os Hospitais Regionais de Alta Floresta (10%) e Hospital Regional de Colíder (7%). Dentre as internações do Hospital Regional de Alta Floresta 36,67% foram para os procedimentos cirúrgicos, 32,07% para clínicos, 21,87% para obstétricos e 9,39% para pediátricos. Já no Hospital Regional de Colíder as internações hospitalares foram para os procedimentos cirúrgicos (33,95%), clínicos (31,58%), obstétricos (23,07%) e pediátricos 11,33%). A Região Centro ficou com 17% das internações hospitalares do ano de 2022, esta região é contemplada com o Hospital Regional de Sorriso. Nesta Unidade Hospitalar as internações hospitalares no ano de 2022 foram 43% para os procedimentos cirúrgicos, 23,43% para clínicos, 25,18% para obstétricos e 8,37% para pediátricos. A Região Sudeste, contemplada com o Hospital Regional de Rondonópolis ficou com 16% das internações hospitalares no ano de 2022. Nesta Unidade Hospitalar 74,05% das internações do ano foram para procedimentos cirúrgicos e 25,94% para os clínicos. O Hospital Estadual Santa Casa e o Hospital Metropolitano de Várzea Grande fazem parte da Região Sul, baixada cuiabana, em 2022 13% das internações hospitalares foi nesta região, onde 10% das internações foi no Hospital Estadual Santa Casa e 3% no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. As produções hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade do ano de 2022 das Unidades Hospitalares de gestão própria do Estado de Mato Grosso perfizeram o montante de 900.919, representado 56,78% da meta prevista no PTA 2022, de acordo com os dados obtidos do sistema SIA/SIH, do Ministério da Saúde, extraídos em 16/01/23.

6.7- Número de atendimentos ambulatoriais realizados

As produções hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade do ano de 2022 das Unidades Hospitalares de gestão própria do Estado de Mato Grosso perfizeram o montante de 900.919, representado 56,78% da meta prevista no PTA 2022, de acordo com os dados obtidos do sistema SIA/SIH, do Ministério da Saúde, extraídos em 16/01/23. Na meta prevista para os procedimentos ambulatorial e hospitalar para o ano de 2022 foram incluídos no cálculo, os atendimentos de unidade hospitalar que se encontrava em construção (Hospital Regional de Barra do Bugres), o qual seria administrado pelo governo do Estado de Mato Grosso. Contudo, o Hospital Regional de Barra do Bugres continuou sendo administrado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da região. Isso levou a superestimação da física prevista para o ano de 2022. Para o ano de 2023 foi realizado uma correção da meta física prevista na busca de uma maior aproximação entre valores previstos e realizados. Em 2021 o percentual de execução da produção hospitalar e ambulatorial foi de 57,43% e 2020 de 54,37%. Apesar do não atingimento da meta total prevista para o ano de 2022, percebe-se que os dados de produção ambulatorial e hospitalares obtidos no decorrer dos anos, vêm mantendo proporcionalidade no percentual de execução. Do valor total da produção anual realizada do ano de 2022 de R\$ 900.919, 5% representa a produção hospitalar e 95% representa a produção ambulatorial do ano. Esse percentual demonstra que os hospitais públicos do estado apresentam vocação e perfil assistencial de atendimento ambulatorial, ou seja, os atendimentos realizados nos ambulatórios e consultórios das unidades hospitalares, não considerados de urgências e emergências, que na maioria das vezes são realizados com agendamento prévio de consultas para atendimento de procedimento ambulatorial de alta complexidade e ou custo.

Diretriz 7: Regulação do acesso aos serviços de saúde de forma equitativa

AÇÃO 2545 - Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS

AÇÃO 2728 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade

AÇÃO 2732 - Gestão da assistência farmacêutica

AÇÃO 2970 - Gestão estratégica da política estadual de atenção à saúde da pessoa com deficiência-CRIDAC

AÇÃO 2513 - Gestão e fortalecimento da política do sangue em Mato Grosso

7.1- Número de usuários de serviços do SUS de média e alta complexidade regulados

Em relação aos Usuários de Serviço SUS de média e alta complexidade regulados foi previsto 210.486 sendo realizado 185.733 regulações nos serviços de média e alta complexidade, representando 88,44% da meta prevista e considerado um bom resultado.

7.2- Número de internações em leitos de UTI autorizados

Em 2022 foram realizadas 1.997 internações nos leitos de UTI autorizadas no sistema de regulação é SISREG, atingindo 80% da meta prevista (2.431) no PTA de 2022, sendo considerado um bom resultado. Vale ressaltar que os critérios de indicação das internações na UTI são de pacientes críticos/graves exigindo maior tempo de ocupação no leito que por sua vez inviabiliza novas internações, haja vista a liberação do leito.

7.3- Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade autorizados

Nos procedimentos ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade autorizados verifica-se que a quantidade dos procedimentos ambulatorial e hospitalar autorizados ultrapassaram 1.236,93% da meta prevista, representando deficiência no planejamento da meta prevista no PTA 2022.

7.4 Número de medicamentos e outras tecnologias no âmbito da assistência farmacêutica distribuídos

Mesmo se apurando que a meta realizada foi de 144,25% para itens de medicamentos e insumos de saúde distribuídos, sendo assim considerada deficiente. A justificativa se dá pelo fator excepcional de itens do Componente Hospitalar (BRC) estarem sendo distribuídos pela Assistência Farmacêutica, além da ocorrência de uma Pandemia de Saúde pelo COVID-19, que acarretou o aumento expressivo de itens de insumos farmacêuticos distribuídos. Com base neste resultado constatou-se que a Unidade obteve êxito no planejamento e entregou os seguintes produtos: 1) 01 unidade de assistência farmacêutica mantida; 2) 01 Plano de necessidade de insumos farmacêuticos elaborado; 3) 01 Plano de aquisição de insumos farmacêuticos executado; 4) 47.749.881 de itens de insumos farmacêuticos apto para distribuição; 5) 41.833.712 de itens de insumos farmacêuticos distribuídos, sendo 233 para estabelecimentos de saúde, nos 141 municípios, nos 25 Serviços de Atendimento Especializado-SAE, nos 16 escritórios regionais de saúde, nas 12 clínicas especializadas, nos 38 hospitais e maternidades, 01 na farmácia especializada; 6) 5.285.454 de itens de insumos farmacêuticos distribuídos, especificamente para o Componente Hospitalar(BRC) 7) 1.938.853 de itens de insumos farmacêuticos distribuídos, especificamente para a COVID 19 8) 33.991 pacientes atendidos com medicamentos do Componente Especializado, tendo dispensado 10.343.398 de itens de insumos farmacêuticos. Destes pacientes, 14.599 eram da região Baixada Cuiabana e foram atendidos na farmácia estadual e 19.392 do interior do Estado. 9) 1.692 transferências de recursos financeiros realizados do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde relativa ao financiamento do componente básico da assistência farmacêutica; 10) 01 Página no site da SES para consulta atualizada disponível; 11) 01 Instrumento normativo atualizado.

7.5- Números de municípios apoiados técnica e financeiramente no âmbito da assistência farmacêutica

141 municípios apoiados

7.6- Número de unidades hemoterápicas coordenadas e apoiadas técnica e financeiramente

Das 41 previstas foram efetivamente coordenadas 44 unidades ou seja 107,3%, contando com o ônibus e a aquisição de 02 (duas) unidades móveis, operacionalizada de forma contínua com muitas ações envolvidas, onde as Unidades Hemoterápicas são monitoradas e avaliadas através dos instrumentos de informação, Hemoprod, Hemofluxo, Hemovida, bem como através da realização com periodicidade quinzenal as reuniões virtuais, com discussões gerenciais e encaminhamentos técnicos, onde isso acaba gerando economicidade, uma vez que não se gasta com diárias.

7.7- Número de unidades descentralizadas de reabilitação monitoradas

Considerando o relatório do setor de Gestão de Unidades do CRIDAC referente ao período de janeiro a dezembro/2022, o CRIDAC/CERIII realizou o monitoramento de 141 unidades de reabilitação no Estado de Mato Grosso, tal situação se justifica pela ação atuante desta Gestão nas ações de fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Mato Grosso, nas quais foram realizadas periodicamente atualização dos dados cadastrais, recebimento e consolidação da produção, capacitação, treinamento e orientação das equipes técnicas e visitas in loco das Unidades de Reabilitação do Estado, dentre outras ações. Face ao exposto como foi previsto para o PTA 2023 a meta estimada foi alterada para 141 unidades monitoradas, quantitativo referente ao total dos municípios de MT afim de traçar ações efetivas nas políticas de descentralização das ações de saúde, promovendo assim maior acesso aos usuários nos procedimentos de reabilitação, proporcionando maior qualidade de vida e inclusão deste na sociedade.

DIRETRIZ Nº 8 - Gerir o sistema estadual de Vigilância em Saúde

8.1 - Percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.

O resultado do não alcance de meta do Indicador de contato examinados entre casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, deve-se principalmente à retomada após pandemia da Covid-19 em relação às ações de controle e vigilância da tuberculose por parte dos municípios. Outro fator importante, é a Lei nº 14.289, de 21/01/2022, que obriga a preservação do sigilo sobre a condição de pessoas com tuberculose, o que prejudicou o acesso e a abordagem dos profissionais de saúde para examinarem os contatos dos pacientes.

8.2 - Número de municípios que atingiu no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do aedes (dengue).

A média de 84 municípios conseguiram atingir o mínimo de 80% de cobertura em números de Visitas Domiciliares nos últimos cinco ciclos encerrados em 2022. A média de 57 municípios que não conseguiram o mínimo de 80% de cobertura neste período, seja pelo Déficit de Agentes na rotina e/ou pela falta de programação (programação intrínseca nas metas diárias a serem atingidas por cada ACE em campo), de tal forma que, ao encerrar o ciclo, consigam atingir o mínimo de 80% de coberturas em números de visita domiciliares.

8.3 - Proporção das 10 vacinas (BCG, Rota vírus humano, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.

O indicador obteve desempenho igual a 0,0%, considerada a aplicação da fórmula de cálculo, a população alvo e a meta estipulada de 90%. Retomando o histórico do indicador, observa-se que no ano de 2020 o indicador obteve igualmente o desempenho de 0,0%. A justificativa apresentada é pertinente, entretanto, solicita-se que os percentuais atingidos por vacinação seja informado (BCG, Meningocócica C, Tetra Viral e as demais que abarcam a faixa etária de (< ou = 2 anos de idade), para que se possa fazer análise individualizada das variações em relação ao ano anterior. Visando aprimorar o desempenho do indicador para o ano de 2023, solicitamos às equipes responsáveis pela coordenação da atividade de imunização no estado, que inclua em seu plano gerencial medidas necessárias para melhorar a cobertura vacinal, tais como aperfeiçoamento do sistema informatizado, intensificação das informações na Atenção Básica; realização de campanhas nas escolas e apoio técnico e institucional ao trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Cobertura por Vacinas:

Os percentuais atingidos por vacina foram (BCG: 91,6%, Meningocócica C: 86,4%, Rotavírus: 81,2%; Pneumocócica-10: 91%; Pentavalente: 84,6%; Poliomielite: 82,9%; Febre Amarela: 69,8%; Hepatite A: 79,0%; Tríplice Viral: 86,4% e Varicela: 72,9%, em crianças < ou = 2 anos de idade)

É importante destacar que o governo do estado vem desde 2021 investindo através do projeto Imuniza Mais MT para fortalecimento das ações de imunização no estado e no ano de 2023 novas estratégias como: Busca ativa através de monitoramento; vacinação em escolas; canal de diálogos com pais, profissionais sobre as dúvidas em relação às vacinas e educação continuada aos profissionais de sala de vacinas entre outros.

8.5 - Proporção de cura de casos novos de Hanseníase na coorte

O indicador Proporção de Cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes possui os seguintes parâmetros:

· Bom: ≥90%; · Regular: ≥75 a 89,9%; · Precário: <75%

Esclarecemos que com o objetivo de manter a padronização da consolidação anual das bases de dados de hanseníase e o resultado dos indicadores nos municípios, estados e União, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação/MS estabelece o seguinte cronograma para o congelamento das bases de dados de hanseníase:

- Municípios: 28 de fevereiro do ano posterior ao da avaliação;
- Estados: 31 de março do ano posterior ao da avaliação;
- União: 31 de maio do ano posterior ao da avaliação.

Exemplo: para a análise dos indicadores de 2022, a base de dados dos Estados será congelada em 31 de março do ano de 2023.

Ressaltamos que o cálculo deste indicador foi realizado em 21/12/2022 com resultado parcial de 76,2% considerado regular no tipo de saída por cura. Informamos que o indicador Proporção de Cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos de hanseníase, bem como a efetividade do tratamento, este indicador é voltado para a avaliação da assistência prestada ao paciente pela unidade de saúde e municípios, portanto não é um indicador que avalia ações de vigilância à saúde. Solicitamos a alteração deste indicador para Proporção de Contatos Examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, pois este indicador tem como objetivo medir a capacidade dos serviços de saúde e municípios em realizar a vigilância de contatos dos casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos. São considerados como contatos toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.

A investigação/exame de contatos é o método de detecção de casos de hanseníase com a melhor base de evidências. O adoecimento por hanseníase em contatos está ligado aos determinantes sociais da doença, à susceptibilidade individual e às fragilidades no acesso às ações de controle da doença. Ressalta-se que os principais determinantes do adoecimento nessa população, são fatores de risco potencialmente modificáveis. Dessa forma, recomenda-se que todos os contatos domiciliares de um caso de hanseníase passem por avaliação clínica.

DIRETRIZ Nº 9 - Institucionalização do planejamento como ferramenta para tomada de decisão pelos gestores do SUS/MT

AÇÃO 2516 - Desenvolvimento do sistema integrado de planejamento em saúde da SES-MT

9.1 - Número de sala de situação implantada

A sala de situação foi estrutura com reforma do espaço físico, adequação e aparelhamento imobiliário e equipamento de TI, no entanto não está em operacionalização.

9.2 - Numero de instrumentos de gestão elaborados

Em observância as normas instituídas pelo Sistema Único de Saúde que prevê a elaboração, o acompanhamento, monitoramento e a avaliação dos instrumentos de gestão/planejamento do SUS, a Secretaria Estadual de Saúde é SES/MT, através do NGER, setor responsável pela elaboração dos instrumentos normativos de planejamento do SUS, em articulação com os diversos atores envolvidos, utilizou as estruturas básicas e as ferramentas de apoio para a elaboração e a realização das atividades do ciclo de planejamento do SUS, sendo disponibilizados no ano de 2022 os seguintes instrumentos: Elaboração de 01 Relatório de Ação Governamental é RAG Estadual; Elaboração de 01 Relatório Anual de Gestão - RAG Federal; Elaboração de 03 Relatórios Quadrimestrais- RDQA federal; Elaboração de 01 Plano de Trabalho Anual- PTA 2021;

Elaboração de 06 Relatórios no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde- SIOPS; Apresentação de 01 Relatórios de Ações governamentais na assembleia legislativa (3º RDQA e RAG Federal 2021).

9.3 - Número de macrorregiões de saúde com planejamento regional integrado realizado e analisado.

O processo de Planejamento Regional Integrado- PRI está sendo desenvolvido em parceria entre SES, COSEMS, MS e apoio técnico do Projeto PROADI-SUS/ Beneficência Portuguesa. O projeto de Regionalização é composto por 6 fases: Fase 1- Planejamento das ações estruturantes. Fase 2- Diagnóstico e análise do estágio da regionalização e do Planejamento regional Integrado. Fase 3: Análise de Situação de Saúde e Identificação das prioridades sanitárias. Fase 4- Análise e Organização dos pontos de Atenção da RAS. Fase 5- Elaboração do Plano Regional da Macrorregião. Fase 6 é Monitoramento do Plano Regional da Macrorregião. Em 2022 foram concluídas as fases 1,2 e iniciada a fase 3, as quais destacamos a seguir:

FASE 1: Planejamento das ações estruturantes para o desenvolvimento do projeto: adesão ao Projeto, composição do grupo de trabalho, início da elaboração do diagnóstico da situação do PRI em MT, sinergia do projeto da regionalização e a portaria 1812.

FASE 2: Finalização do Diagnóstico e análise do estágio do processo da regionalização e do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas macrorregiões de saúde, pactuação da agenda de trabalho, constituição do grupo condutor estadual, Alinhamento conceitual e dos elementos teóricos-metodológicos de base, nesta etapa, foi realizada 01 oficina para validação desta fase, pactuação da agenda em CIB.

Fase 3: Foram definidos 75 indicadores de saúde para subsidiar a ASIS- Análise de situação de saúde; elaborado guia orientativo para a elaboração da ASIS; foram realizadas 03 oficinas com a participação dos grupos estadual e macrorregional, sendo 01 oficina de apoio técnico à SES com a participação à equipe da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para possibilitar a compreensão, promover a sinergia entre os projetos do PROADI SUS 2021-2023 demandados pelo CONASS e em execução na SES, por adesão, bem como o alinhamento dos seus respectivos indicadores. Realizada 01 oficina para orientar os componentes do GTM da metodologia validada no GCE para à elaboração da Análise Situacional de Saúde das Macrorregionais como

produto da Fase 3; Estimular a corresponsabilização e a integração entre os membros das comissões no que tange a elaboração da ASIS na macrorregião; Fortalecer os Grupos de Trabalho Macrorregionais (GTM) e incentivar o protagonismo dos atores que os compõem. Realizada 01 oficina para apresentar o Documento Orientativo para à elaboração da Análise Situacional de Saúde das Macrorregiões; elaboração dos Cadernos de Informações em Saúde das macrorregiões para subsidiar as análises no território.

DIRETRIZ Nº 10 - Formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde em consonância com as diretrizes nacionais da educação e com a política estadual.

AÇÃO 2521 - Formação e qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde por meio da Escola de Saúde Pública-ESP

10.1 - Número de trabalhadores de nível médio formados

10.2 - Número de trabalhadores qualificados

No relatório RAG 2021, item é melhoria, incluímos como proposta que a Ação 2521-Formação e qualificação de trabalhadores do SUS, tenha apenas uma meta física: número de trabalhadores qualificados, devido à dificuldade em quantificar a meta pessoa formada, que atualmente considera apenas os cursos de Formação Técnica que tem duração de no máximo 02 anos. Conforme orientações do NGER/SES, inserimos no quantitativo na meta física pessoa formada, uma proporção de trabalhadores de nível técnico que participaram de cursos de Formação técnica, capacitação, aperfeiçoamento e atualização realizados pela ESP-MT em 2022. O quantitativo de alunas/os nos cursos de Formação Técnica, que estão em andamento totalizam 529, cursos iniciados em 2021 e 2022, com previsão para termino em 2023, que não retrata a abrangência das ações desta unidade para este público. Em 2022 o cenário epidemiológico se apresentou favorável, o que permitiu realizar atividades educacionais planejadas na modalidade presencial, porém persiste o desafio de realizar as ações de formação e qualificação dos trabalhadores de Nível Médio, reflete necessidade de ampliar o diálogo sobre os processos de organização destes cursos. Na retomada da Formação Técnica pela ESP, destacamos a realização Cursos Técnico de Enfermagem em Cuiabá (3 turmas); 16 turmas do Curso Técnico em Enfermagem em 12 cidades do interior (em andamento) e considerando o planejamento pedagógico, logístico dos cursos, salientamos elaboração de 4 TRs para aquisição de material para os cursos técnicos aguardando trâmite na SES. Para o desempenho da meta física de 406,80% pessoa capacitada, destaca-se para resolutividade dos processos educacionais da ESP-MT a ação qualificada das decisões da gestão; apoio pedagógico, gestão administrativa e apoio logístico, assessoria da direção, atuação das Comissões de integração ensino e serviço/CIES e Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEPS que viabilizaram e asseguraram a execução das atividades programadas, dentre as quais destacamos a instituição do Banco de Colaboradores Externo da escola; cadastro da ESP/MT no sistema eletrônico do MEC, e-MEC; assinatura do Termo de Parceria com o LAIS/UFRN e outras IES. A qualificação por meio de cursos de especialização: Atenção à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo; Auditoria no SUS; Hansenologia; Saúde Mental, 3 turmas; Plantas Medicinais e Fitoterapia. Dos programas permanentes de qualificação com execução de 43,6%, citamos: QUALI Gestão; Curso de Qualificação dos Profissionais da Atenção Primária- QUALI-APS-MT; Quali Saúde Mental e QUALI Dimensionamento/APS e AIDPI programado recurso federal, executado fonte estado, pois não houve suplementação; qualificação de profissionais do Hospital Regional de Cáceres e Metropolitano realizando cursos de especialização preceptorial no SUS/PSUS e Qualidade e Segurança ao Paciente/QUALISUS. Encontra-se em processo de publicação a portaria que institui a Comissão de Residência Multiprofissional-SES, pré-requisito para a submissão de proposta de implantação de programas de residência multiprofissional nas unidades da SES/MT; realização do Projeto éA arte de aprender e construir em Serviço, validando o método de dimensionamento de

estágios na SESMT, construído coletivamente; Realização curso Educação Permanente em Saúde: conexões de pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho, autoinstrucional; Qualificação dos trabalhadores da ESP-MT e CIES na elaboração de parecer pedagógico. Outras iniciativas voltadas à consolidação da gestão da educação permanente realizadas: 09 reuniões CIES e NEPS; revisão PDI e PPI; Apoio pedagógico por meio de elaboração projetos cursos e eventos, parecer pedagógico. Além da participação efetiva nos colegiados de gestão e pactuação do SUS (CIB, CES, Câmara técnica de gestão do trabalho; RET-SUS, Rede Escolas do Estado, Redecoesp).

Os processos educacionais desenvolvidos pela ESP-MT são programados para abranger todo o estado de Mato Grosso, as definições de quais regionais e municípios serão realizados os cursos são dialogadas nas reuniões da CIES, espaço onde são realizadas as articulações com regiões e municípios para atingir maior número de trabalhadores do SUS e comunidade. Destaca-se ações de qualificação, aperfeiçoamento e Formação Técnica, com trabalhadores de diversos municípios do estado: Cursos de especialização de Hansenologia, 20 médicos; Especialização em Saúde Mental, 03 turmas, 118 trabalhadores dos CAPs; Especialização em Auditoria no SUS, 38 trabalhadores de Escritórios Regionais de Saúde; Curso Técnico de Enfermagem, 16 turmas, 254 alunos, 12 cidades: Água Boa, Barra do Garças, Cáceres, Campo Verde, Diamantino, Juara, Juína, Nova Mutum, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste, Rondonópolis, São Félix do Araguaia; Curso Técnico de Enfermagem em Cuiabá, 03 turmas, 88 alunos. A implantação do Sistema de Gestão Acadêmico, em andamento, possibilitará o mapeamento e realização relatórios gerenciais por município e região, facilitando a análise, planejamento e priorização eventos educacionais da ESP-MT. Salientamos que em 2022 foi possível retomar as ações presenciais após o arrefecimento da covid 19, destaca-se, cursos técnicos e qualificações presenciais, possibilitando o deslocamento dos trabalhadores das regionais até Cuiabá, realização de reuniões presenciais com representantes da CIES Regionais, em contrapartida os cursos de qualificação (aperfeiçoamento, atualização) continuaram acontecendo na plataforma moodle (cursos autoinstrucionais) e no canal do youtube da ESPMT possibilitando e ampliando o acesso de todos os profissionais de saúde e comunidade em geral à qualificação e formação. Com a efetivação do Acordo de Cooperação com a UFRN/LAIS em 2022, neste ano será realizado a implantação da instância do AVASUS na Escola, a proposta é potencializar ações educacionais com recursos abertos mediados por tecnologia. A Escola se fortalece neste movimento de articulação com as regiões por meio das CIES Regionais e áreas técnicas da SES, propiciando momentos de diálogo e escuta das necessidades dos trabalhadores e comunidade, de promover a qualificação em todos os níveis de formação considerando a importância de todos para que o Sistema único de Saúde dê respostas às necessidades da população.

DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar os processos e práticas dos trabalhadores no âmbito da gestão do trabalho.

AÇÃO 2751 - Gestão do trabalho em saúde no SUS

11.1 - Número de comissões locais de saúde do trabalhador implantadas

A fim de integrar a estratégia de implementação da Comissão Local de Segurança no Trabalho (CLST) nos sistemas de saúde relacionados à estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), alinhado a um número de 37 CLSTs em atividade, houve a criação de um plano adicional de alinhamento. Tal estratégia permitiu que um total de 04 (quatro) fossem implementadas e incluídas como operação complementar para se constituir o número total de CLSTs acima descrito.

11.2- Número de profissionais cedidos aos municípios de MT

Os setores de gestão do trabalho (recursos humanos) das SES (Secretarias de Estado de Saúde) têm em sua área, os processos de viabilização para atender às necessidades de pessoal de saúde, fixação e articulação (âmbito federal, estadual e municipal) dos profissionais de saúde. Isso pode incluir a cessão entre municípios, estados e outras instituições e localidades que apresentam oscilações, de movimentação de pessoal, que afetam para números reduzidos de cessão em determinados períodos. Entre esses períodos, pode-se constatar períodos no qual houve processo eleitoral.

DIRETRIZ Nº 12 - Qualificação da aplicação dos recursos públicos na saúde

AÇÃO 2502 - Reestruturação da área de administração sistêmica da SES

AÇÃO 2516 - Desenvolvimento do sistema integrado de planejamento em saúde da SES-MT

12.1- Percentual da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.

O indicador objetiva demonstrar o percentual de recursos próprios (receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais) gastos em ações e serviços de Saúde e ASPS, conforme previsto na Constituição Federal e Lei Complementar 141/2012. O Estado de Mato Grosso, no ano de 2022, conforme dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária e RREO (6º bimestre), aplicou 14,63% em ASPS, o que corresponde a realização de despesas (empenhadas) no ano no valor total de R\$ 3,088 (três bilhões e oitenta e oito milhões de reais). Verifica-se, assim, que no período de vigência do Plano Plurianual (PPA 2020-2023), o Estado de Mato Grosso vem se empenhando em aplicar os seus recursos próprios em saúde acima do mínimo constitucional exigido (12%), apresentando incrementos progressivos na aplicação das receitas próprias em ASPS, conforme valores abaixo apurados: Aplicação em Ações e serviços de saúde no período de 2020-2022: Ano de 2020 (12,46%) - Ano 2021 (13,30%) - Ano de 2022 (14,63%).

12.2- Despesa total com saúde sob responsabilidade do estado por habitante

O indicador objetiva demonstrar o gasto médio com saúde, sob responsabilidade do estado, por habitante (despesa total com saúde, incluindo aquelas financiadas por outras esferas de governo, per-capita. No Estado de Mato Grosso, para o ano de 2022, foi apurado o valor de R\$ 982,73 (novecentos e oitenta e dois reais e setenta e três centavos) de gasto médio per-capita em saúde, apresentando um desempenho satisfatório quando comparado com a meta final estabelecida para o último ano de vigência do Plano Plurianual e PPA 2020-2023, estabelecida no valor de R\$ 430,17/per-capita (quatrocentos e trinta reais e dezessete centavos), apresentado uma diferença positiva de R\$ 552,62 (quinhentos e cinquenta e dois reais e sessenta e dois centavos), o que representa uma superação antecipada da meta, com o incremento de 128,47 % em relação a previsão inicial. Despesa Total ASPS = R\$ 3.505.635.509,62 (Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária e RREO - 6º bimestre) Número de Habitantes Mato Grosso = 3.567.234 (Fonte: População utilizada de 2021 disponibilizada pelo TCU).

12.3- Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados

Os processos de trabalhos, inicialmente planejados em apenas 01 unidade, foram contemplados durante o exercício financeiro de 2022, onde foi trabalhado a nova estrutura administrativa desta Unidade Orçamentária.

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: 16/05/2024.

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	77.465.645,23	7.208,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185.103,76	77.657.957,49
	Capital	0,00	29.841.860,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.841.860,66
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.410.816.394,76	273.350.384,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.696,28	1.684.192.475,20
	Capital	0,00	380.561.260,88	7.751.436,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.252.742,04	399.565.439,75
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	60.675.346,05	17.088.437,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77.763.783,15
	Capital	0,00	1.894.103,64	379.997,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.274.100,84
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	679.154,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.284,14	804.438,24
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295.200,00	295.200,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	13.433.800,16	19.746.857,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.180.657,67
	Capital	0,00	116.500,00	3.587.471,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.703.971,43
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	1.152.747.830,36	26.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.932,03	1.152.797.637,39
	Capital	0,00	43.557.987,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.557.987,80
TOTAL		0,00	3.171.110.729,54	322.617.821,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.906.958,25	3.505.635.509,62

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 15/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 15/03/2023.

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)	19.920.741.409,00	21.892.976.635,52	23.084.532.547,08	105,44
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	16.742.688.368,00	18.581.190.439,52	19.699.173.746,21	106,02
ICMS	16.297.158.623,00	18.135.660.694,52	19.224.230.880,25	106,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	259.095.819,00	259.095.819,00	284.882.172,46	109,95
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	186.433.926,00	186.433.926,00	190.060.693,50	101,95
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	138.928.737,00	188.315.971,38	222.941.508,03	118,39
ITCD	124.991.051,00	174.378.285,38	208.278.517,44	119,44
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	13.937.686,00	13.937.686,00	14.662.990,59	105,20
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	959.876.190,00	1.044.222.110,62	1.238.839.998,13	118,64
IPVA	826.205.522,00	910.062.112,04	1.104.526.520,65	121,37
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	133.670.668,00	134.159.998,58	134.313.477,48	100,11
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.079.248.114,00	2.079.248.114,00	1.923.577.294,71	92,51
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.637.068.837,00	3.365.632.788,97	3.547.192.721,87	105,39
Cota-Parte FPE	2.544.192.520,00	3.272.756.471,97	3.444.716.469,37	105,25
Cota-Parte IPI-Exportação	92.876.317,00	92.876.317,00	102.476.252,50	110,34

Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.642.220.786,00	4.642.220.786,00	5.526.276.783,65	119,04
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	4.139.063.611,00	4.139.063.611,00	4.881.288.106,71	117,93
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	479.938.095,00	479.938.095,00	619.369.613,77	129,05
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	23.219.080,00	23.219.080,00	25.619.063,17	110,34
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	17.915.589.460,00	20.616.388.638,49	21.105.448.485,30	102,37

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)	71.072.263,00	111.362.263,00	107.307.505,89	96,36	86.332.369,87	77,52	86.332.369,87	77,52	20.975.136,0
Despesas Correntes	66.072.263,00	80.912.263,00	77.465.645,23	95,74	74.938.090,77	92,62	74.938.090,77	92,62	2.527.554,4
Despesas de Capital	5.000.000,00	30.450.000,00	29.841.860,66	98,00	11.394.279,10	37,42	11.394.279,10	37,42	18.447.581,5
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.064.184.740,00	1.805.911.606,35	1.791.377.655,64	99,20	1.565.256.903,40	86,67	1.565.204.682,14	86,67	226.120.752,2
Despesas Correntes	811.043.478,00	1.413.132.986,89	1.410.816.394,76	99,84	1.291.767.934,16	91,41	1.291.715.712,90	91,41	119.048.460,6
Despesas de Capital	253.141.262,00	392.778.619,46	380.561.260,88	96,89	273.488.969,24	69,63	273.488.969,24	69,63	107.072.291,6
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	68.924.752,00	63.494.370,64	62.569.449,69	98,54	51.581.175,60	81,24	51.581.175,60	81,24	10.988.274,0
Despesas Correntes	61.234.253,00	61.234.253,00	60.675.346,05	99,09	49.697.962,12	81,16	49.697.962,12	81,16	10.977.383,9
Despesas de Capital	7.690.499,00	2.260.117,64	1.894.103,64	83,81	1.883.213,48	83,32	1.883.213,48	83,32	10.890,1
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	16.094.000,00	20.374.538,83	13.550.300,16	66,51	12.690.299,86	62,29	12.690.299,86	62,29	860.000,3
Despesas Correntes	9.934.000,00	13.434.000,00	13.433.800,16	100,00	12.573.799,86	93,60	12.573.799,86	93,60	860.000,3
Despesas de Capital	6.160.000,00	6.940.538,83	116.500,00	1,68	116.500,00	1,68	116.500,00	1,68	0,0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.068.509.642,00	1.137.203.976,45	1.130.578.280,84	99,42	1.081.208.089,03	95,08	1.072.264.063,85	94,29	49.370.191,8
Despesas Correntes	1.008.454.366,00	1.088.519.182,77	1.087.020.293,04	99,86	1.055.874.344,92	97,00	1.047.330.319,74	96,22	31.145.948,1
Despesas de Capital	60.055.276,00	48.684.793,68	43.557.987,80	89,47	25.333.744,11	52,04	24.933.744,11	51,21	18.224.243,6
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.288.785.397,00	3.138.346.755,27	3.105.383.192,22	98,95	2.797.068.837,76	89,13	2.788.072.591,32	88,84	308.314.354,4

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)	3.105.383.192,22	2.797.068.837,76	2.788.072.591,32
(-) 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)	4.508.195,61	4.508.195,61	4.508.195,61
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	12.421.733,56	12.421.733,56	11.633.091,44
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.088.453.263,05	2.780.138.908,59	2.771.931.304,27
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	2.532.653.818,23		
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	555.799.444,82	247.485.090,36	239.277.486,04
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)	14,63	13,17	13,13

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 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 2019	0,00	4.508.195,61	4.508.195,61	4.508.195,61	-4.508.195,61
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	4.508.195,61	4.508.195,61	4.508.195,61	-4.508.195,61

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 2022	2.532.653.818,23	3.088.453.263,05	555.799.444,82	317.310.600,90	0,00	0,00	0,00	317.310.600,90
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	156.913.131,74	5.757.335,45
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	4.786.810,28
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	132.153.237,75	194.465,55
Empenhos de 2018	1.414.060.968,75	1.438.716.876,12	24.655.907,37	113.095.898,64	78.184.514,99	10.255.476,28	54.733.453,85	2.435.906,35
Empenhos de 2017	1.264.638.053,46	1.317.820.198,59	53.182.145,13	72.144.742,03	0,00	18.962.596,90	39.968.005,47	1.013.753,13
Empenhos de 2016	1.201.936.990,06	1.414.649.733,43	212.712.743,37	76.499.107,99	0,00	0,00	39.952.122,14	4.691.831,94

Empenhos de 2015	1.075.402.352,70	1.166.192.594,88	90.790.242,18	25.510.817,37	0,00	0,00	18.205.700,62	205.939
Empenhos de 2014	967.011.583,42	1.015.570.874,85	48.559.291,43	34.538.964,68	0,00	0,00	16.774.448,37	318
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")	12.235.611,32
---	----------------------

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)	12.067.195,06
--	----------------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	168.416,26
---	-------------------

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 2022 a ser compensados (XXV)	168.416,26	168.416,26	168.416,26	168.416,26	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 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)	12.073.733,32	12.253.317,30	12.253.317,30	11.464.675,18	-179.583,98
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	12.242.149,58	12.421.733,56	12.421.733,56	11.633.091,44	-179.583,98

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)	393.444.041,00	393.444.041,00	476.528.926,03	121,12
Provenientes da União	393.444.041,00	393.444.041,00	476.528.926,03	121,12
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)	393.444.041,00	393.444.041,00	476.528.926,03	121,12

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	1.348.897,00	1.610.897,00	192.312,26	11,94	54.831,00	3,40	54.831,00	3,40	137.481,26
Despesas Correntes	1.348.897,00	1.610.897,00	192.312,26	11,94	54.831,00	3,40	54.831,00	3,40	137.481,26
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)	261.361.527,00	338.110.939,13	292.380.259,31	86,47	222.791.814,02	65,89	222.791.814,02	65,89	69.588.445,29
Despesas Correntes	252.908.694,00	308.456.694,00	273.376.080,44	88,63	212.394.321,99	68,86	212.394.321,99	68,86	60.981.758,45
Despesas de Capital	8.452.833,00	29.654.245,13	19.004.178,87	64,09	10.397.492,03	35,06	10.397.492,03	35,06	8.606.686,84
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	20.150.000,00	22.786.000,00	17.468.434,30	76,66	14.509.799,31	63,68	14.509.799,31	63,68	2.958.634,99
Despesas Correntes	20.150.000,00	20.150.000,00	17.088.437,10	84,81	14.129.802,11	70,12	14.129.802,11	70,12	2.958.634,99

Despesas de Capital	0,00	2.636.000,00	379.997,20	14,42	379.997,20	14,42	379.997,20	14,42	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	4.867.225,00	4.867.225,00	1.099.638,24	22,59	669.511,88	13,76	668.793,70	13,74	430.126,36
Despesas Correntes	4.281.225,00	4.281.225,00	804.438,24	18,79	669.511,88	15,64	668.793,70	15,62	134.926,36
Despesas de Capital	586.000,00	586.000,00	295.200,00	50,38	0,00	0,00	0,00	0,00	295.200,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	13.230.000,00	33.230.000,00	23.334.328,94	70,22	18.085.628,61	54,43	18.085.628,61	54,43	5.248.700,33
Despesas Correntes	10.230.000,00	25.730.000,00	19.746.857,51	76,75	16.207.285,18	62,99	16.207.285,18	62,99	3.539.572,33
Despesas de Capital	3.000.000,00	7.500.000,00	3.587.471,43	47,83	1.878.343,43	25,04	1.878.343,43	25,04	1.709.128,00
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)	83.538.665,00	83.717.360,00	65.777.344,35	78,57	65.770.000,60	78,56	65.767.845,31	78,56	7.343,75
Despesas Correntes	83.538.665,00	83.717.360,00	65.777.344,35	78,57	65.770.000,60	78,56	65.767.845,31	78,56	7.343,75
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)	384.496.314,00	484.322.421,13	400.252.317,40	82,64	321.881.585,42	66,46	321.878.711,95	66,46	78.370.731,98

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)	72.421.160,00	112.973.160,00	107.499.818,15	95,16	86.387.200,87	76,47	86.387.200,87	76,47	21.112.617,28
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	1.325.546.267,00	2.144.022.545,48	2.083.757.914,95	97,19	1.788.048.717,42	83,40	1.787.996.496,16	83,39	295.709.197,53
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	89.074.752,00	86.280.370,64	80.037.883,99	92,76	66.090.974,91	76,60	66.090.974,91	76,60	13.946.909,08
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	4.867.225,00	4.867.225,00	1.099.638,24	22,59	669.511,88	13,76	668.793,70	13,74	430.126,36
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	29.324.000,00	53.604.538,83	36.884.629,10	68,81	30.775.928,47	57,41	30.775.928,47	57,41	6.108.700,63
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)	1.152.048.307,00	1.220.921.336,45	1.196.355.625,19	97,99	1.146.978.089,63	93,94	1.138.031.909,16	93,21	49.377.535,56

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	2.673.281.711,00	3.622.669.176,40	3.505.635.509,62	96,77	3.118.950.423,18	86,10	3.109.951.303,27	85,85	386.685.086,44
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	300.981.649,00	400.807.756,13	334.524.780,08	83,46	256.154.048,10	63,91	256.152.974,09	63,91	78.370.731,98
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.372.300.062,00	3.221.861.420,27	3.171.110.729,54	98,42	2.862.796.375,08	88,86	2.853.798.329,18	88,58	308.314.354,46

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 24/02/23 11:03:55

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 21.278.169,00	0,00
	10303501821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 694.032,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 158.400,00	0,00
	103025018205P - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 360.000,00	0,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 110.986.652,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 228.796.792,44	0,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 210.650,13	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 6.201.621,15	0,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.393.106,04	0,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 11.745.761,30	0,00
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 110.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	5.525.334,58	5.606.832,00	11.132.166,58
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00

Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	5.525.334,58	5.606.832,00	11.132.166,58

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.694.735,85	1.684.264,99	1.684.264,99
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	2.246.293,02	2.200.000,00	2.200.000,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	5.941.028,87	3.884.264,99	3.884.264,99

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	E
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	223.122,39	7.427.059,87	7.650.182,26	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	2.010.470,86	2.010.470,86	0,00	38.927.928,85	38.927.928,85	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	46.293,02	46.293,02	0,00	1.937.671,98	1.937.671,98	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	2.056.763,88	2.056.763,88	223.122,39	48.292.660,70	48.515.783,09	0,00	0,00	

Gerado em 15/03/2023
09:38:30

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	81.986.147,74	81.082.651,54	163.068.799,28
Total	81.986.147,74	81.082.651,54	163.068.799,28

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	9.932,03	9.581,59	9.581,59
Atenção Básica	4.512.076,00	4.504.866,00	4.504.866,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	82.486.761,40	81.970.112,96	81.969.396,71
Suporte profilático e terapêutico	9.285,00	9.285,00	9.285,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.024.079,00	1.024.079,00	1.024.079,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	88.042.133,43	87.517.924,55	87.517.208,30

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados - Liq
Administração Geral	0,00	350,44	350,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	7.210,00	7.210,00	0,00	117.022,96	117.022,96	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	716,25	516.648,44	517.364,69	0,00	11.646.284,00	11.646.284,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	30.384,00	30.384,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	202.969,58	202.969,58	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	716,25	524.208,88	524.925,13	0,00	11.996.660,54	11.996.660,54	0,00	0,00	

Gerado em 15/03/2023
09:38:29

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Nesta planilha de programação por fonte, subfunção e natureza da despesa, fica demonstrado o total de receitas relativas aos repasses para a saúde pública no exercício de 2022, conforme registro no FIPLAN somaram R\$ 2.934.668.631,15, sendo estes recursos do Estado de Mato Grosso e da União.

Desse total, os recursos próprios do Tesouro Estadual somaram o total de receitas em R\$, 2.551.733.447,09 ou seja, 86,95% e as receitas de repasses federais, totalizaram R\$, 382.935.184,06 perfazendo 13,05%.

Os valores informados na planilha **Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa** no Exercício 2022, referem-se a despesas empenhadas, com um valor total de recursos aplicados em R\$ 3.505.635.509,62.

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE - POR SUBFUNÇÃO/NATUREZA DE DESPESA	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	112.973.160,00	107.499.818,15	86.387.200,87	86.387.200,87
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	2.144.022.545,48	2.083.757.914,95	1.788.048.717,42	1.787.996.496,16
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	86.280.370,64	80.037.883,99	66.090.974,91	66.090.974,91
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4.867.225,00	1.099.638,24	669.511,88	668.793,70

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	53.604.538,83	36.884.629,10	30.775.928,47	30.775.928,47
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES	1.220.921.336,45	1.196.355.625,19	1.146.978.089,63	1.138.031.909,16
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	3.622.669.176,40	3.505.635.509,62	3.118.950.423,18	3.109.951.303,27

Da aplicação das despesas por subfunção, houve a seguinte execução: Na subfunção **Atenção Básica** R\$ 107.499.818,15, sendo parte dos recursos do Estado e da União.

Na subfunção **Assistência Hospitalar e Ambulatorial** aplicou-se R\$ 2.083.757.914,95, sendo uma parte dos recursos do Estado e da União.

Com relação a subfunção **Vigilância Sanitária**, executou-se R\$1.099.638,24, recursos estes advindo do Ministério da Saúde e do Estado e na subfunção **Vigilância Epidemiológica** foi aplicado R\$36.884.629,10.

Na subfunção **Assistência Farmacêutica**, investiu-se R\$ 80.037.883,99, sendo parte do Estado e parte do Ministério da Saúde. Desse total, R\$ 72.452.912,04 foram em despesas correntes.

As aplicações em **Outras Subfunções**, totalizaram R\$ 1.196.355.625,19, 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 totalizando R\$ 525.687.312,90.

Os recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos em Saúde-ASPS, foi aplicado pelo Estado com recursos próprios o total de R\$ 3.105.383.192,22, perfazendo o percentual de 12,46%.

Do total de despesas empenhadas, R\$ 3.105.383.192,22 foi aplicado com recursos próprios pelo Estado e R\$ 400.252.317,40 com recursos do Ministério da Saúde.

A análise por subfunções das despesas empenhadas com saúde evidenciou aplicação maior nos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, totalizando R\$ 2.083.757.914,95 e os gastos com outras subfunções(administrativas), o valor de R\$ 1.196.355.625,19.

A base de dados do SIOPS é utilizada pelo Sistema Digisus na apresentação dos dados financeiros.

9.2 Indicadores financeiros

Analisando a parte dos Indicadores do SIOPS de 2022, 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 46,29%. 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. 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 55,56%, 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** - Despesas Total com saúde por habitante sob a responsabilidade do Estado, foi observado que ano de 2022, Mato Grosso aplicou por habitante o valor de R\$ 964,31, demonstrando um aumento em relação ao ano de 2021, que ficou em R\$ 879,50.

O **indicador 2.2** no que se refere a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde houve a execução de despesas no percentual de 28,92% representando um pouco mais de um quarto do total que foi gasto em saúde.

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 20,76% do total das despesas com a saúde estadual, demonstrando gastos com serviços de manutenção, energia elétrica, água, telefone entre outros, totalizando R\$713.920.880,30.

O **Indicador 2.5** são as participações das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde, em 2022 ficou o percentual de 13,93%, houve um volume expressivo de recursos aplicados com as despesas de capital.

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 a Participação das transferências para a saúde em relação a despesa total com saúde do Estado e apresentou um percentual de 13,85% de aplicação, ou seja, demonstrou a relação dos recursos transferidos por outras esferas de governo (União) que foram aplicados na saúde do Estado.

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 14,63% 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 em despesas empenhadas o valor de R\$3.105.383.192,22.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

A análise das receitas próprias do Estado que compõem a base de cálculo para a aplicação do mínimo de 12% das ações e serviços públicos de saúde, verifica-se a relevância referente a arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para o financiamento na saúde, visto ser a maior das arrecadações dos impostos estaduais que compõem a base de cálculo, perfazendo um percentual de 85,33% sobre o total arrecadado que foi de R\$23.084.532.547,08.

Abaixo a planilha com os valores arrecadados pelo Estado no Exercício 2022 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 2022
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	21.892.976.635,52	23.084.532.547,08
ICMS	18.135.660.694,52	19.224.230.880,25
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	259.095.819,00	284.882.172,46

Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	186.433.926,00	190.060.693,50
ITCD	174.378.285,38	208.278.517,44
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	13.937.686,00	14.662.990,59
IPVA	910.062.112,04	1.104.526.520,65
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	134.159.998,58	134.313.477,48
IRRF	2.079.248.114,00	1.923.577.294,71
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.365.632.788,97	3.547.192.721,87
Cota-Parte FPE	3.272.756.471,97	3.444.716.469,37
Cota-Parte IPI-Exportação	92.876.317,00	102.476.252,50
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.642.220.786,00	5.526.276.783,65
Parcela do ICMS repassada aos municípios (25%)	4.139.063.611,00	4.881.288.106,71
Parcela do IPVA repassada aos municípios (50%)	479.938.095,00	619.369.613,77
Parcela da cota-parte do IPI-Exportação repassada aos municípios (25%)	23.219.080,00	25.619.063,17
TOTAL DAS RECEITAS PARA A APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE	20.616.388.638,49	21.105.448.485,30

O valor arrecadado com Receitas Próprias pelo Estado totalizou em R\$ 21.105.448.485,30, sendo maior que em 2021, que foi de R\$ 1.861.701.009,84, um percentual de 9,67%.

As Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, incluindo o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o IPI Exportação, o estado houve um aumento em relação a 2021 no repasse de receitas, totalizando R\$ 3.547.192.721,87, ou seja, um valor maior em R\$ 579.101.693,31.

As receitas de transferências do SUS repassadas pela União em 2022 totalizaram R\$ 382.935.184,06.

Com relação as despesas empenhadas totais com (ASPS) Ações e Serviços Públicos de Saúde, considerando os recursos do Estado e do Ministério da Saúde foram executadas pelo Estado R\$ 3.505.635.509,62, com um acréscimo em relação ao ano de 2021 de R\$ 377.658.316,41.

Do total de recursos aplicados na saúde executou-se com recursos próprios em ASPS, referente a despesas empenhadas no total de R\$ 3.105.383.192,22, o que demonstra uma aplicação de 14,63%, cumprindo com a aplicação mínima de 12% em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar 141/2012.

Na planilha abaixo é 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 2022

TOTAL DE DESPESAS MÍNIMA A SER APLICADA COM SAÚDE - ASPS	2.532.653.818,23
TOTAL DAS DESPESAS APLICADAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS	3.105.383.192,22
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%	14,63%
VALOR A MAIOR APLICADO - DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (12%)	555.786.499,27

Na planilha abaixo está demonstrado a execução das despesas com recursos do Estado, ou seja, recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde e ASPS por subfunção.

DESPESAS COM ASPS - POR SUBFUNÇÃO/NATUREZA DE DESPESA	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	111.362.263,00	107.307.505,89	86.332.369,87	86.332.369,87
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	1.805.911.606,35	1.791.377.655,64	1.565.256.903,41	1.565.204.682,14
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	63.494.370,64	62.569.449,69	51.581.175,6	51.581.175,6
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	20.374.538,83	13.550.300,16	12.690.299,86	12.690.299,86
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES	1.137.203.976,45	1.130.578.280,84	1.081.208.089,03	1.072.264.063,85
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE - ASPS	1.904.943.536,85	1.905.383.192,22	1.797.068.837,76	1.788.072.591,32

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 e outros, totalizaram R\$ 400.252.317,40 em 2022, sendo R\$ 322.617.821,83 dos recursos do Fundo Nacional de Saúde e R\$ 77.634.495,57 dos recursos dos Estados 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 e Outros Recursos vinculados a Saúde.

DESPESAS COM SAÚDE - POR SUBFUNÇÃO/NATUREZA DE DESPESA NÃO COMPUTADAS PARA O CÁLCULO DOS 12%	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	1.610.897,00	192.312,26	54.831,00	54.831,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	338.110.939,13	292.380.259,31	222.791.814,02	222.791.814,02
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	22.786.000,00	17.468.434,30	14.509.799,31	14.509.799,31
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4.867.225,00	1.099.638,24	669.511,88	668.793,70
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	33.230.000,00	23.334.328,94	18.085.628,61	18.085.628,61
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES	83.717.360,00	65.777.344,35	65.770.000,60	65.767.845,31
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	484.322.421,13	400.252.317,40	321.881.585,42	321.878.711,95

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

Na planilha abaixo é demonstrado o total de repasse feito pelo Ministério da Saúde para as ações de saúde para o Estado de Mato Grosso.

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS EM 2022
PROVENIENTES DA UNIÃO	298.720.424,00	382.935.184,06
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	298.720.424,00	382.935.184,06

A planilha 9.4, referente ao repasse do Ministério da Saúde e sua execução no ano de 2022, está distribuída por Programa de Trabalho, conforme registro de contas feito pelo Fundo Nacional de saúde, porém no Sistema FIPLAN, adotado pelo Estado nas contas de Receitas e Despesas é feito por Subfunção.

Apresentamos a Planilha abaixo, demonstrando através do FIPLAN como foi a execução dos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, por Subfunção.

Bloco de Financiamento	Subfunção	Valor Transferido 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado conf. o FIPLAN
Investimentos	Atenção Especializada	21.972.201,00	11.718.905,46

Custeio	Covid 19	5.606.832,00	5.941.028,87
	Atenção Básica	268.400,00	7.208,50
	MAC	334.536.612,44	269.655.648,31
	Assistência Farmacêutica	6.412.271,28	17.088.437,10
	Vigilância em saúde	14.138.867,34	18.179.718,59
	Gestão do SUS	0,00	26.875,00
TOTAL		382.935.184,06	322.617.821,83

Os valores apresentados na Planilha acima, demonstram a execução por parte da Secretaria de Estado de Saúde referente os recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, através das subfunções ou Grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, conforme Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

O total de recursos repassados pelo Ministério da saúde para a SES foi no valor total de R\$ 382.935.184,06, e a mesma executou em despesas o total de R\$ 322.617.821,83.

9.5. Covid-19 - Repasse União

A planilha 9.5, refere-se ao total de recursos repassados pelo Ministério da Saúde (FNS) em 2022, tanto para manutenção quanto para a estruturação para ser aplicada no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional à Coronavírus (COVID-19) sendo de R\$ 5.606.832,00, na subfunção de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar à MAC para o COVID-19.

Os recursos financeiros de COVID-19 do exercício de 2021 deixou um saldo de R\$ 5.525.334,58, que somado aos recursos de 2022 totalizou R\$ 11.132.166,58, para aplicação no exercício corrente.

As despesas executadas em 2022 com recursos do Ministério da Saúde para COVID-19, totalizou em despesas empenhadas nas subfunções o valor de R\$ 5.941.028,87, aplicando nas subfunções Assistência Hospitalar e Ambulatorial à MAC e Vigilância Epidemiológica.

9.6. COVID-19 - Recursos Próprios

Os recursos próprios repassados pelo Estado recebidos pela Saúde Estadual para ser aplicado no enfrentamento da emergência de saúde nacional à Coronavírus (COVID-19) em 2022 foi de R\$ 81.082.651,54.

Somando-se o saldo do exercício anterior de 2021 de 81.986.147,74, totalizou o valor de R\$ 163.068.799,28.

As despesas executadas com recursos próprios para COVID-19, totalizou em despesas empenhadas nas diversas subfunções o valor de R\$ 88.042.133,43, ficando a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial à MAC à onde se aplicou mais recursos das referidas subfunções.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/12164	Setores Internos da SES	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Setores Internos da SES	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/15811	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/24086	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/14168	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/28618	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/17914	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/15813	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
474046/2021	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
00737.017330/2020-81	Ministério Público Federal	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/09681	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/12123	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/12195	Setores Internos da SES	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/11536	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/18309	Setores Internos da SES	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/28586	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/10644	Setores Internos da SES	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2022/24593	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
29901/2022	Escritório regional de Saúde de JUARA	AGSUS/MT	Consortio , no Município de Juara. e um médico no município de Porto dos Gaúchos	Análise do Plano Operativo do Consorcio, Solicitação comprovação da jornada de trabalho relativo aos contratos profissionais médicos, no Município de Juara. e um médico no município de Porto dos Gaúchos	Concluído
Recomendações	"Recomenda-se: Realizar o acompanhamento das atividades dos profissionais contratados empresa R. SANCHES PEREIRA & ME no Hospital Municipal de Porto dos Gaúchos, no tocante ao cumprimento das cláusulas contratuais e da carga horária e Juara. Foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde que os seguintes profissionais são contratados pelo município: Marcele Zandonadi CNS: 705207496763776 e Danilo da Silveira Guerra CNS: 700906944752197, no entanto não foram encaminhados os contratos firmados com o município ou com a empresa R. SANCHES PEREIRA & ME prejudicando a análise. "				
Encaminhamentos	ERS JUARA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
9681/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de Água Boa	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	Formalizar/reiterar quanto à necessidade dos setores responsáveis pelas portarias de cofinanciamento estadual de elaborar instrumentos de acompanhamento e monitoramento dos recursos repassados pela SES aos municípios, verificando a regularidade e tempestividade dos mesmos. Avaliar o processo de monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual e promover encontro com a direção e técnicos do ERS, a fim de rever o processo de monitoramento e as fragilidades propondo a correção. b) Dar Feedback ao ERS, quanto as informações de inconsistências relatadas nos relatórios de monitoramento e suspensão de recursos. Quanto as visitas técnicas não foram realizadas para todas as portarias, somente realizada visita na área da atenção primária e para o monitoramento dos leitos de UTI COVID 19. Em relação a organização das equipes do ERSAB, conforme a atribuição dos técnicos a direção indicou quem responderia por qual portaria, enviado pelo ERS. Secretaria de Estado de Saúde transferiu aos Municípios via fundo a fundo recursos relativos ao exercício de 2021 que somaram R\$ 586.239.028,54, e foram quitadas ainda parcelas remanescentes dos exercícios de 2016, 2018 e 2020. Analisando as informações disponibilizadas no site da saúde (serviços/transferência fundo a fundo), Portarias do Cofinanciamento editadas mensalmente para pagamento por cada área (Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Média, Alta Complexidade, PAICI, Regionalização, Emenda Parlamentar, Custeio-COVID, Incentivos e Hanseníase), verificou-se que o pagamento da competência tem ocorrido no mês subsequente, excepcionalmente dois meses após o encerramento. Em Dezembro/2021 parte dos programas receberam a parcela relativa ao próprio mês. Foram encaminhadas apenas planilhas do controle do repasse financeiro do período de dezembro a janeiro de 2021, não apresentado relatórios de monitoramento.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS Água Boa e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
24593-2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	ERS PONTES E LACERDA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	"RECOMENDAÇÕES: 1. A Direção do ERS: a) Distribuir a responsabilidade para o monitoramento das portarias conforme áreas afins do ERSPL; b) Encaminhar a Superintendência de Gestão Regional (SGR/SES/MT), o relatório de avaliação do monitoramento, contendo sugestões de criação, alterações e/ou inclusões de instrumentos para o monitoramento das portarias de cofinanciamento; c) Programar visitas técnicas e reuniões nas unidades de saúde e SMS, conforme definido nas portarias de cofinanciamento; d) Promover melhor integração entre ERSPL e CISVAG através da participação nas reuniões com os Conselhos Municipais de Saúde e CIR e encaminhamento dos documentos e relatórios definidos pela Portaria n. 098/2016/GBSES. 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Estabelecer junto aos ERS, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados por outros ERS. c) Estipular prazos junto aos ERS, quanto ao envio pelos municípios dos relatórios relativos ao cofinanciamento. d) Estabelecer periodicidade (bimestral/quadrimestral/semestral) para realização da avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual nos diversos níveis de atenção à saúde. e) Instituir Comissão na SES/MT para o monitoramento e avaliação dos repasses e cumprimento de metas pactuadas, conforme definido na Portaria nº 098/2016/GBSES. "				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS PONTES E LACERDA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
12123/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de ALTA FLORESTA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído

Recomendações	1. A Direção do ERS: a) Encaminhar a Superintendência de Gestão Regional - SES/MT, o relatório de avaliação do monitoramento, contendo parte específica sobre propostas de alterações e inclusões para melhoria do instrumento de monitoramento. b) Realizar o monitoramento e relatório mensal conforme definido nas portarias de cofinanciamento estadual.c) Fazer visita técnica nos municípios para acompanhamento e análise do desempenho dos serviços, funcionamento das unidades, alimentação de dados nos sistemas de saúde e planilhas. d) Analisar os contratos de credenciamento dos serviços do CISRAT e registrar nos relatórios. 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Estabelecer junto aos ERS, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados por outros ERS. c) Estipular prazos junto aos ERS, quanto ao envio pelos municípios dos relatórios relativos ao cofinanciamento. d) Estabelecer periodicidade (quadrimestral/semestral) para realização da avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual nos diversos níveis de atenção à saúde. e) Instituir Comissão na SES/MT para o monitoramento e avaliação dos repasses e cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo do CISRAT, conforme definido na Portaria nº 098/2016/GBSES.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS ALTA FLORESTA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1013266-87	UNIDADE JURÍDICA/GB/SES-MT	AGSUS/SES/MT	Empresa Clínica e Microcirurgia de Olhos Várzea Grande	Análise prestação contas Clínica de Olhos de Várzea Grande em atendimento ao paciente Zózimo Domingo	Concluído
Recomendações	Desta forma, em atendimento a solicitação da Unidade Jurídica, através do Memorando Externo nº 3083/2022/UNIDADE JURÍDICA/GBSES (FL.1052SES-PRO-2022/35942) recomendamos a continuidade nos tramites para o pagamento em favor da empresa Clínica e Microcirurgia de olhos de Várzea Grande no valor de R\$ 7.800,00 conforme Nota Fiscal de Serviços Eletrônica nº 1452 e Nota de Empenho nº 21601.0001.19.022249-4.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURÍDICA/GB/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
559913/2002	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	AGSUS/SES/MT	FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITARIA DE SINOP - MT	ANÁLISE LEGALIDADE RESPASSES PARA O HOSPITAL SNATO ANTONIO REFERENTE REPASSE FEDERAL AC. INTEGRASUS	Concluído
Recomendações	Em relação ao valor do repasse mensal de R\$ 192.646,67 (Cento e noventa e dois mil, seiscentos e quarenta e seis reais e sessenta e sete centavos) referente aos Incentivos Federais de adesão à contratualização (IAC), Incentivo de Atenção Especializada ao Povos Indígenas (IAPI) e Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), repassados pelo Ministério da Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde da competência dos anos de 2007, 2008, 2011, 2012 e 2013 demonstrados no Quadro 1, e que conforme a Coordenadoria de Contratualização dos Serviços de Saúde/SES/MT é reconhecidamente de direito do Hospital Santo Antônio de Sinop receber os incentivos financeiros, haja vista estar o mesmo a época habilitado no Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS e ter aderido ao Programa de Incentivos. Porém por ser uma fundação de direito privada, os repasses dos incentivos financeiros, smj, só podem ser feitos alicerçados por Contratualização e ou Instrumento Contratual, observando as regras fixadas na legislação pertinente às Licitações e aos Contratos Administrativos. Na falta destes torna-se indispensável um Parecer Jurídico Favorável com fundamentos legais inequívocos. Considerando que nas competências em que a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop, (Hospital Santo Antonio) pleiteia o recebimento dos incentivos financeiros supra, a mesma não possuía um Termo de Contratualização ou ainda um Contrato de Prestação de Serviços com a SES/MT. Considerando também a penúltima e última linha do terceiro parágrafo da Conclusão da CI Nº 01553/2022/CCSS/SES de 28 de janeiro de 2022 da Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde, conclui-se que em relação ao lastro de legalidade para aposição dos atestados nas notas fiscais que se encontram com o Fiscal de Contrato do Escritório Regional de Saúde de Sinop e o posterior pagamento destes, recomendamos o envio dos autos para colhimento de um parecer da Unidade Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde/SES quanto a legalidade do pleito.				
Encaminhamentos	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
10644-2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	ERS SAO FELIX DO ARAGUAIA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual realizadas pelo ERS SAO FELIX DO ARAGUAIA	Concluído
Recomendações	"À Direção do ERS: a) Todas as áreas do ERS realizar o acompanhamento mensal dos repasses efetuados aos municípios utilizando o site da SES assim como o WEB FIPLAN.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS SAO FELIX DO ARAGUAIA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
28618-2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório regional de Saúde de JUARA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	"À Direção do ERS: a) Todas as áreas do ERS realizar o acompanhamento mensal dos repasses efetuados aos municípios utilizando o site da SES assim como o WEB FIPLAN "				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS Vale do Arinos e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
04949/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de RONDONOPOLIS	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído

Recomendações	1. À Superintendência de Gestão Regional: a) Realizar articulação com as áreas técnicas para estabelecerem nas portarias de cofinanciamento os fluxos e critérios para monitoramento em todos os níveis de Atenção. b) Definir periodicidade (trimestral, semestral) para realização da avaliação do relatório de monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual, com vistas a adequação dos indicadores e/ou fluxos que se fizerem necessários.				
Encaminhamentos	ERS de Rondonópolis e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
08360/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de COLIDER	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	1. Superintendência de Regionalização: 1.1 articular junto a superintendência de Programação, controle e avaliação e Escritórios Regionais de Saúde, o estabelecimento de fluxos, para o monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual; 1.2 providenciar junto a assessoria jurídica, publicação de portaria definindo os fluxos, das portarias de cofinanciamento estadual; 1.3 estabelecer periodicidade (trimestral, semestral) para apresentação pelos ERS, de relatório de avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual, com vistas a adequação dos indicadores e/ou fluxos.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS COLIDER e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
24086/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/MT	Escritório regional de Saúde de CÁCERES	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual ERS CÁCERES	Concluído
Recomendações	"RECOMENDAÇÕES: 1. Ao CISOMT: a) Cumprir mensalmente os prazos estabelecidos quanto ao envio da prestação de contas do consórcio, Plano Operativo e demais documentos ao ERSC, conforme definido pela Portaria n. 098/2016/GBSES; 2. A Direção do ERS: a) Encaminhar a SES/MT - Superintendência de Gestão Regional (SGR), o relatório de avaliação do monitoramento, contendo sugestões de criação, alterações e/ou inclusões de instrumentos para o monitoramento das portarias de cofinanciamento. b) Compartilhar com SGR/SES e ERS o Modelo Padronizado de Relatórios criado pelas áreas técnicas do ERSC. b) Programar mais visitas técnicas e reuniões nas unidades de saúde e SMS, conforme definido nas portarias de cofinanciamento. "RECOMENDAÇÕES: 1. Ao CISOMT: a) Cumprir mensalmente os prazos estabelecidos quanto ao envio da prestação de contas do consórcio, Plano Operativo e demais documentos ao ERSC, conforme definido pela Portaria n. 098/2016/GBSES; 2. A Direção do ERS: a) Encaminhar a SES/MT - Superintendência de Gestão Regional (SGR), o relatório de avaliação do monitoramento, contendo sugestões de criação, alterações e/ou inclusões de instrumentos para o monitoramento das portarias de cofinanciamento. b) Compartilhar com SGR/SES e ERS o Modelo Padronizado de Relatórios criado pelas áreas técnicas do ERSC. b) Programar mais visitas técnicas e reuniões nas unidades de saúde e SMS, conforme definido nas portarias de cofinanciamento. 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Estabelecer junto aos ERSC, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados por outros ERS; c) Estipular prazos junto aos ERS, quanto ao envio pelos municípios dos relatórios referentes ao cofinanciamento; " 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Estabelecer junto aos ERSC, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados por outros ERS; c) Estipular prazos junto aos ERS, quanto ao envio pelos municípios dos relatórios referentes ao cofinanciamento; "				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO Escritório regional de Saúde de CÁCERES E Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
27500/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Hospital Regional de Sorriso (HRS) em 04/06/2022	Diligencia na ala de obstetrícia do Hospital Regional de Sorriso em decorrência de denuncia de violência Obstétrica	Concluído
Recomendações	Mediante o exposto, tendo em vista a prevenção da ocorrência de situações, como a veiculada na mídia, no setor de Obsterícia do Hospital de Sorriso, recomendamos: a) Realizar a adequação da capacidade instalada à demanda de obstetria da regional de saúde; b) Viabilizar junto a Coordenadoria de Obras e Reformas da SES/MT a revisão do projeto da reforma em andamento para correta adaptação as normativas ministeriais para ambientes de atenção ao parto, no tocante aos banheiros da nova ala de obstetrícia. c) Realizar a contratação de profissionais de enfermagem no quantitativo preconizando Resolução Coefn n. 543/2017 visando a correspondência entre grau de dependência do paciente ao quantativ de profissionais de enfermagem; d) Elaborar termo de referência visando a contratação de empresa ou profissionais para prestação de serviços médicos em obstetríci, visando a realização do processo licitatório.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO Hospital Regional de Sorriso (HRS) em 04/06/2022				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
59833-2021	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de PORTO ALEGRE DO NORTE_	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	"1.À Direção do ERS PAN: a) Designar em ato formal os responsáveis pelo monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual; b) Encaminhar a SES/MT - Superintendência de Regionalização, o relatório de avaliação do monitoramento, contendo parte específica sobre propostas de alterações e inclusões para melhoria do monitoramento. c) Analisar as informações encaminhadas pelo Consórcio, de modo que contenham além dos repasses financeiros, o atendimento efetuado, por município, especialidade e quantitativo. 2.A Superintendência de Gestão Regional é SGR a) Estabelecer junto aos ERS, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados pelas diversas áreas de outros ERS. c) Estabelecer periodicidade (quadrimestral/semestral) para realização da avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual nos diversos níveis de atenção a saúde."				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS de PORTO ALEGRE DO NORTE e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
564431/2021	Prom. Justiça Comarca de P. do Leste/MT, Inquer. 2493-005/17	AGSUS/SES/MT	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRIMAVERA DO LESTE	auditoria na documentação relativa aos exercícios 2013 a 2016 que tratam do cumprimento dos contrato	Concluído
Recomendações	Diante do exposto, e considerando a especificidade da denúncia quanto a possíveis irregularidades no faturamento das AIHs de LEITOS DE RETAGUARDA pós internação em Unidade de Terapia Intensiva - Adulto, a auditoria requisitada englobaria somente os serviços de internação fornecidos pelo Hospital das Clínicas de Primavera, especificamente para os usuários oriundos de UTI Adulto. Diante do exposto, considerando que o Município de Primavera do Leste é o responsável pela execução e fiscalização do contrato, pelo faturamento das AIHs nos sistemas do Ministério da Saúde e a tramitação dos processos das AIHs no âmbito interno da Secretaria Municipal de Saúde, e considerando possíveis falhas na fiscalização do contrato, sugerimos que o Município realize auditoria Interna, para averiguar possíveis irregularidades na tramitação das Autorizações de Internação Hospitalar-AIHs.				
Encaminhamentos	SMS Primavera do Leste, Promotoria de Justiça da Comarca de Primavera do Leste/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
126792/2015	UNIDADE JURÍDICA/GB/SES-MT	AGSUS/SES/MT	André Mozena EIRELI - CENTRO DE RETINA DE CUIABÁ	Análise quanto a solicitação de pagamento Centro de Retina Cuiabá	Concluído
Recomendações	Diante do exposto, recomendamos que o processo seja devidamente paginado e rubricado pela ATCREU e seguir os trâmites para o pagamento conforme parecer do médico supervisor.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURÍDICA/GB/SES-MT - ATCRUE E FINANCEIRO DA SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
04949/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de PEIXOTO DE AZEVEDO	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	"A Direção do ERS Peixoto de Azevedo: a) Elaborar instrumentos de acompanhamento dos recursos repassados pela SES aos municípios, verificando a regularidade e tempestividade. b) Utilizar o sistema FIPLAN Web através do site: http://portal.fiplan.mt.gov.br . "				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS de PEIXOTO DE AZEVEDO e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	SGR/SES/MT	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual ERS CÁCERES	Andamento
Recomendações	EM ANDAMENTO				
Encaminhamentos	EM ANDAMENTO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
15813-2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de ERS BARRA DO GARÇAS	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	1. À Direção do ERS: a) atualizar o CNES e o Lotacionograma do ERS. b) justificar a ausência de citação dos 12 profissionais relacionados no lotacionograma como pertencentes às áreas de monitoramento e que não foram citados na descrição das ações por setor. 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Articular com a SGP/SES a contratação dos profissionais necessários para compor o quadro de pessoal no ERS COL. b) Comunicar a SGP as dificuldades do ERS relativas ao Web ponto.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS BARRA DO GARÇAS e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2022/163688	OUVIDORIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE	AGSUS/SES/MT	SMS ARIPUANA	manifestação acerca de denuncia anonima sobre contratação de serviços médicos em unidades de saude de aripuana	Andamento
Recomendações	em andamento				
Encaminhamentos	em andamento				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
04949/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de SINOP	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído

Recomendações	"1. A Direção do ERS: a)Encaminhar a SES/MT - Superintendência de Gestão Regional, o relatório de avaliação do monitoramento, contendo parte específica sobre propostas de alterações e inclusões para melhoria do instrumento de monitoramento. 2. À Superintendência de Gestão Regional: a). Estabelecer junto aos ERS, formas padronizadas para o monitoramento de 100% das portarias de cofinanciamento estadual; b) Avaliar como possível forma de monitoramento do cofinanciamento, as planilhas/instrumentos que vem sendo utilizados pelas diversas áreas do ERS de Sinop. c) Estipular prazos junto aos ERS, quanto ao envio pelos municípios dos relatórios relativos ao cofinanciamento. d) Estabelecer periodicidade (quadrimestral/semestral) para realização da avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual nos diversos níveis de atenção à saúde. À Direção do ERS: a) Realizar o acompanhamento mensal dos repasses efetuados aos municípios utilizando o o site da SES assim como o WEB FIPLAN."				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS de SINOP e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritórios regionais de Saúde	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual ERS CÁCERES	Andamento
Recomendações	EM ANDAMENTO				
Encaminhamentos	EM ANDAMENTO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
11614/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de BAIXADA CUIABANA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	1. À Direção do ERSBC: a) Atualizar a lista de profissionais no CNES de acordo com o lotacionograma do ERS; b) Verificar junto a Gestão de Pessoas da SES/MT, o dimensionamento de RH do ERS, conforme a necessidade das ações a serem realizadas; 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Articular com a SGP/SES a contratação de profissionais necessários para compor o quadro de pessoal do ERSBC; 1. À Direção do ERSBC a) Notificar os responsáveis do ERS pelo monitoramento quanto a obrigatoriedade da elaboração mensal dos relatórios de monitoramento das portarias de cofinanciamento da regional para encaminhar para a SES/MT; b) Estabelecer periodicidade (quad./semestral) para realização da avaliação in loco do monitoramento das portarias de cofinanciamento nos diversos níveis de atenção à saúde. 2. À Superintendência de Gestão Regional a) Definir junto aos ERS, instrumento para realização do planejamento anual/semestral das atividades de monitoramento junto aos municípios da regional, definindo aquelas que requerem monitoramento in loco, periodicidade, área e responsável pela sua realização. b) Estipular prazos junto aos ERS, tanto do envio pelos municípios dos relatórios relativos ao cofinanciamento, assim como dos Relatórios de Análise desses dados elaborado pelo ERS ao nível central da SES/MT 1. À Direção do ERSBC: a) Elaborar junto aos técnicos responsáveis pelas áreas de monitoramento, instrumentos de acompanhamento dos recursos repassados pela SES aos municípios, verificando a regularidade e tempestividade dos mesmos e utilizar o FIPLAN Web (domínio público). 2. À Superintendência de Gestão Regional: a) Avaliar o processo de monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual junto a direção e técnicos do ERS, a fim de rever a execução do processo para pagamento e suas fragilidades propondo adequações. 1. À Direção do ERSBC a) Realizar o acompanhamento mensal dos repasses efetuados aos municípios utilizando o site da SES assim como o WEB FIPLAN.				
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO ERS BAIXADA CUIABANA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
26586-2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	ERS JUINA	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído
Recomendações	"Superintendência de Regionalização e Direção do ERS: a). Estabelecer junto aos ERS, formas padronizadas para o monitoramento de todas as portarias de cofinanciamento estadual; b) Estabelecer periodicidade (quadrimestral/semestral) para realização da avaliação do monitoramento das portarias de cofinanciamento estadual nos diversos níveis de atenção a saúde. 2. Direção do ERS: a) Encaminhar a SES/MT - Superintendência de Gestão Regional, o relatório de avaliação do monitoramento, contendo parte específica sobre propostas de alterações e inclusões para melhoria do monitoramento. 5.4. Quanto aos repasses das portarias de cofinanciamento estadual pela SES A Secretaria de Estado de Saúde transferiu aos Municípios da Regional de Juina via fundo a fundo recursos de cofinanciamento relativos a Assistência farmacêutica, Atenção Primária, Regionalização, PAICI, Média e Alta Complexidade que somaram R\$ 20.684.639,97 reais. Além desses valores, parte ou todos os municípios da regional receberam R\$ 293.900,00 para Custeio COVID-19, R\$ 3.633.000,00 de Emenda Parlamentar, R\$ 100.000,00 de incentivo a atenção básica, R\$ 120.000,00 Programa Hanseníase, R\$ 76.861,47 para Programa MT mais Cirurgia Eletiva, R\$ 780.000,00 para UPA e R\$ 709.800,00 para SAMU, totalizando R\$ 5.713.561,47 relativos ao exercício de 2021 (Anexo I Quadro 05). Ressalta-se ainda que em 2021 foram quitadas parcelas remanescentes dos exercícios de 2016, 2018 e 2020 no montante de R\$ 7.035.606,37(Anexo I Quadro 06). Portanto, o total geral para a regional de saúde em 2021 foi de R\$ 33.433.807,81. Analisando as informações disponibilizadas no site da saúde (serviços/transferência fundo a fundo), Portarias do Cofinanciamento editadas mensalmente para pagamento por cada área (Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Média, Alta Complexidade, PAICI, Regionalização, Emenda Parlamentar, Custeio-COVID, SAMU, UPA, Incentivos e Hanseníase), verificou-se que o pagamento da competência tem ocorrido no mês subsequente, excepcionalmente dois meses após o encerramento. Em Dezembro/2021 parte dos programas receberam a parcela relativa ao próprio mês. É importante destacar, que as informações são lançadas no site da SES após instrução dos processos de pagamento, publicação das portarias e executadas as etapas relativas a transferência, ou seja, há sempre um lapso temporal de cerca de dois meses na disponibilização das informações no site, porém é possível acompanhar o pagamento por meio do sistema FIPLAN. Conforme referido no instrumento C pelo ERSJNA (fls. 113-116), não foi identificado atraso nos repasses de cofinanciamento estadual; as áreas têm conhecimento dos repasses, e acompanham por meio de consulta ao Fiplan, SES e FNS. O Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças de Mato Grosso (Fiplan) é o sistema oficial de registro dos pagamentos efetuados pelo estado. "				
Encaminhamentos	ERS JUINA e Superintendências de Gestão Regional/SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
04949/2022	SES DE MATO GROSSO	AGSUS/SES/MT	Escritório Regional de Saúde de DIAMANTINO	Auditoria no Monitoramento pelo ERS das portarias de cofinanciamento estadual	Concluído

Recomendações	A Superintendência de Gestão Regional deverá articular com a Superintendência de Obras e Reformas para efetuar diagnóstico no ERS de Água Boa sobre as adequações necessárias visando assegurar a segurança dos servidores, com a Superintendência de Aquisições para a aquisição dos equipamentos e mobiliários necessários as necessidades da unidade e com a Superintendência de Gestão de Pessoas. Que seja revisto o dimensionamento do quadro de pessoal do ERS de Diamantino para atender as necessidades de todas as áreas técnicas, visando melhorar a qualidade no monitoramento das ações de saúde. Que seja feita a revisão e do Manual de Normas e Rotinas do ERS. Designar formalmente as atribuições das áreas técnicas com seus respectivos responsáveis.
Encaminhamentos	SES DE MATO GROSSO Escritório Regional de Saúde de DIAMANTINO

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 16/05/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

As auditorias programadas foram realizadas dentro da capacidade técnica laboral considerando a redução da equipe (dois auditores) as ações foram redistribuídas, sendo necessário maior tempo para conclusão, pois além das ações de auditoria estamos coordenando junto a Escola de Saúde Pública a Especialização em Auditoria do SUS.

Ressaltamos que as atividades de auditoria que estão incompletas neste relatório foram importadas automaticamente do sistema de auditoria - SISAUD nao permitindo alteração ou exclusão, motivo pelo qual foram re-adicionadas e detalhadas manualmente.

11. Análises e Considerações Gerais

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado num país com heterogeneidades na extensão e diversidade dos territórios socioeconômicos, com desigualdades regionais, culturais e políticas, e diversidades nas necessidades sanitárias, na oferta de serviços e na disponibilidade de recursos humanos, onde, conforme definido pela Constituição Federal de 1988, cada ente federativo tem a responsabilidade de organizá-lo, de forma compartilhada, assegurando assim a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 1988; VIANA, 2008).

Seu arranjo institucional está estruturado em parcerias reguladas por pactos entre entes federativos autônomos, mas que compartilham a soberania num mesmo território e que buscam a interdependência para a construção de sistemas regionais de atenção à saúde. A construção das RAS (Rede de Atenção à Saúde), fundadas nos princípios como escala e suas relações com a qualidade da atenção, exige que certos serviços comuns transcendam os limites municipais. Nesse sentido, demanda o estabelecimento de parcerias entre municípios, estado e União, e implica na superação das relações hierárquicas, baseadas na autoridade, substituindo-as por relações poliárquicas, construídas pela cooperação e pela interdependência dos diversos atores sociais (MENDES, 2016).

É nesse contexto que a regionalização ganha destaque no sentido de organizar redes assistenciais regionalizadas, que possam efetivar o cuidado integral à saúde, e deve ser entendida como um processo de pactuação política no âmbito do planejamento territorial entre os entes federados, que devem ser solidários na utilização do território, fortalecendo a governança em rede e a direção única em cada esfera de governo. Não resulta obrigatoriamente na delimitação, nomeação e hierarquização de áreas, mas sim em acordos políticos embasados pela dinâmica do uso do território (VIANA, 2008).

O avanço do processo de regionalização tende a interferir de forma positiva no acesso à saúde, pois permite observar o modo como os determinantes sociais se comportam no território, projetar necessidades de organização dos serviços de forma ampla; estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade, identificação de vazios assistenciais; otimização dos recursos humanos e tecnológicos da região, garantindo assim a resolutividade na atenção; disponibilização de recursos sociais e políticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos nos sistemas de saúde (LIMA et al, 2012).

Apesar da regionalização da saúde no Brasil estar prevista desde 1988 na Constituição Federal como uma estratégia de organização das ações e serviços de saúde, somente em 2002, com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02), passa a ser de fato implementada como estratégia de organização da oferta, organizando redes e fluxos intermunicipais, para a garantia da integralidade e equidade e propõe a definição dos territórios em microrregiões, regiões e módulos de saúde e a elaboração do Plano Diretor Regional, Programação Pactuada e Integrada e Plano Diretor de Investimento, como ferramentas para o processo de regionalização (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002a; VIANA, 2008).

A CIT aprovou as Resoluções nº 23/2017 e 37/2018, com o objetivo de reorientar os esforços para fazer avançar a regionalização no campo da saúde, passando a enfocar o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde como espaço privilegiado para sua consecução.

A construção de sistemas de saúde regionalizados para a conformação de redes de atenção à saúde requer o estabelecimento de parcerias efetivas entre municípios e estados e união, que apesar de autônomos são interdependentes. São relações de cooperação, horizontais, sem o estabelecimento de autoridade hierárquica. O ganho de um município depende da escolha de todos. Para isso é necessária alguma coordenação, que implica em centralização de decisões, sem que se atinja a autonomia dos entes federados.

Neste sentido, a regionalização é um processo com importante dimensão política, que tem como objetivo solucionar o problema da ação coletiva, criando mecanismos que desestimulem a concorrência predatória entre os municípios e entre municípios e estados, e que possibilite e incentive a solidariedade e a cooperação dos entes federados, em busca do interesse comum entre todos (DOURADO & ELIAS, 2011; MENICUCCI, 2008).

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é uma estratégia apontada na legislação do SUS, desde a sua concepção. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 2001/2002 já trazia a necessidade de um planejamento integrado como um instrumento para efetivar a regionalização, com foco na organização da oferta, das redes e dos fluxos intermunicipais, em busca da integralidade e da equidade.

Parte do processo de planejamento do SUS, o PRI, deve ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, é o Plano Regional Integrado, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012b). O PRI, como parte do planejamento ascendente, deve expressar as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das RAS, considerando como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional (BRASIL, 2018).

O Documento Tripartite de Orientações para o Planejamento Regional Integrado traz a importância das Resoluções CIT nº 23/2017, CIT nº 37/2018, que definem o desenvolvimento do PRI nos territórios e orientam o processo do a organização regional dos serviços e das ações de Saúde, levando em consideração a diversidade no processo de implementação das RAS existentes no país, em que as Comissões Intergestores têm papel decisivo, uma vez que são foros de negociação e pactuação entre gestores que devem decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS e definir diretrizes de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados (BRASIL, 2013, 2017, 2018).

O processo de Planejamento Regional Integrado deve estar em consonância com os instrumentos formais de planejamento do SUS e com os instrumentos de planejamento governamental, conformando um ciclo, que visa a promover a equidade regional, contribuindo assim para a concretização do planejamento ascendente do SUS.

A institucionalização desse processo efetivará um novo modelo de financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) baseado na alocação global dos recursos e em conformidade com o disposto na Lei Complementar nº. 141/2012, observando as prioridades e os compromissos acordados pela União, estados e municípios, no espaço regional ampliado (BRASIL, 2012b).

Conforme explicitado na Resolução CIT nº 23/2017, a CIB deverá instituir, em espaços regionais onde se organizam as RAS, observadas as realidades locais, Comitês Executivos de Governança das RAS, de natureza técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados, incluindo os prestadores de serviços, o controle social e representantes do Ministério da Saúde. Nos casos de espaços regionais, onde se organizam as RAS, que envolvam mais de um estado, os comitês instituídos pelas CIB terão sua coordenação compartilhada (BRASIL, 2017).

Dessa forma, o processo de Planejamento Regional Integrado- PRI está sendo desenvolvido no estado em parceria entre SES, COSEMS, MS e apoio técnico do Projeto PROADI-SUS/ Beneficência Portuguesa. O projeto de Regionalização é composto por 6 fases: Fase 1- Planejamento das ações estruturantes. Fase 2- Diagnóstico e análise do estágio da regionalização e do Planejamento regional Integrado. Fase 3: Análise de Situação de Saúde e Identificação das prioridades sanitárias. Fase 4- Análise e Organização dos pontos de Atenção da RAS. Fase 5- Elaboração do Plano Regional da Macrorregião. Fase 6: Monitoramento do Plano Regional da Macrorregião.

Esse processo é de suma importância para o avanço de uma rede assistencial resolutiva e de qualidade no estado de Mato Grosso.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

- No ano de 2022, ainda num contexto da pandemia da Covid 19 no país, o Estado de Mato Grosso apesar das dificuldades e desafios à gestão do SUS, logrou êxito no desempenho das políticas públicas de saúde, uma vez que, paralelamente aos esforços empreendidos para o atendimento das ações voltadas ao combate da pandemia, a Secretaria de Estado de Saúde envidou esforços para garantir continuidade da oferta e a assistência à saúde da população, nos diferentes níveis de atenção.
- Dentre as várias iniciativas voltadas para a assistência à saúde, cabe destacar a retomada das cirurgias eletivas, com o programa Mais MT Cirurgias, que visa realizar 22,5 mil cirurgias e cerca de 70 mil exames de alta complexidade e 90 mil consultas ambulatoriais com o objetivo de reduzir a fila de espera por procedimentos eletivos no estado, com previsão de investimentos de R\$ 105 milhões na Saúde. A proposta do Plano é de orientar as instituições hospitalares do Estado para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico de modo a ofertar assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Ainda em 2022, o estado alcançou o valor de **84,01%** para a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, superando a meta prevista (76,5%) em 9,93%. Destaca-se que frente às inovações trazidas pelo programa Previne Brasil o MS buscou alinhar o método de cálculo da Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. A presença da Atenção Primária em Saúde nas ações de prevenção de doenças, diagnósticos e o tratamento precoce de patologias agudas, e o controle e o acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas
- Por fim, cabe ressaltar que, apesar dos avanços alcançados e da mitigação dos problemas, os desafios colocados à gestão do SUS/MT são enormes, exigindo esforços contínuos para que a Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com os municípios/União, cumpra com a sua função institucional de propiciar as condições de proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida a população mato-grossense.

KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA
Secretário(a) de Saúde
MATO GROSSO/MT, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Pela legislação vigente o Conselho Estadual de Saúde de MT, deve ser composto por 50% de usuários, 25% de prestadores de saúde e 25% de governo. O CES/MT atualmente não está com a sua composição correta. Em razão da necessidade que se faça a devida alteração na legislação, informamos que se encontra em andamento a minuta de alteração da presente norma.

Introdução

- Considerações:

O Relatório anual de saúde de 2022 foi apresentado pelo Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER/SES na reunião ordinária do dia 03 de maio de 2023, às 14h e 30min, no Hotel Fazenda Mato Grosso.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Nota-se que houve dados faltando dos anos 2021 e 2022.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Foi respondido ao Pleno que os dados do referente ao quantitativo da farmácia é sobre componente especializado, que não se refere a pessoa. Biltou uma análise mais qualitativa, que a forma apresentada ao Pleno não há elemento suficiente para se fazer uma análise mais qualificada em relação aos números.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Ciente.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Solicita - se que deve constar a quantidade de trabalhadores efetivos e contratados nas informações.

Nota-se a necessidade de um esforço na qualificação dos trabalhadores do SUS, que esse seja o foco da Escola de Saúde Pública de MT.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Foi solicitado que o relatório para o próximo quadrimestre seja mais detalhado. Que seja feito uma complementação de dados que garanta o entendimento tanto dos conselheiros, quanto de qualquer outra pessoa que precise avaliar, ou mesmo ter conhecimento das execuções realizadas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Foi solicitado que o relatório para o próximo quadrimestre seja mais detalhado. Que seja feito uma complementação de dados que garanta o entendimento tanto dos conselheiros, quanto de qualquer outra pessoa que precise avaliar, ou mesmo ter conhecimento das execuções realizadas.

Auditorias

- Considerações:

Ciente.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Que o relatório para o próximo quadrimestre seja mais detalhado. Que seja feito uma complementação de dados que garanta o entendimento tanto dos conselheiros, quanto de qualquer outra pessoa que precise avaliar, ou mesmo ter conhecimento das execuções realizadas.

Que haja um reforço na qualificação dos trabalhadores do SUS.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Que o Conselho Estadual de Saúde de MT, possa contribuir para que o avanço na saúde de MT sejam consolidados.

Status do Parecer: Aprovado

MATO GROSSO/MT, 16 de Maio de 2024

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso