

Relatório Anual de Gestão 2021

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 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: 09/03/2022

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: 09/03/2022

1 .3. Informações da Gestão

Governador(a)	MAURO MENDES FERREIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
E-mail secretário(a)	gilbertofigueiredo@ses.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	6536135361

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/03/2022

1.4. Fundo de Saúde

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/03/2022

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 05, Lote 2 0 Predio da SES Centro Político Administrativo	
E-mail	gbses@ses.mt.gov.br	
Telefone	6536135361	
Nome do Presidente	Gilberto Gomes de Figueiredo	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	15
	Governo	8
	Trabalhadores	5
	Prestadores	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202106

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
23/11/2021 	23/11/2021 	

• Considerações

O Relatório Anual de Gestão (RAG-2021) segue as determinações contidas na Lei Complementar nº 141/2012, e no Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e traz os resultados da SES em relação a gestão do sistema de saúde, a execução orçamentária-financeira, ações assistenciais e outros registros. Remete ao desempenho da Programação Anual de Saúde (PAS), exercício de 2021, bem como o desempenho da Pactuação Interfederativa.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

No ano de 2021, 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, mitigando, assim, o problemas que deram origem ao Programa.

Dentre as várias iniciativas voltadas para a assistência à saúde, cabe destacar a retomada das cirurgias eletivas, com o lançamento do 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. O Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas foi precursor do Programa. A proposta do Plano é de orientar as instituições hospitalares do Estado no âmbito da pandemia da Covid-19 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).

No ano de 2021, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária foi de 82,50% (2021) e a Cobertura populacional equipes saúde bucal na Atenção primária foi de 62,29 %, estando acima da meta prevista para o último ano de vigência do Plano Plurianual 2020-2023, de 76,5% (ESF) e 61,11% (ESB), respectivamente. Portanto ampliar as Coberturas destes indicadores contribui para a melhoria do acesso da população aos serviços de 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. Em 2021, o indicador de internações por condições sensíveis à atenção primária, que permite avaliar, como medida indireta, o impacto da APS na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, reduziu, ficando o indicador em 14,470, superando a meta, de 23,020, estimada para o último ano de vigência do PPA 2020-2023.

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. O conjunto das ações que concorrem para o processo de oferta de bens, produtos e serviços de saúde à sociedade apresentaram resultados positivos, com metas dentro do esperado. A Participação Social no SUS foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990 que institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

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: 28/04/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
MT	57271	58649	58852	57037

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 28/04/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12194	11900	12377	19230	32936
II. Neoplasias (tumores)	11739	11531	10716	8633	9669
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1285	1418	1468	1302	1385
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3179	2834	2902	2479	2759
V. Transtornos mentais e comportamentais	1982	2142	2297	1977	1995
VI. Doenças do sistema nervoso	2233	2378	2349	1742	1679
VII. Doenças do olho e anexos	964	656	257	245	368
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	216	202	206	159	163
IX. Doenças do aparelho circulatório	15646	15455	15188	12827	12849
X. Doenças do aparelho respiratório	19446	18893	19740	11500	10887
XI. Doenças do aparelho digestivo	18269	18169	19572	14109	16245
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3128	3147	3516	2667	2728
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2734	2566	2326	1634	1676
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13414	13439	13193	10358	10889
XV. Gravidez parto e puerpério	44555	46564	47585	45729	45684
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3554	3877	4022	3881	4190
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	856	914	821	662	790
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3094	3034	3060	2212	2409
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26335	26533	28686	23901	26183

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6581	6924	7458	4266	5245
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	191404	192576	197739	169513	190729

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

Data da consulta: 28/04/2022.

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	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	741	836	828	5207
II. Neoplasias (tumores)	2667	2767	2889	2953
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	99	117	115	107
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1356	1336	1267	1446
V. Transtornos mentais e comportamentais	206	168	212	227
VI. Doenças do sistema nervoso	434	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	4307	4478	4430	4570
X. Doenças do aparelho respiratório	1681	1826	1927	1734
XI. Doenças do aparelho digestivo	875	897	868	822
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	40	52	51	43
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	63	82	92	64
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	516	605	664	626
XV. Gravidez parto e puerpério	40	46	44	55
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	400	374	396	346
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	227	237	237	208
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1036	1040	1035	1299
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3021	2922	2784	3142
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	17709	18205	18341	23397

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

Data da consulta: 28/04/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 02/03/2022 demonstraram que o estado de Mato Grosso possui 3.593.338 habitantes, que representam 1,67% da população brasileira, com distribuição de mais de 80% da população residentes na zona urbana (https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock - consulta em 02/03/2022).

A projeção estimada da população para o estado de Mato Grosso em 2020 foi de 3.526.220 habitantes, com predominância de 51 % de homens e 49 % de mulheres (Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - DataSUS/Tabnet - consulta: 02/03/2022).

As faixas etárias de 20 a 59 anos são prevalentes para ambos sexos, totalizando 58,0 % da população mato-grossense na faixa de idade produtiva (2.043.828). Em relação ao sexo, a população masculina é maior em todas as faixas etárias, exceto as faixas acima de 80 anos onde a predominância é do sexo feminino.

Os dados sobre nascidos vivos em 2020 totalizaram 57.037 no estado de Mato Grosso (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC - consulta: 02/03/2022 - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>). A invariabilidade das informações populacionais está vinculada à defasagem nos prazos de fechamento dos bancos de dados (SINASC).

Quanto aos dados de morbimortalidade, a análise seguinte destacou as seis principais causas de internações, morbidade hospitalar de residentes no estado de Mato Grosso, segundo capítulo CID-10 no período. Conforme série histórica a gravidez/parto e puerpério lideram a primeira posição de causas de internação com 44.252 (23,97%), em seguida as doenças infecciosas e parasitárias que passaram para a segunda causa de maior número de internações com 32.176 (17,43%), supostamente pelas internações dos casos de infecção pelo coronavírus (CID B34.2). No capítulo I, algumas doenças infecciosas e parasitárias, o diagnóstico de maior frequência é do código CID 10 - B34.2: Infecção por coronavírus de localização não especificada, que representa mais de 95% dos diagnósticos nesse grupo. Estes dados, demonstraram um aumento de 67,32% quando comparado ao mesmo período em 2020. Subsequentemente, a terceira causa de internação as lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com total de 25.560 (13,84%); a quarta causa doenças do aparelho digestivo com 15.506 (8,40%), a quinta causa as doenças do aparelho circulatório 12.429 (6,73%), doenças do aparelho respiratório 10.229 (5,54%) na sexta posição e as neoplasias ocupando a sétima posição com 9.561 (5,18%) - (Consulta dia 02/03/2022).

Os dados sobre a mortalidade referem-se ao ano de 2020 (de acordo com o fechamento do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET), totalizando 23.397 óbitos

conforme capítulo CID-10. Conforme dados dos últimos períodos, o ano de 2020 demonstrou uma alteração na na causa de óbitos sendo que o grupo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) passou a ocupar a primeira posição, considerando que neste grupo estão inclusivos os casos de Covid. Na análise abaixo estão descritas as cinco primeiras causas de óbitos mais prevalentes em 2020, as quais correspondem a 75,23% do total de óbitos. As cinco primeiras causas de óbitos em número e porcentagem: Grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5.207 - 22,25%); Grupo IX as doenças do aparelho circulatório (4.570 - 19,53%); Grupo XX as causas externas de morbidade e mortalidade (3.142 - 13,42%); Grupo II as neoplasias (2.953 - 12,62%); as doenças do aparelho respiratório (1.734 - 07,41%), seguidas pelas demais causas. Fonte: MS/SVS/CGIAE e SIM

Cabe ressaltar que os dados demográficos e de morbimortalidade sofrem alterações em virtude da atualização frequente nos sistemas fonte de informações.

A respeito dos casos de infecção por Covid em Mato Grosso a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) notificou, até 22/03/22, 722.344 casos confirmados da Covid-19, registrados 14.851 óbitos em decorrência do coronavírus. Foram notificadas 666 novas confirmações de casos de coronavírus no território do Estado. Dos 722.344 casos confirmados da Covid-19 em Mato Grosso, 1.014 estão em isolamento domiciliar e 705.889 estão recuperados. Entre casos confirmados, suspeitos e descartados para a Covid-19, há 64 internações em UTIs públicas e 37 em enfermarias públicas, com taxa de ocupação em 26,83% para UTIs adulto e em 8% para enfermaria adulta. Fonte: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt>, consulta em 23/03/22.

O Covid-19 acometeu população mundial no final de 2019 chegando no Brasil a partir do início de 2020. O Ministério da Saúde empreendeu ações específicas para os cuidados e medidas de prevenção do contágio (distanciamento e biossegurança), tratamentos ambulatoriais e hospitalares e como medida preventiva a imunização. Promovendo a adesão de toda a população e sobretudo, os estados e municípios à frente no enfrentamento da doença ainda em curso.

A alta transmissibilidade resulta em um grande número de infectados, levando alguns casos a complicações, principalmente respiratórias e circulatórias, consequentemente óbitos precoces. Com o decorrer do tempo novas cepas foram identificadas, algumas com elevada agressividade, agravando os quadros.

Por conseguinte, o aumento nas demandas por atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com destaque para os leitos de UTIs. E ainda, a imprescindibilidade de leitos hospitalares disponíveis, medicamentos e insumos para o tratamento do agravo, bem como, a necessidade de ampliação dos serviços diagnósticos, tratamentos para reabilitação das sequelas da doença em casos recuperados e a imunização. Além da capacitação das equipes que atuam no enfrentamento do agravo bem como, destacar a importância do acompanhamento dos casos pós-covid (sequelas de longo prazo).

Quanto as medidas de prevenção, a imunização para o Covid-19 no estado foi amplamente divulgada. Segue o ranking de desempenho de doses de reforço e de cobertura vacinal para Covid-19 em Mato Grosso, até 22/03/22 aplicou 5.645.615 doses; distribuídas na primeira dose: 2.703.742, na segunda dose 2.316.995 e a dose de reforço com 724.878. Do total de 142 municípios, 113 apresentam abaixo de 50% na porcentagem de desempenho na administração das doses de reforço. Fonte: <http://www.saude.mt.gov.br/paineldistribuicaoavacinasmt/>, consulta:23/03/22.

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	2.932
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	98.108
03 Procedimentos clínicos	15.310
04 Procedimentos cirúrgicos	345
Total	116.695

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

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	3	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	47191	2653503,26	8	3315,30
03 Procedimentos clínicos	19633	154089,72	20680	38081684,18
04 Procedimentos cirúrgicos	2221	59905,93	16946	18361762,76
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	2070,00	8	10320,12
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4	184,20	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	69053	2869753,11	37642	56457082,36

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
---	---	---
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1273	1250457,81

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

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	3110	205,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1469472	20554063,21	49	14428,80
03 Procedimentos clínicos	1041400	33664664,89	26665	76296563,26
04 Procedimentos cirúrgicos	5283	424802,98	18865	19357111,75
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6253	2015961,35	12	72004,21
06 Medicamentos	7961982	4723109,77	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	5238	2519634,50	-	-

08 Ações complementares da atenção à saúde	67369	2007162,30	-	-
Total	10560107	65909604,20	45591	95740108,02

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

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	7961982	4723109,77
Total	7961982	4723109,77

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

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	1	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	403735	-
Total	403736	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 28/03/2022.

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

ANÁLISE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA RAG 2021

Nos atendimentos da Atenção Básica, são considerados as consultas/atendimentos/ acompanhamentos realizados por profissionais médicos e não médicos, de nível superior e nível médio além das coletas para testes rápidos de detecção de algumas patologias. Comparando-se os dados apresentados no DIGISUS, dos anos de 2.020 e 2.021, dos atendimentos realizados da Atenção Básica por grupo, observa-se que houve um aumento de 41,21% nos atendimentos desta complexidade. O grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, que representam **84,04%** dos atendimentos da Atenção Básica. Predominam os procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial e testes rápido para detecção de SARS-COVID-2.

Produção de Atenção Básica	RAG ano 2020	RAG ano 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	734	2.932
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	54.930	98.108
03 Procedimentos clínicos	12.562	15.310
04 Procedimentos cirúrgicos	375	345
TOTAL	68.601	116.695

Fonte: : Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 17/01/2022

ANÁLISE PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS- RAG 2021

De acordo com a Portaria 2048 do Ministério da Saúde a triagem classificatória de risco deve ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.

Sistema de Informações Ambulatoriais

Nos dados apresentados na produção AMBULATORIAL de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, caráter de atendimento: Urgência, observa-se um aumento no quantitativo dos atendimentos no ano de 2.021 em comparação com ao ano de 2.020. Verifica-se um aumento, no quantitativo físico, de **57,84%** no grupo 02 procedimentos com finalidade diagnóstica, com destaque aos procedimentos de Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral, Exames radiológicos e Exames sorológicos e imunológicos.

No grupo 03 procedimentos clínicos, o aumento do quantitativo físico, do ano de 2.020 para 2.021 foi de **304,80%** predominando os procedimentos: de consulta/atendimento de urgências (em geral) e atendimentos de enfermagem (em geral).

Sistema de Informações Hospitalares

Na área HOSPITALAR, para os atendimentos de Urgência e Emergência, observa-se um aumento de 31,93% no valor médio das AIHs, comparando-se os anos de 2020 e 2021. O valor médio em 2.020 foi de R\$ 1.136,86em 2.021 de R\$ 1.499,84

Grupo	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	RAG ano 2020	RAG ano 2021	RAG ano 2020	RAG ano 2021

procedimento	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	3	-	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	29.897	2.449.557,81	47.191	2.653.503,26	10	4.593,67	8	3.315,30
03 Procedimentos clínicos	4.850	31.394,50	19.633	154.089,72	20.857	25.712.042,01	20.680	38.081.684,18
04 Procedimentos cirúrgicos	967	26.914,57	2.221	0	16.628	16.881.190,22	16.946	18.361.762,76
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	2	2.285,00	1	2.070,00	14	44.752,23	8	10.320,12
06 Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e matérias especiais	1	170,30	4	184,20	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	35.717	2.510.322,18	69.053	2.869.753,11	37.509	42.642.578,13	37.642	56.457.082,36

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/01/2022

ANÁLISE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAG 2021

Observa-se que no estado de Mato Grosso, os atendimentos na Atenção Psicossocial, na área

Ambulatorial, no ano de 2.021 foram **39,70%**, maior que no ano de 2.020. Já na área **Hospitalar**, os atendimentos foram **26,16%** a mais em 2.021.

Os baixos valores aprovados nos atendimentos ambulatoriais, são em decorrência da maioria dos procedimentos possuem valor na tabela R\$ 0,00. Os repasses para estes atendimentos são de acordo com o tipo e porte da unidade, já definidos em portarias, e ocorrem direto do FNS para o FMS.

Sistema de Informações Ambulatoriais	RAG ano 2020		RAG ano 2021	
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	5.426	415,65	7.580	675,75
Sistema de Informações Hospitalares	RAG ano 2020		RAG ano 2021	
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.009	1.120.327,35	1.273	1.250.457,81

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/01/2022

ANÁLISE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR - RAG 2021

Na área AMBULATORIAL, no total, comparando-se Os anos de 2020 e 2021, observa-se que não houve diferença expressiva de um ano para o outro. Porém, na área HOSPITALAR, houve um aumento no número de AIHs de **6,26%** e no Valor total (financeiro), o aumento foi de **75,43%**. Observa-se também uma diferença no valor médio da AIH no ano de 2.020 que foi de R\$1.272,04 e no ano de 2.021 de R\$ 2.099,99

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais				Sistema de Informações Hospitalares			
	RAG ano 2020		RAG ano 2021		RAG ano 2020		RAG ano 2021	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	866	240,30	3.110	205,20	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.521.114	20.188.231,81	1.469.472	20.554.063,21	28	8.364,68	49	14.428,80
03 Procedimentos clínicos	937.883	31.526.063,21	1.041.400	33.664.664,89	23.837	36.111.314,85	26.665	76.296.563,26
04 Procedimentos cirúrgicos	4.482	432.470,28	5.283	424.802,98	18.997	18.277.602,69	18.865	19.357.111,75

0 5 Transplante de órgãos, tecidos e células	4.638	1.226.958,38	6.253	2.015.961,35	42	178.496,10	12	72.004,21
06 Medicamentos	7.407.864	5.780.824,33	7.961.982	4.723.109,77	-	-	-	-
0 7 Órteses, próteses e matérias especiais	2.973	1.288.720,60	5.238	2.519.634,50	-	-	-	-
0 8 Ações complementares da atenção à saúde	78.161	4.638.451,95	67.369	2.007.162,30	-	-	-	-
TOTAL	9.957.981	65.081.960,86	10.560.107	65.909.604,20	42.904	54.575.778,32	45.591	95.740.108,02

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

Data da consulta: 17/01/2022

ANÁLISE PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - RAG 2021

Na produção da Assistência farmacêutica, comparando-se anos de 2020 e 2021 observa-se que não houve muita diferença do quantitativo de medicamentos dispensados. Nos dois anos, os medicamentos mais dispensados são os do subgrupo Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas.

Grupo procedimento	2020		2021	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	7.407.864	5.780.824,33	7.961.982	4.723.109,77

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

Data da consulta: 17/01/2022

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS - RAG 2021

No financiamento em Vigilância em Saúde, constam os procedimentos em vigilância epidemiológica e ambiental que são realizados em unidades básicas e especializadas nos municípios do estado. Assim, em análise aos dados apresentados dos anos de 2.020 e 2.021, verifica-se que houve um aumento expressivo dos atendimentos no grupo 02 procedimentos com finalidade diagnóstica é em decorrência da pandemia.

Grupo procedimento	Sistema de Informação Ambulatorial			
	2020		2021	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	28	-	1	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	150.829	-	403.735	-
Total	150.857	-	403.736	-

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 12/2021

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	34	48
FARMACIA	0	0	135	135
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7	1	884	892
TELESSAUDE	0	1	3	4
HOSPITAL GERAL	1	10	105	116
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	1	4	7
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	42	44
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	5	6
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	2	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	62	63
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	5	268	278
UNIDADE MISTA	0	0	9	9
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	11	11
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	17	17
POSTO DE SAUDE	0	0	156	156
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	12	14
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	3	22	25
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	128	128
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	7	7
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	16	145	161
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6	8	391	405
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	14	14
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	43	43
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	55	55
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	131	131
POLICLINICA	0	1	27	28
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	4	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	38	38
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	2	135	137
Total	21	69	2899	2989

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: 09/03/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

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	143	0	0	143
MUNICIPIO	2051	0	0	2051
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	123	0	0	123
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	5	56	7	68
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PRIVADO	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	4	0	0	4
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
AUTARQUIA FEDERAL	2	0	0	2
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	2	0	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	3	1	1	5
EMPRESA PUBLICA	1	0	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	94	0	0	94
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	3	0	0	3
COOPERATIVA	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	20	0	0	20
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	69	0	0	69
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	303	8	11	322
SOCIEDADE SIMPLES PURA	14	1	0	15
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	3	1	0	4
ASSOCIACAO PRIVADA	26	2	2	30
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	18	0	0	18
Total	2899	69	21	2989

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: 09/03/2022.

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 RAG /2021 (Período 12/2021)

No Comparativo por Tipo de Estabelecimento, com atendimento ao SUS, entre os anos de 2.020 e 2.021 verifica-se que houve um aumento , no cadastro , de 134 estabelecimentos de um ano para o outro, o que equivale a 4,69% a mais que 2.020. A diminuição no quantitativo na gestão estadual se deve ao descadastramento de uma Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado), com Natureza Jurídica $\hat{c}$ Sociedade Empresarial Limitada.

	DIGISUS			
QUADRIMESTRE	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ANO/2020	19	70	2.766	2.855
ANO/2021	21	69	2.899	2.989

Fonte: Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2021

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)	1.303	1.052	2.352	7.606	4.549
	Intermediados por outra entidade (08)	1.067	466	433	1.416	2
	Autônomos (0209, 0210)	575	104	87	59	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	205	17	37	5	0
	Bolsistas (07)	145	0	1	0	0
	Informais (09)	8	7	10	23	10
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	104	7	41	64	0
	Celetistas (0105)	17	78	92	431	0
	Autônomos (0209, 0210)	1.048	46	224	142	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	119	15	18	5	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	5	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)	2.087	1.227	1.574	4.809	789
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	150	89	150	307	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/06/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	629	787	982	1.164	
	Celetistas (0105)	407	557	568	719	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	0	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	125	139	179	229	
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	3	9	1	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	468	595	693	803	
	Bolsistas (07)	206	185	151	163	
	Celetistas (0105)	3	5	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20.340	21.101	21.831	22.455	
	Informais (09)	66	52	54	70	
	Intermediados por outra entidade (08)	882	1.145	1.720	3.456	
	Residentes e estagiários (05, 06)	259	251	316	304	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	2	0	1	1	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	486	600	697	816	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	10.021	10.841	11.994	13.708	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/06/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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)	2.020				
	2.868	1.563	2.831	8.663	4.101
	2.021				
	3.303	1.646	2.920	9.109	4.561
Percentual da diferença do ano de 2020 para 2021	15,17%			5,15%	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 6	2.020				
	3.839	585	2.186	2.294	-
	2.021				
	1.293	148	376	642	-
Percentual da diferença do ano de 2020 para 2021	-66,32%		-82,80%	-72,01%	

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 na [Administração Pública](#), no ano de 2.021, um pequeno aumento dos profissionais de CBO médicos. Já na [Administração Privada](#), no ano de 2.021 houve uma diminuição significativa da contratação dos CBOs médico, CBOs (outros) nível superior e CBOs (outros) nível médio.

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

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)	2.020				
	1.807	973	1.272	4.226	1.295
	2.021				
	2.087	1.227	1.574	4.809	789
Percentual da diferença do ano de 2020 para 2021	15,49%	26,10%		5,15%	-39,07%
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	2.020				
	455	210	539	864	-
	2.021				
	150	89	150	307	-
Percentual da diferença do ano de 2020 para 2021	-67,03%	-57,62%	-72,17%	-64,47%	

Nos postos de trabalho trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, verifica-se, na Administração Pública, um pequeno aumento na contratação em todos os CBOs, exceto no **CBOs ACS**, que teve uma redução na contratação temporária de -39,07%. Na Administração Privada, no ao de 2021 houve uma diminuição expressiva de contratação nos CBOs informados acima.

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	486	600	697	816
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	10.021	10.841	11.994	13.708

Na planilha acima, que informa o quantitativo de contratos temporários e cargos em comissão nos últimos anos, observa-se um aumento gradativo. Neste período, o número de contratos temporários e cargos em comissão foi maior de 2.019 para 2.020, com um impacto de 14,29%.

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 2021	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	251	Número	190,00	75,82	
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	14,74	Percentual	6,90	46,81	
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde										
3. Reduzir a Mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	2019	12,30	11,56	11,93	Percentual	12,80	107,29	
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	60,23	Razão	100,00	203,50	
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 2021	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	0	Número	0	0	
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 resolucoes emitidas do Conselho Estadual de Saúde	Número	2019	30	120	30	Número	29,00	96,67	
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	140,00	140,00	
Ação Nº 1 - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde										
5. Encaminhar demandas da auditoria geral do SUS	Número de demandas encaminhadas sob demandas realizadas	Percentual	2019	100,00	100,00	100,00	Percentual	94,09	94,09	
Ação Nº 1 - Apoio Estratégico e Especializado a Gestão da SES										
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 2021	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	100,00	Percentual	82,50	82,50
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	58,10	Percentual	62,29	107,21
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	1	Número	0	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 2021	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	24,35	Percentual	14,47	59,43
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	57,49	Percentual	62,29	108,35
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	100,00	Percentual	39,90	39,90
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde									
4. Aumentar o número 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 resolutive.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	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	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
2. Desenvolver ações de promoção da saúde	Número de municípios com 60% de ações desenvolvidas previstas na politica estadual de promoção da saúde	0			9.200	2.300	Número	2.842,00	123,57
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
3. Realizar campanhas educativas anualmente	Numero de campanhas educativas de promoção da saúde apoiadas e realizadas	0			140	140	Número	141,00	100,71
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
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	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
5. Habilitar hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Numero de hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança- IHA	0			6	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
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	4,00	400,00
Ação Nº 1 - Promoção e Humanização da Saúde no estado de Mato Grosso									
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 2021	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	9,69	Percentual	8,50	87,72
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	6,06	Percentual	4,90	80,86
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	464	Número	348,00	75,00
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	571,58	Taxa	476,00	83,28
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	0	0
Ação Nº 1 - Gestão da Atenção Hospitalar Estadual do SUS									
6. Realizar internações hospitalares	Numero de internações hospitalares realizadas	0			226.152	56.538	Número	37.881,00	67,00
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	311.088,00	19,00
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	100,00	100,00
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 2021	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	754.245,00	358,33
Ação Nº 1 - Gestao da Regulação das ações e serviços de saúde do SUS									
2. Realizar internações em leitos de UTI	Número de internações em leitos de UTI autorizados	0			9.724	9.724	Número	5.984,00	61,54
Ação Nº 1 - Gestao 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	161.580	Número	311.881,00	193,02
Ação Nº 1 - Gestao 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	112.000.000	Número	38.943.061,00	34,77
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	42,00	102,44
Ação Nº 1 - Apoiar tecnicamente 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 política 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 2021	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	6,00	Percentual	37,40	623,33
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	75,00	53,19
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	3,70	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	83,20	Percentual	84,60	101,68
Ação Nº 1 - Reorganização do sistema estadual 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 2021	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	1,00	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	16,00	106,67
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 2021	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	4.138,00	331,04
Ação Nº 1 - Formação e qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde 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	43.625,00	999,99
Ação Nº 1 - Formação e qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde 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 2021	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	11	Número	37,00	336,36
Ação Nº 1 - Gestão do Trabalho em Saúde no SUS									
2. Profissionais cedidos aos municípios de MT	Número de profissionais cedidos aos municípios de MT	Número		304	304	304	Número	271,00	89,14
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 2021	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	13,31	110,92
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	873,80	203,13
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	0	0
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 conferencias estaduais de saúde.	0	0
	Garantir o percentual da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	12,00	13,31
	realizar eleições das comissões na SES central e unidades.	11	37
	Realizar cursos de qualificação para os trabalhadores do SUS	1.250	4.138
	Criar sala de situação para apoio a gestão estratégica.	0	1
	Regular serviços de média e alta complexidade no SUS	210.486	754.245
	Realizar reuniões extraordinárias do CES	12	12
	Despesa total com saúde sob a responsabilidade do estado por habitante.	430,17	873,80
	Profissionais cedidos aos municípios de MT	304	271
	Executar o Plano Estadual de Educação Permanente	2.250	43.625
	Elaborar instrumentos de gestão do SUS	15	16
	Realizar internações em leitos de UTI	9.724	5.984
	Emitir resoluções do Conselho Estadual de Saúde	30	29
	Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados.	5	0
	Realizar o planejamento regional nas macrorregiões de saúde de MT	1	0
	Realizar procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade	161.580	311.881
	Realizar pactuações em CIB	100,00	140,00
	Encaminhar demandas da auditoria geral do SUS	100,00	94,09
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).	250,6	190
	Reduzir internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde	24,35	14,47
	Aumentar a cobertura de equipes de Atenção Básica	100,00	82,50
	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas	14,74	6,90
	Elevar a cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde	57,49	62,29
	Aumentar o número de equipes de saude bucal na atenção primária à saúde	58,10	62,29
	Reduzir a Mortalidade Infantil	11,93	12,80
	Aumentar o percentual de teleconsultorias de casos clínicos respondidas	100,00	39,90
	Implementar as redes de atenção à saúde	1	0
	Reduzir a razão de mortalidade materna	60,23	100,00
	Aumentar o numero 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	9,69	8,50
	Reduzir a média de permanência na alta complexidade	6,06	4,90
	Elevar o numero de leitos complementares do SUS	464	348
	Elevar a taxa de internação de média complexidade	571,58	476,00
	Elevar o numero de serviços hospitalares e ambulatoriais sob gestão estadual contratualizados	4	0
	Realizar internações hospitalares	56.538	37.881
	Apoiar técnica e financeiramente as unidades hemoterápicas	41	42
	Realizar atendimentos ambulatoriais	1.637.152	311.088
	Monitorar unidades descentralizadas de reabilitação	132	141
	Implantar núcleos de segurança do paciente nas unidades próprias	100,00	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Distribuir medicamentos	112.000.000	38.943.061
	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.	6,00	37,40
	Aumentar o nº de municípios que atingiu no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do aedes (dengue).	141	75
	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.	3,70	0,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase na coorte.	83,20	84,60

306 - Alimentação e Nutrição	Realizar encontros estaduais e regionais de Promoção da Saúde	1	1
	Desenvolver ações de promoção da saúde	2.300	2.842
	Realizar campanhas educativas anualmente	140	141
	Implementar a Política Nacional de Humanização nos hospitais	1	1
	Habilitar hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança	2	2
	Promover a adesão dos municípios a Política Nacional de Atenção Integral a saúde das pessoas privadas de liberdade.	1	4

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/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	915.087.832,00	2.145.836,00	N/A	N/A	N/A	N/A	123.005,00	917.356.673,00
	Capital	N/A	11.523.131,00	180.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.703.131,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	58.709.930,00	10.000,00	N/A	941.614,71	N/A	N/A	N/A	59.661.544,71
	Capital	N/A	200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	200.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	647.559.336,00	266.375.436,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	913.934.772,00
	Capital	N/A	158.798.677,00	7.329.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.900.000,00	176.028.277,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	65.269.274,00	19.830.606,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	85.099.880,00
	Capital	N/A	N/A	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	1.900.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.821.984,00	3.721.984,00
	Capital	N/A	N/A	127.450,00	N/A	N/A	N/A	N/A	455.496,00	582.946,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	2.942.000,00	8.719.398,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.661.398,00
	Capital	N/A	N/A	2.953.152,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.953.152,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	250.000,00	110.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	360.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/06/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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. 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 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 apresentam números ainda são preliminares, mas acredita-se que o distanciamento social e as políticas de redução da circulação de pessoas podem ter influenciado na redução dos óbitos prematuros.

1.2- Taxa de Mortalidade por causas externas

Em 2020 Ocorreu em MT 3.140 óbitos por causas externas com uma taxa de 90,9/100.000 habitantes. Em 2021 ocorreram 2.930 óbitos com uma taxa de 84,0/100.000 hab. Isso significa uma redução na variação percentual de 6,9% neste período.

1.3- Razão de Mortalidade Materna: A meta de Razão de Mortalidade Materna (RMM) proposta no PPA 2020 é 2023 foi de 48,7, porém de acordo com análise realizada por ano de ocorrência (2010 a 2019), MT apresentou média RMM de 66,7. Este dado apresenta um distanciamento considerável se comparado a média de RMM entre os demais Estados do Centro Oeste que é de 57,2. Nota se que houve um aumento da RMM no MT entre os anos de 2012 e 2016, sendo 58,5; 71,6; 63,7; 75,9 respectivamente e 78,5 em 2016. Nos anos de 2017 e 2018 este dado apresenta pequena diminuição sendo 59,4 e 58,0 respectivamente. Já no ano de 2019 a RMM retornou à tendência de aumento registrando 64,6. Apesar disso, existe uma pequena tendência decrescente nos últimos quatro anos avaliado, tal situação pode ser atribuída a melhora na qualidade da assistência ao pré natal na Atenção Primária e também no momento do parto nas unidades hospitalares através da extensão do Projeto Apice On, estratégia esta de indução e articulação de ações para promover a qualificação de serviços, com foco em hospitais com atividades de ensino, tornando-os referência e matriciadores e multiplicadores das melhores práticas de atenção/ cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, nas unidades hospitalares de saúde do estado do MT.

No ano de 2020 ocorreram 47 óbitos maternos elevando a RMM para 74,24 estes dado demonstra expressivo aumento no número de mortes maternas se comparado a 2019 onde ocorreram 36 óbitos maternos. No ano de 2021 o número de óbitos maternos em Mato Grosso foi de 59 óbitos, elevando a RMM para 122,57 para cada 100 mil nascidos vivos.

Com evento da pandemia por COVID 19 várias ações deixaram de ser realizadas na forma planejada e foram reordenadas por ações on line, considerando que parte da melhora neste indicador está atrelada à adoção de medidas de qualificação e educação permanente in loco, este poderá apresentar nas próximas análises tendências negativas.

Sabe-se que mulheres grávidas são mais vulneráveis a infecções respiratórias como a COVID19, portanto, se elas ficam doentes, tendem a desenvolver sintomas mais graves que exigem intubação, o que pode colocar em risco a mãe e o bebê. Em Mato Grosso, no ano de 2021, tivemos vários problemas dentre eles o colapso na rede hospitalar, a fila de espera por leitos de Unidade de Terapia Intensiva dobrou, principalmente na capital, o que evidenciou ainda mais a defasagem de leitos em outros municípios do Estado.

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

2.1-Número de Conferencias estaduais de Saúde realizadas

Tendo em vista a pandemia e atendendo as exigências sanitárias não foi possível realizar a Conferência Estadual de saúde Mental, sendo programado para o ano de 2022. Durante o exercício de 2021 foram realizadas 2 oficinas, 4 lives e 24 reuniões preparatórios para Conferência Estadual de Saúde Mental. Foram atendidas presencialmente como palestrante e colaborador 19 conferências municipais e 48 conferências municipais de forma online por Conselheiros e técnicos período de novembro até dezembro/2021.

2.2- Número de reuniões ordinárias e extraordinárias do CES realizadas

Foram realizadas 11 reuniões ordinárias e 01 reunião extraordinária do Conselho

2.3 Número de resoluções emitidas do Conselho Estadual de saúde

Foram emitidas 29 resoluções, foram atendidas 69 demandas dos conselhos municipais de saúde, foram realizadas 77 reuniões de comissão especial e permanentes do CES, foram visitados 31 municípios para realizar monitoramento e cooperação técnica nos CMS, foi realizada 01 reforma para adequação do setor ouvidoria do CES. Para um melhor desempenho das ações identificamos que serão necessários equipamentos com qualidade e quantidade suficiente, necessidade de melhoria no sistema de rede de internet para atender as demandas.

2.4- Percentual de resoluções CIB pactuadas

No período pandêmico houveram muitas ações urgentes e emergenciais que exigiram da CIB/MT intervenções importantes, devido a exigência estabelecida pelas normativas do Ministério da Saúde de pactuações das ações de saúde, a serem urgentemente dispostas a população para o combate a pandemia, as quais foram todas prontamente realizadas inclusive ultrapassando toda e qualquer expectativa ou previsão, além das outras demandas que são praxe suas pactuações pelo plenário da CIBMT.

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

3.1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Atualmente, o estado apresenta cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de 82,50% (2021) e proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família de 80,56% (e-gestor competência out/2021).

No ano 2020 o estado alcançou 80,77% no indicador, enquanto havia estabelecido uma meta de 76,80%. Em 2021 atingiu 82,5% na cobertura, superando em muito a meta proposta de 76,5%. No entanto, não podemos ainda comparar a situação do estado no ranking nacional devido a não disponibilização dos dados nacionais pelo Ministério da Saúde.

Vale destacar, que a definição da meta de 2021 no valor de 76,5% (menor que a de 76,8% estabelecida para o ano anterior), ocorreu devido a elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, que foi elaborado em 2019 e considerado o cenário econômico do estado naquele momento e o não alcance da meta proposta para o ano de 2019 (77,28%). Assim, definiu-se a meta 76,5%, valor que foi superado com grande margem de segurança pelo estado devido: a facilidade de credenciamento de novas equipes pelo MS; o considerável número de solicitações de credenciamento para 566 novos ACS (14,66%); implementação de novos programas e recursos; incremento de recursos federais à pandemia de Covid em caráter emergencial, entre outros.

O indicador de Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária a Saúde mensura o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Por isso, trata-se de importante indicador para o SUS, uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do usuário do SUS e deve assumir o papel de coordenadora do cuidado nos sistemas de saúde regionalizados e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Portanto ampliar a Cobertura deste indicador em 2021 colaborou para que Mato Grosso tivesse mais saúde.

2.2- Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

Apesar da pandemia que ocasionou a suspensão de todos os atendimentos odontológicos eletivos, a desburocratização nos credenciamentos das Equipes de Saúde Bucal, atrelado ao cofinanciamento estadual para municípios que implantam essas equipes, foram os principais fatores para a elevação da cobertura de saúde bucal e a superação da Meta. Desde 2016, a cobertura populacional de equipes de saúde bucal na Atenção Primária em MT está acima da média da região Centro-Oeste e Nacional. O desafio para a continuidade de crescimento passa: pela sensibilização do gestor local em investir em saúde bucal; pelo aumento do serviço nos grandes centros, que se vê frente a maiores necessidades de investimento nas diversas áreas; e pelo aumento do recurso do cofinanciamento estadual, que não acontece há algum tempo. Obs: Dado gerado em janeiro de 2022, mas relacionado à competência junho 2021 (última competência disponível) ̧ fonte e-Gestor AB.

Das atividades desenvolvidas em 2021 pelas Coordenadorias de Gestão da APS e Saúde Bucal, destacamos a continuidade da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) na Região Sul Mato Grossense e planejamento para expansão a demais regiões do estado. Além disso, juntamente com os Escritórios Regionais de Saúde (ERS), continuou desenvolvendo ações de credenciamento, implantação e monitoramento das equipes da Estratégia Saúde da Família (SF), Saúde Bucal (SB), Unidade Odontológica Móvel (UOM), Laboratório Regionalizado de Prótese Dentária (LRPD), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente Comunitário de Saúde nos Assentamentos Rurais (ACSR). Também houve atuação no Programa Mais Médicos, Requalifica UBS, e-SUS AB, entre outras ações de assessoria técnica às demais áreas da SES. Ainda, destacamos as mudanças de credenciamento das equipes de atenção primária no sistema prisional, da qual apoiamos a condução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Foram realizadas 05 web reuniões com municípios e Escritórios Regionais de Saúde.

Foram produzidos 02 Relatórios Quadrimestrais de Análise dos Indicadores de Desempenho do Programa de Financiamento da APS do governo federal ̧ Previnde Brasil, referentes às 16 Regiões de Saúde e 141 municípios. Tais documentos tem como principal objetivo a apresentação sistematizada dos indicadores de desempenho da Atenção Primária, foram realizadas 03 Web Oficinas direcionadas aos responsáveis pelas ações da APS nos 16 (dezesseis) Escritórios Regionais de Saúde e aos 16 Apoiadores Regionais do COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde).

A pandemia causada pela COVID-19 ainda se fez presente em 2021 retomando gradativamente da paralização de ações e serviços, neste sentido a Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária deu continuidade na condução das ações para implantação do ̧Guia Orientador para Enfrentamento da Pandemia pela COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde (RAS)̧ conduzida pelo CONASS nos estados. Foram realizadas 07 Web Oficinas Temáticas (entre 36 e 255 acessos por oficina) nas Macrorregiões de Saúde e 07 Web Reuniões de Programação (média de 40 participantes). Dentre os principais resultados obtidos destacamos a reorganização da RAS nas regiões e macrorregiões de saúde.

Destacamos ainda a elaboração do Guia Orientador para organização da gestão da Atenção Primária a Saúde de Mato Grosso, produzido com o objetivo de reunir informações essenciais para subsidiar os gestores municipais no conhecimento e compreensão da gestão da atenção primária, bem como a sua organização, para que ela possa assumir o papel de coordenadora do cuidado, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades da população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo assim para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários. O Documento em questão encontra-se disponibilizado no portal da SES/MT, sendo esporadicamente atualizado pela equipe técnica.

Diretriz 4: Apoio a gestão municipal para o fortalecimento da Atenção à Saúde com foco na Integralidade e Resolutividade

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 Básica e da atenção especializada.

As internações por condições sensíveis à atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas. Portanto, a diminuição dessa proporção é positiva para a população.

Conforme a meta de redução de internações por causas sensíveis à APS, Mato Grosso vinha apresentando uma queda sistemática até 2018, mas em 2019 apresentou um pequeno aumento de 0,13 pontos no resultado, totalizando 24,77%. Em 2020, com a condição de pandemia pela COVID 19, apresentou queda considerável no indicador tanto por condições sensíveis quanto as internações gerais, atingindo o valor de 18,54%, bem abaixo da meta prevista para o ano (23,02%). Em 2021, considerando que a base de dados do Sistema de Informação sobre Autorização de Internações Hospitalares (SIS AIH) computava apenas os dados até a competência outubro, a proporção de internações por condições sensíveis atingiu 14,47%, correspondendo a uma queda de 21,96% em relação ao ano anterior. Fato que pode ser atribuído ainda a condição de pandemia pelo Coronavírus. Portanto, a diminuição dessa proporção é positiva para a população.

4.3- Percentual de Teleconsultorias de casos clínicos respondidas por ano

A teleconsultoria superou a meta em 106,41%. O Projeto Telessaúde MT, que busca implementar e desenvolver serviços e ações de Teleconsultoria, Tele-educação e Telediagnóstico, como forma de promoção, integração, ensino, pesquisa e assistência à saúde para os municípios do estado, tem-se que o projeto alcançou resultados positivos em todos os serviços. Destaque para Teleconsultoria que apresentou um percentual de 106,41 de sua meta prevista, que corresponde a 1.426 teleconsultorias respondidas. A Tele educação realizou 170 Web aulas e obteve participação de 7.233 pessoas. No telediagnóstico foram 51.832 exames de ECG em 81 municípios, 42 exames de Tele estomatologia em 32 municípios, e 470 exames de Tele dermatologia em 13 municípios.

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

No ano de 2021 deu-se continuidade a implantação do PlanificaSUS (Fase 2) no estado de Mato Grosso na região sul mato-grossense. Os 19 municípios: Alto Garças, Araguaianha, Alto Araguaia, Alto Taquari, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Poxoréu, Primavera do Leste, Pedra Preta, Rondonópolis, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro elaboraram, monitoraram e avaliaram seus respectivos Planos de Ações (que tem como base a Planilha de Gerenciamento de Processos das Oficinas Tutoriais) atingindo 100% da meta proposta no objetivo 4.1 e com isso conseguiram melhorar os seus processos.

O PlanificaSUS fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na Atenção Primária a Saúde - APS quanto na Atenção Ambulatorial Especializada - AAE e ampliar a organização dos macroprocessos para às demais Unidades Básicas de Saúde dos municípios durante os ciclos de expansão.

Em 2021 foi apresentado proposta de expansão da Planificação da Atenção à Saúde para o estado de Mato Grosso, a princípio em todas as regiões de saúde, conforme os critérios e cronograma. Portanto, foi instituído o Grupo Condutor Estadual para implantação do Projeto de Expansão do PlanificaSUS MT nas Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso (Resolução CIB/MT Nº 99 de 11 de junho de 2021). Porém considerando a análise do cenário optou-se por iniciar o processo de expansão na Macrorregião de Saúde Norte.

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

5.1- Numero de encontros estaduais e regionais de Promoção da Saúde realizados;

5.2- Número de municípios com 60% de ações desenvolvidas previstas na Política Estadual de Promoção à Saúde;

5.3- Número de campanhas educativas de Promoção à Saúde apoiadas e realizadas;

5.4- Número de hospitais sob gestão estadual com Política Nacional de Humanização-PNH implementada;

5.5- Numero de hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHA;

Com a pandemia devido a COVID 19, que se instalou com gravidade em 2020; e que 2021 continuou bem alta até o mês de outubro, assim foram feitos arranjos para cumprimento da meta e objetivos propostos, pois não sabíamos quando encerraria o período pandêmico. Adequamos encontros, reuniões, seminários, cursos, conferências e outros; utilizando recursos virtuais (Google meet/Zoom ,Telessaúde canal da ESP-MT no YouTube) com transmissão ao vivo, mas ao mesmo tempo gravadas, para adequação os municípios. Também algumas atividades foram adaptadas para o modo virtual, mas algumas atividades necessitava ser de modo presencial, como visita técnica, e avaliação da Iniciativa Hospital amigo da Criança, feira SUStentável, essas só foram possíveis a realização, a partir da baixa de dados do coronavírus (a partir de outubro), o que foi planejado e realizado com sucesso e alcançando a meta proposta. Assim, para cumprimento da meta física pactuada, tínhamos uma programação com orçamento e financiamento pactuado para as ações de Promoção e Humanização da Saúde no Estado para atendimento aos 141 municípios, tais ações foram realizadas por meio a virtuais e algumas presencias, assim não conseguimos gastar o que planejamos , mas realizamos com eficiências as ações: Promoção da Mobilidade Segura e Vida no Trânsito, Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC, Banco de Leite humano-BLH , Estratégia Amamenta , Alimenta Brasil- EAAB, NBCAL), Programa Saúde na Escola, Programa Bolsa Família/Saúde, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Enfrentamento do Tabaco e seus derivados , Práticas Integrativas e Complementares em saúde - PICS, Enfretamento de do uso abusivo Álcool e outras Drogas, Promoção da atividade física e Academia da Saúde , Promoção da Saúde Mental e Humanização da Saúde. Quanto a meta física, conseguimos atingir com 141 municípios apoiados. Os produtos foram adequados e alcançados, atingindo 100% da meta, visto que os 141 municípios (das 16 regiões do estado de Mato Grosso) foram implementados com ações de Promoção e Humanização da Saúde, com foco no trabalho intra e intersetorial, utilizando as plataformas digitais (ambiente Virtual : canal YouTube da ESP ζM e Telessaúde outras ferramentas), como também presenciais - 161 Web reuniões em Promoção da Saúde para apoio aos 141 municípios;- 16.834 participantes, nos 18 eventos Estaduais, com foco nas ações intra e intersetoriais (Seminários, Encontros e Web conferências estaduais) tiveram a participação de 100% dos municípios, das 16 regiões de saúde.ζSeminário Mato-Grossense de Promoção da Saúde: 15 Anos dada PNPS; Webinário: Semana Estadual de Conscientização sobre a Alergia Alimentar; Webinário preparatório para a SMAM e Agosto Dourado MT 2021 em parceria com a Faculdade de Nutrição/UFMT; Seminário: O Programa Saúde na Escola- PSE na retomada Gradativa e segura das Atividades Escolares; Seminário Mato-Grossense alusivo ao Dia Mundial sem Tabaco; II Encontro Mato-Grossense de Mobilidade Segura e Vida no Trânsito em Comemoração do Maio Amarelo; Eventos Estaduais Semana Mundial de Aleitamento Materno e Agosto Dourado 2021; IV Encontro Intersetorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio no Setembro Amarelo. 20.103 participantes na Agenda Única do Agosto Dourado MT 2021, finalizada com 304 eventos de promoção do aleitamento materno registrados, em 63municípios de MT.

Os 141 Municípios foram apoiados nas ações Enfretamento ao Tabagismo, 115 municípios ofereceram apoio ao tabagista, em 375 unidades de saúde, totalizando 3102 que passaram pela avaliação clínica, em que 1323 conseguiram parar de fumar. 141 municípios com assinatura e termo de adesão ao Programa de Saúde na Escola: MT em que teve o resultado de 100% de adesão dos municípios no PSE CICLOS 2021/2022, com ações de saúde e a educação para 480.693 estudantes contemplados em 1.616 escolas pactuadas. 141 Municípios acompanhados e monitorados no PBF via sistema BFA - Indicador 18 SISPACTO, nas estratégias de alimentação e Nutrição no sistema e-Gestor AB; 114 municípios com adesão ao referido programa Programa Crescer Saudável, que representa 80,85%" e apoiados apoiados na realização da Campanha de Doação de Frascos-"100% dos municípios, 751 frascos doados e na realização da Campanha de Doação de Leite Humano- novembro Roxo. 02 Reavaliações Trienais da IHAC, in loco, atingido 100% dos hospitais habilitados em MT, 04 Visitas técnicas aos hospitais no âmbito de MT para acompanhamento das Estratégias BLH, IHAC, EAAB, e na Humanização da Saúde . 03 Visita Técnica interestaduais para implementações das ações em BLH, IHAC, PICS e Alimentação e Nutrição: sendo duas em Brasília na SES-DF, CERPIS em BSB, OPAS, MS e Hospitais Públicos e privados no DF) e 01 Florianópolis/SC. 04 Web aulas e 06 palestras para os 141 municípios (Dia Nacional da Prevenção da Obesidade, Dia Mundial da Alimentação; PSE e NUTRISUS - Balanço do Novo Ciclo de Adesão do PSE, Programa Crescer Saudável e o NUTRISUS, PBF e do programa E-gestor; 06 capacitações com os DSEIs no PBF) .906 participação de gestores e responsáveis capacitados em gestão do PBF dos 141 municípios e 3161 participações no Curso de Plantas Medicinais ζ transmitido e certificado pela ESP-MT; 05 Projetos de extensão em parceria com a FANUT/ UFMT,- 03 Boletim Informativo entregues das ações de Promoção da Saúde e publicados no site da SES-MT . 16 Feiras realizadas - projeto Feira SUStentável -Nível Central, 16 Representatividade em instâncias colegiadas/05 web reuniões internacionais com a IBFAN América Latina e o Caribe, 5 Representação em eventos interestaduais /nacionais/internacionais com apresentações de Experiências da COPHS/SAS/SES-MT; 3 Participações em congressos nacionais e internacionais (ON-LINE).

5.6- Número de municípios com adesão Política Nacional de Atenção Integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021, que altera a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no SUS, modificando o formato, cobertura e financiamento das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) credenciadas pelo Ministério da Saúde, e considerando os prazos e o empenho dos Escritórios Regionais de Saúde junto aos municípios, foi possível orientar a transição das equipes existentes bem como o credenciamento de novas equipes no sistema prisional.

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

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

Este indicador é de grande relevância, pois 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. Devido à pandemia da COVID-19, foi comprometido o alcance da meta prevista. Ademais, o levantamento dos dados foi realizado entre as competências janeiro a novembro/2021 através do TABNET.

6.2- Média de permanência em alta complexidade

Em relação a este indicador o valor ficou abaixo do previsto devido a pandemia COVID-19 que também suspenderam as cirurgias eletivas durante o período de 2021. Os dados foram levantados no TABNET nas competências janeiro a novembro/2021.

6.3- Número de leitos complementares no SUS-

Devido à pandemia de COVID-19, o Estado de Mato Grosso garantiu aumento de leitos complementares no ano de 2020 até meados de 2021 para garantir os serviços de saúde à população, com a diminuição de casos, vários leitos foram desativados. Dessa forma, conforme retrato do CNES na competência 12/2021, haviam 348 leitos complementares SUS, sendo 303 na Gestão Estadual e 45 na Dupla Gestão.

6.4- Taxa de internações em média complexidade por 10.000 habitantes

Em relação a internações realizamos 83,49% da meta prevista inicial no PTA 2021 de internações e 92,66% em relação a meta prevista atualizada, que embora não consigamos ter atingindo o patamar de 100%, tivemos um aumento considerável de execução em relação a 2020 (que foi de 67,94%), mesmo diante da continuidade da Pandemia por COVID-19 que até meados de julho de 2021, continuou com o cancelamento de cirurgias eletivas e procedimentos não emergenciais. Todos os hospitais de gestão direta continuaram a ter mudanças em sua reestruturação para o atendimento a COVID-19, com ampliação de leitos de UTI COVID-19 e reordenação de leitos clínicos COVID-19, com aumento significativo de leitos de UTI COVID-19 chegando a 240 leitos de UTI Adulto COVID-19, um aumento de 59% em relação ao ano de 2020 (que contava com 141 leitos de UTI exclusivos para COVID-19). Destaca-se a retomada das cirurgias eletivas registrando 5.290 procedimentos cirúrgicos realizados no período de 01/07 a 31/12/2021 nos hospitais de gestão direta.

6.6- Número de internações hospitalares realizadas

Em relação a internações realizamos 83,49% da meta prevista inicial no PTA 2021 de internações e 92,66% em relação a meta prevista atualizada, que embora não consigamos ter

atingindo o patamar de 100%, tivemos um aumento considerável de execução em relação a 2020 (que foi de 67,94%), mesmo diante da continuidade da Pandemia por COVID-19 que até meados de julho de 2021, continuou com o cancelamento de cirurgias eletivas e procedimentos não emergenciais. Todos os hospitais de gestão direta continuaram a ter mudanças em sua reestruturação para o atendimento a COVID-19, com ampliação de leitos de UTI COVID-19 e reordenação de leitos clínicos COVID-19, com aumento significativo de leitos de UTI COVID-19 chegando a 240 leitos de UTI Adulto COVID-19, um aumento de 59% em relação ao ano de 2020 (que contava com 141 leitos de UTI exclusivos para COVID-19). Destaca-se a retomada das cirurgias eletivas registrando 5.290 procedimentos cirúrgicos realizados no período de 01/07 a 31/12/2021 nos hospitais de gestão direta.

6.8- Números de núcleos de segurança do paciente implantados sob o número de unidades próprias

Em 2021 haviam 5 núcleos de Segurança do Paciente implantado nas unidades próprias: Hospital Estadual Santa Casa - Cuiabá; Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva - Várzea Grande; Hospital Regional Irmã Elza Giovanella - Rondonópolis; Hospital Regional Jorge de Abreu - Sinop; Hospital Regional de Sorriso.

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

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

Tendo em vista o aumento dos serviços de saúde regulados pelo sistema SISREG ambulatorial e hospitalar, onde haviam em todo o estado de MT, apenas 27% desses serviços, utilizando o Sistema de Regulação e o SISREG. Atualmente há 98,90% dos municípios estão utilizando o SISREG no Estado de MT, em razão do cumprimento ao decreto nº 670/2020 que normatiza os usuários do SUS serem regulados e atendidos juntamente aos serviços de saúde, via sistema SISREG, e essa normatização, foi um fator determinante para atingir e ultrapassar a meta planejada para 2021, chegando ao resultado do total de pacientes regulados 754.245 e o total de pacientes autorizados 311.088 pelo SISREG/SUS. Os pacientes regulados/autorizados via SISREG, ou seja, para o acesso aos serviços de saúde, também ampliou-se após a intensificação dos trabalhos de fortalecimento do Complexo Regulador Estadual e as Regionais, por meio da entrega dos equipamentos contribuindo com a estruturação e fortalecimento da regulação para todo o Estado, bem como, foram realizadas, contratações de profissionais médicos, no sentido de regular de forma ampliada e descentralizada para as 16 Micros e 5 Macros Regionais de todo o Estado, deixando de realiza-la somente na Capital Cuiabá, como anteriormente. O projeto implantação ou implementação dos Complexos Reguladores através da Portaria nº. 4075 /2010, foi entregue nesta gestão entre 2020 e 2021: no ano de 2020 - foram entregues para as 16 regionais de saúde do estado de MT 16 kits para estruturação dos Complexos Reguladores Regionais e no ano de 2021- foi entregue para os municípios, que aderiram à época do Projeto, contemplando o total de 135 municípios, o qual receberam os kits para estruturação do Complexo Reguladores Municipais.

7.2- Número de internações em leitos de UTI autorizados

A meta prevista para 2021 foi de 2431 internações em UTI. Após a análise do produto e metas, averiguamos um acréscimo significativo dos mesmos, tendo em vista o aumento dos serviços regulados, autorizados e as internações em leitos de UTI pelo sistema SISREG ambulatorial e hospitalar, e o cumprimento do Decreto nº 670/2020, normatizando que os usuários do SUS teria que ser regulado e atendidos via sistema SISREG, ultrapassando as metas previstas, assim tem-se como reposta um maior número de usuários regulados, ampliando o acesso aos serviços através do trabalho e fortalecimento dos Complexo Regulador Estadual e Regionais, após a entrega dos equipamentos e a ampliação do RH, nos propiciou cumprir e até ultrapassar as metas previstas, lembrando que são dados que realmente edifica o atendimento dos usuários pelo SUS, melhorando o banco de dados e assim um maior acompanhamento das redes de serviços, assegurando processo regulatório, via sistema SISREG ambulatorial e hospitalar, normatizando aos usuários do SUS, ultrapassando assim, as metas previstas.

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

Quanto aos procedimentos ambulatorial e hospitalar observa-se que realizamos 57,43% da meta prevista no PTA 2021 de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, em comparação com o ano de 2020 que apresentou um percentual de execução de 54,37%. Evidencia-se que não fora atingindo o percentual de execução da produção ambulatorial realizadas, essa redução ainda se deve ao fato da continuidade da pandemia por COVID-19 iniciada no início de 2020, onde continuamos com o cancelamento de cirurgias eletivas e procedimentos não emergências, corroborando para a redução da produção ambulatorial. Vale ressaltar que em meados de julho com a mitigação dos casos de COVID-19 e a necessidade iminente da retomada das cirurgias eletivas, devido ao aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardavam procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, tendo agravado seu quadro, necessitando de intervenções cirúrgicas de urgência, as unidades hospitalares de Gestão Direta realizaram 59.572 consultas ambulatoriais, 4.265 procedimentos ambulatoriais e 18.383 SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) no período de 05/07/2021 a 30/12/2021. Outro ponto a se destacar é a continuidade do Centro de Triagem COVID-19 vinculado ao Hospital Estadual Santa Casa, que realizou 154.070 atendimentos ambulatoriais, com 8.687 tomografias realizadas e 60.806 medicamentos distribuídos.

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

A meta para 2021 foi de 28.000.00 de medicamentos distribuídos. Os planos de necessidades e de aquisições são produtos importantes para o alcance do objetivo da ação pois, garantem segurança nas programações e aquisições evitando perdas e desabastecimentos. O ciclo de armazenamento cumpriu adequadamente seu papel, mantendo aptos à distribuição dos insumos farmacêuticos com registro, conservação e controle de estoques. Os ciclos de armazenamento e de distribuição impactaram positivamente no alcance do objetivo específico por ampliarem a capacidade de atendimento e a capilaridade da assistência farmacêutica estadual. O cofinanciamento da farmácia básica, também, foi adequado, porque contribuiu com a ampliação da oferta de insumos da assistência farmacêutica nos municípios. A melhoria dos serviços de assistência farmacêutica oferecido ao cidadão propiciou a entrega de produtos que ampliaram o acesso da população à informação, principalmente, usuários e profissionais de saúde. Os produtos entregues foram suficientes para o alcance deste objetivo. A Unidade de Assistência Farmacêutica funciona dentro da legislação sanitária. Já o plano de aquisições da assistência farmacêutica foi eficiente em sua tarefa cumprida. Em relação ao repasses de recursos financeiros para o cofinanciamento da assistência farmacêutica no município, esses foram 100 % efetivados. O desempenho mostrou que houve compasso entre as necessidades do setor.

Em 2021 foi necessário dar continuidade às exigências, normas e regras de atuação na Pandemia com necessidade de adaptações em todos serviços, contudo mesmo diante deste cenário destacamos algumas conquistas da SAF:

- 1- Programação e aquisição dos medicamentos do Componente Especializado, dos medicamentos do Grupo 1B e 2;
- 2- Programação e aquisição dos medicamentos do Componente Estratégico, contrapartida estadual ISTs, conforme CIB50/2018; dos medicamentos do Grupo 1B e 2;
- 3- Programação e aquisição dos medicamentos do Componente Estratégico, contrapartida estadual, conforme CIB222/2014, fórmulas infantis e suplementos nutricionais DST/AIDS;
- 4- Programação e aquisição do Componente Básico- Pessoas privadas de Liberdade PNAISP;
- 5- Aquisição de equipamentos e Bens Móveis (Dispenser de álcool automático, modelo totem) para auxiliar os servidores nos atendimentos, como medida para a redução dos riscos de disseminação do coronavírus (COVID-19) e vírus influenza;
- 6- Revisão do Regimento Interno da Superintendência de Assistência Farmacêutica, para compor o Organograma da SES/MT- publicado em setembro de 2021;
- 7- Execução da Transição dos Medicamentos de Hepatite Virais B e C do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para o Componente Estratégico, Resolução CIB Nº42, de 15/04/2021;
- 8- Criação da Carta de Serviços Públicos da Superintendência de Assistência Farmacêutica, aos Usuários do Estado de Mato Grosso, em conjunto com a Unidade de desenvolvimento Organizacional/SES-MT e Superintendência de Desenvolvimento Organizacional SDO/SEPLAG;
- 9- Atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e PGRSS com todos os grupos específicos (A, B, C,...);
- 10- Regularização dos certificados de Responsabilidade técnica da SAF e documentação junto aos órgãos de controle;
- 11- Realizado curso sobre o Sistema Hórus em 03 Escritórios Regionais de Saúde e em 40 municípios do Estado de Mato Grosso;
- 12- Estruturado Grupo de Trabalho - GT para Dimensionamento de Campo de Estágio Curricular;
- 13- Capacitar os profissionais da Assistência Farmacêutica, foi realizado capacitação para a descentralização de 17 cidades do estado;
- 14- Manter a página da Superintendência de Assistência Farmacêutica atualizada no site da SES;

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

A Unidade obteve êxito no planejamento e entregou para os 141 municípios do estado 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) 40.279.288 de itens de insumos farmacêuticos apto para distribuição;
- 5) 39.943.061 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) 2.935.006 de itens de insumos farmacêuticos distribuídos, especificamente para a COVID 19
- 7) 42.766 pacientes atendidos com medicamentos, tendo dispensado 7.065.153 de itens de insumos farmacêuticos. Destes pacientes, 17.740 eram da região Baixada Cuiabana e foram atendidos na farmácia estadual e 25.026 do interior do Estado.
- 8) 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;
- 9) 01 Página no site da SES para consulta atualizada disponível;
- 10) 01 Instrumento normativo atualizado.

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

Das 42 unidades hemoterápicas previstas, 100% foram efetivamente coordenadas e operacionalizadas 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. É oportuno mencionar que as visitas técnicas avaliativas do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH), não foram realizadas conforme meta estabelecida, em função do isolamento que foi necessário e logística (carro e motorista); há de se destacar as capacitações que tem sido na modalidade a distância; onde foram realizadas 12 ações de ensino em serviço, envolvendo na média, 22 profissionais em cada uma.

7.7- Número de unidades descentralizadas de reabilitação monitoradas

As unidades foram monitoradas através de reuniões por vídeo conferências sendo possível colocar em prática as ações de capacitação, monitoramento em parceria com os Escritórios Regionais de Saúde. Observou-se, no entanto, que as unidades necessitam de uma reorganização da rede de atenção a pessoa com deficiência, no que tange ao redimensionamento na área de abrangência de municípios, pactuada para os centros especializados em reabilitação. Com essa ação mais usuários terão acesso em tempo adequado ao tratamento em seu local de residência ou no município mais próximo, evitando as despesas e transtornos com o deslocamento dos pacientes. Outro ponto a ser melhorado, trata-se da possibilidade de ajudar na readequação das estruturas físicas, como mobiliários e equipamentos das unidades descentralizadas de reabilitação, bem como a capacitação dos seus servidores.

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.

Os resultados alcançados demonstram uma situação preocupante, pois referem-se a indivíduo transmissores da doença e susceptíveis a outras doenças; porém a equipe de saúde vem apresentando dificuldade quanto a adesão do paciente ao tratamento bem como da continuidade de seu tratamento em situações quando o mesmo for transferido para que não ocorra o abandono do tratamento e consequentemente levando ao aumento de casos de multirresistência e neste momento situação seja agravada com o Covid. Existem rotinas no sistema de informação Sinan TB que são realizados trimestralmente pelo nível central da SES quanto a envio de planilhas de duplicidade, inconsistência, completude que devem ser corrigidos no nível local (município), rotina essa que este ano de pandemia ficou extremamente prejudicada.

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

A meta Interfederativa dos Indicadores da Saúde, estabelece números de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, com cobertura mínima de 80% ao fechamento de cada ciclo, a meta atingida pelo estado foi 53% que compreende 75 municípios, e 66 municípios, 47% não conseguiram atingir essa cobertura, por esbarrarem em diferentes situações, tais como: a) 07 municípios deixaram de cumprir a meta de alimentar o SISPNC, quais seja: Acorizal, Barão de Melgaço, Jangada, Luciara, Nova Brasilândia, Serra Nova Dourada e Bom Jesus do Araguaia b) Números insuficientes de ACEs em campo; c) Elevado número de pendências (imóveis fechados e/ou recusados) devido a ocorrência do período de pandemia Covid-19; d) Desvio de função de profissionais (ACEs) para atender outras atividades em diferentes setores.

8.4 - 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.

Fatores que contribuíram para a apuração/desempenho do indicador no ano de 2021: A instabilidade do sistema de informação que foi presente durante todo o ano de 2021, o que atrasa o registro e em muitos casos o registro demora meses a aparecer para estado e respectivamente para o ministério. Outros dois fatores são: O não fechamento do sistema de informação para o ano de 2021, portanto os municípios ainda estão realizando seus registros; Campanha de vacinação contra Covid-19 durante o ano todo, levando muitas salas de vacinas a serem exclusivamente para aplicação de vacina contra Covid-19.

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

O banco ainda não está fechado e a atenção primária a saúde, ainda está voltada a ações de combate a pandemia da COVID-19.

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

9.1 - Número de sala de situação implantada

A Sala de Situação foi estruturada no âmbito da Secretaria de Saúde através da reforma, adequação e aparelhamento (mobiliários/equipamentos de TI) do espaço físico/virtual vinculado à Secretaria Adjunta Executiva de Saúde e GBEX, com o objetivo de permitir o seu funcionamento operacional, com vistas à disponibilização e a sistematização de informações e análises da situação de saúde, para subsidiar a tomada de decisão pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde - SUS.

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 e 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 2021 os seguintes instrumentos: Elaboração de 01 Relatório de Ação Governamental e 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 04 Relatórios de Ações governamentais na assembleia legislativa (3 RDQAs e RAG Federal). No ano de 2021, apesar das dificuldades no combate à pandemia provocada pelo Sars-Cov-2 (Covid 19), a Secretaria de Estado de Saúde direcionou esforços para a continuidade e a melhoria dos processos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde, com vistas a efetividade das políticas públicas de saúde e o alcance dos objetivos e metas estabelecidos nos Planos/Programas de Saúde.

Assim, foram trabalhadas diversas iniciativas para o desenvolvimento das atividades de planejamento e o fortalecimento dos instrumentos de planejamento do SUS, o que permitiu

o alcance do objetivo dentro do esperado, dentre as iniciativas desenvolvidas cabe destacar:

Atividades de elaboração, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos planos e orçamento do SUS por meio das diferentes ferramentas/plataformas do SUS;

Participação da equipe técnica da área setorial de planejamento da SES/MT (NGER) nos cursos de capacitação voltadas aos instrumentos de planejamento do SUS;

Retomada do processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado;

Aplicação do Modelo de Gestão das Transferências da União (MEG Tr) com o objetivo de contribuir com o aumento da maturidade da gestão e governança no âmbito da SES/MT;

Apoio técnico aos municípios no uso da ferramenta DigiSus,

Disponibilização e divulgação de relatórios gerenciais de planejamento.

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

A retomada processo de Planejamento Regional Integrado aconteceu em 2021 será operacionalizado em 2022.

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.

10.1 - Número de trabalhadores de nível médio formados

Em um cenário de pandemia, promover educação, formação, qualificação e atualização exigiu de todos muito além do saber e dos recursos disponíveis. Se fez necessário inovar com desenvolvimento de atividades educacionais mediadas por tecnologias, que possibilitaram alcance de um número de profissionais até então inimaginável, em todas as 16 regiões de saúde, a saber: 4.138 profissionais nas áreas técnicas do SUS, 834 em curso de formação técnica modalidade híbrida.

10.2 - Número de trabalhadores qualificados

A estratégia resultou no aumento da abrangência dos processos educacionais, a garantir maior acesso dos profissionais às atividades educacionais oferecidas pela Escola de Saúde Pública. O perdurar da pandemia covid-19 exigiu a necessidade de qualificar e capacitar profissionais de saúde da rede de atenção à saúde para suportarem o aumento da demanda às emergências de saúde pública, fator que impactou na realização das ações do planejamento do exercício de 2021, uma vez pensadas no modo tradicional, de cursos presenciais. A reprogramação foi essencial a atender o que era possível promover com auxílio de plataformas digitais, Moodle, Youtube e Zoom e consequentemente reprogramar ao ano subsequente. Importante ação foi o credenciamento da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso junto ao Conselho Estadual de Educação (Portaria Nº 062/2021-GAB/CEE-MT); Ainda, Termo de Cooperação com os municípios de Cáceres e Várzea Grande, com a UNEMAT e outras instituições de ensino, a fim de disponibilizar cenários de práticas para atividades educacionais da ESP e das residências em saúde; A atualização da regulamentação da atividade de magistério e demais processos educativos no âmbito da ESP (Port. N.º 264/2021/GBSES); Realização de credenciamento nos cadastros de Especialistas, Mestres, Doutores e Pós-doutores para as atividades educacionais (Port.289/2019/GBSES); Instituição dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº 638/2021/GBSES) e aguardando a finalização do Acordo de Cooperação Técnica com a UFRN, em vista o AVASUS na ESPMT. Avançamos nos programas de residência médica, além da realização do seletivo de 2021 e planejamento seletivo de 2022. Foram obtidos atos autorizativos da Comissão Nacional de Residência Médica, que concedeu credenciamento de 5 anos ao PRM de Pediatria; credenciamento provisório para o PRM de Cirurgia Geral; credenciamento de 05 anos e ampliação de vagas para o PRM de Psiquiatria. Por fim, estrategicamente há autorização do Secretário de Estado de Saúde, para adequações que favorecem a implantação de novos programas de residência em saúde e da regulamentação para instituir concessão de bolsas nos processos educacionais da ESPMT

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

11.1 - Número de comissões locais de saúde do trabalhador implantadas

As Comissões Locais de Saúde do Trabalhador-CLST planejadas para implantação e implementação para o ano de 2021, foram constituídas por meio de capacitação on line em todas as Unidades da SES em parceria com a Escola de Saúde Pública na modalidade Educação à Distância - EAD, com o apoio institucional da Secretaria Adjunta de Administração, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. No primeiro semestre foram realizados 02 cursos, e no segundo semestre 01 curso, com o objetivo de atender a demanda de trabalhadores eleitos e indicados para a composição das CLST de MT. Justifica-se o quantitativo de 37 CLST implantadas tendo em vista que 10 (dez) comissões foram agrupadas em acordo com o organograma da SES.

11.2- Número de profissionais cedidos aos municípios de MT

Tendo em vista o Termo de Cooperação Técnica entre a SES e as Secretarias Municipais de Saúde, para o atendimento quanto ao objetivo do Sistema Único de Saúde - SUS por meio da cooperação entre as três esferas de governo, no ano de 2021, foram implementadas 271 servidores cedidos.

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

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 - ASPS, conforme previsto na Constituição Federal e Lei Complementar 141/2012. O Estado de Mato Grosso, no ano de 2021, conforme dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO (6º bimestre), aplicou 13,37% em ASPS, o que corresponde a realização de despesas (empenhadas) no ano no valor total de R\$ 2,572 (dois bilhões e quinhentos e setenta e dois milhões de reais).

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, no ano de 2021, de acordo com o cálculo preliminar da SES/MT, a despesa per capita com ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 873,80, apresentando um crescimento de 42,52% (diferença de R\$ 260,68) em relação aos valores apurados no ano de 2020 (R\$ 613,12), conforme dado disponibilizado no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). O desempenho do indicador (R\$ 873,80) também superou a meta prevista para o último ano de vigência do PPA 2020-2023 (valor estimado em R\$ 430,17), ficando bem acima dos valores previstos.

12.3- Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados

O resultado desta ação, foi comprometido pela atual situação da política sanitária.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	233,20	190,70	81,77	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,00	83,24	87,62	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	93,99	98,93	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	74,90	99,86	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	84,00	63,50	75,50	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	83,10	92,33	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	2.000	4.224	211,20	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	120	209	174,16	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	2	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	95,00	98,49	103,67	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,23	0,29	126,00	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,06	0,06	100,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	45,00	35,10	78,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,50	15,40	99,35	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	11,50	12,80	111,30	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	35	60	171,42	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	80,77	82,50	102,14	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	73,00	65,85	90,20	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	62,55	62,55	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	67,44	67,44	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	96,80	101,89	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/06/2024.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa
- Esses indicadores estão relacionados às Diretrizes Nacionais de Pactuação interfederativa 2017 - 2021, sob a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8 de 24 /11/2016. As metas pactuadas para 2021, foram aprovadas em Reunião Ordinária do Pleno do Conselho Estadual, sob a Resolução Nº 13/2021 - CES/MT. O Pacto Interfederativo é composto de 22 indicadores, sendo pactuados pelo estado 21 destes. A seguir estão apresentados os resultados referente ao ano de 2021.
- Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas):**
Os números ainda são preliminares, mas acredita-se que o distanciamento social e as políticas de redução da circulação de pessoas podem ter influenciado na redução dos óbitos prematuros.
- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida:**
Devido a redução das atividades das vigilâncias epidemiológicas e atenção básica nos municípios em razão da pandemia, dificultando os protocolos de investigação tanto domiciliar quanto em ambulatórios e hospitais. Outra causa é que o o banco de dados ainda está em oportunidade de encerramento
- Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) com cobertura vacinal preconizada:** Fatores que contribuíram para a apuração/desempenho do indicador no ano de 2021: A instabilidade do sistema de informação que foi presente durante todo o ano de 2021, o que atrasa o registro e em muitos casos o registro demora meses a aparecer para estado e respectivamente para o ministério. Outros dois fatores são: O não fechamento do sistema de informação para o ano de 2021, portanto os municípios ainda estão realizando seus registros; Campanha de vacinação contra Covid-19 durante o ano todo, levando muitas salas de vacinas a serem exclusivamente para aplicação de vacina contra Covid-19;
- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação:**
Banco de dados ainda não encerrado e devido ao período pandêmico, as vigilâncias e atenção básica ficaram prejudicadas, tanto com a redução atendimento, quanto a afastamentos e dificuldade a acessar locais para investigar os casos como ambulatórios e residência dos pacientes.
- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes:** O banco ainda não está fechado e a atenção primária a saúde, ainda está voltada a ações de combate a pandemia da COVID-19.
- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:** A meta atingida pelo estado foi de 98,49%. Quanto ao desempenho da meta no âmbito municipal, 68 (48,23%) municípios alcançaram a meta proposta que era de 100% e 73 municípios (51,77%) não alcançaram.
- Dos dezesseis Escritórios Regionais de Saúde apenas 07 (43,75%) atingiram a meta, conforme pode ser observado abaixo:

ERS Água Boa $\hat{=}$ 102,79% (dos 08 municípios de jurisdição 05 alcançaram a meta)
 ERS Alta Floresta $\hat{=}$ 80,15% (dos 06 municípios de jurisdição 03 alcançaram a meta)
 ERS Baixada Cuiabana $\hat{=}$ 74,74% (dos 11 municípios de jurisdição apenas 02 alcançou a meta)
 ERS Barra do Garças $\hat{=}$ 124,38% (dos 10 municípios de jurisdição 09 alcançaram a meta)
 ERS Cáceres $\hat{=}$ 118,91% (dos 12 municípios de jurisdição 08 alcançaram a meta)
 ERS Colíder $\hat{=}$ 138,38% (dos 06 municípios de jurisdição, 05 alcançaram a meta)
 ERS Diamantino $\hat{=}$ 66,49% (dos 07 municípios de jurisdição apenas 03 alcançaram a meta)
 ERS Juara $\hat{=}$ 85,36% (dos 4 municípios de jurisdição apenas 01 alcançou a meta)
 ERS Juína $\hat{=}$ 25,15% (Nenhum dos 07 municípios de jurisdição alcançaram a meta)
 ERS Pontes e Lacerda $\hat{=}$ 61,34% (dos 10 municípios de jurisdição apenas 03 alcançaram a meta)
 ERS Peixoto de Azevedo $\hat{=}$ 157,05% (Os 05 municípios de jurisdição alcançaram a meta)
 ERS Porto Alegre do Norte $\hat{=}$ 28,08% (Nenhum dos 07 municípios de jurisdição alcançaram a meta)
 ERS Rondonópolis $\hat{=}$ 104,14% (dos 19 municípios de jurisdição 12 alcançaram a meta)
 ERS São Félix do Araguaia $\hat{=}$ 65,51% (dos 05 municípios de jurisdição apenas 01 alcançou a meta)
 ERS Sinop $\hat{=}$ 185,32% (dos 14 municípios de jurisdição 08 alcançaram a meta)
 ERS Tangará da Serra $\hat{=}$ 72,71% (dos 10 municípios de jurisdição apenas 03 alcançaram a meta)

OBS: Em 2021, devido a Pandemia do COVID 19, que foi um complicador para a Saúde Pública, em todas as instâncias de governo, com isso vários fatores contribuíram para o não atingimento de meta. Salientamos que apesar das ações do Programa VIGIAGUA ser de cunho relevante neste momento que estamos vivendo, foi possível observar que a maioria dos municípios apresentaram baixa sensibilização.

Razão de exames Citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária: Com a retomada dos atendimentos ambulatoriais, após a pandemia do covid19, houve recuperação da realização dos procedimentos de rastreamentos.

Razão de exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária: Com a retomada dos atendimentos ambulatoriais, após a pandemia do covid19, houve recuperação da realização dos procedimentos de rastreamentos.

Proporção de parto normal no SUS e na população suplementar: A estimativa de parto normal seja SUS ou suplementar deveria ser de 85% por se tratar de gestantes de risco habitual (segundo Portaria 1.459, de 2011), ou seja, somente 15% dos partos teriam indicação para cesárea por se tratar de gestantes de alto risco, mas no estado ocorre uma inversão do preconizado pela Rede Cegonha. Necessidade de qualificação dos médicos obstetras e demais profissionais da equipe para ampliação do número e qualidade dos partos normais. Considerando o período de epidemia por COVID não houve melhora na situação acima descrita referente a 2020.

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: A proporção de gravidez na adolescência entre 10 a 19 anos no estado foi de 15,4%, sendo a meta alcançada em 100%. Sendo considerada ainda alta, mas está próxima a realidade nacional. Necessidade de ampliação do trabalho preventivo em parceria com a educação, sobretudo nas escolas que trabalham com essa faixa etária (Programa de Saúde nas Escolas).

Taxa de mortalidade infantil: Os dados são parciais e as alterações nos números podem ocorrer tanto no numerador quanto no denominador e a análise mais detalhada só poderá ser concretizada após o encerramento do banco de dados.

A pandemia de Covid interferiu negativamente no acompanhamento da puericultura nas unidades básicas de saúde, impactando no aumento da taxa de mortalidade infantil que em série histórica vinha com tendência de redução, incluindo a causa de mortalidade por Covid em crianças < 1 ano no estado. A questão da queda da imunização de doenças prevalentes na infância no estado também impactou desfavoravelmente nos óbitos infantis. E os números de óbitos neonatais precoces são os mais alarmantes, totalizando no ano de 2021, 388 óbitos até o 6º dia de vida.

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência:

No ano de 2021 o número de óbitos maternos em Mato Grosso foi de 59 óbitos, elevando a RMM para 122,57 para cada 100 mil nascidos vivos. Com evento da pandemia por COVID 19 várias ações deixaram de ser realizadas na forma planejada e foram reordenadas por ações on line, considerando que parte da melhora neste indicador está atrelada à adoção de medidas de qualificação e educação permanente in loco, este poderá apresentar nas próximas análises tendências negativas. Sabe-se que mulheres grávidas são mais vulneráveis a infecções respiratórias como a COVID19, portanto, se elas ficam doentes, tendem a desenvolver sintomas mais graves que exigem intubação, o que pode colocar em risco a mãe e o bebê. Em Mato Grosso, no ano de 2021, tivemos vários problemas dentre eles o colapso na rede hospitalar, a fila de espera por leitos de Unidade de Terapia Intensiva dobrou, principalmente na capital, o que evidenciou ainda mais a defasagem de leitos em outros municípios do Estado. A pandemia dificultou o acesso das gestantes as maternidades de referência, sobretudo aquelas de médio e alto risco, com suspeita ou confirmadas para covid 19, chegando tardiamente com evolução para óbito materno, muitas vezes com causas de morte evitáveis, como pré-eclâmpsia e hemorragias.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica: Para a definição da meta de 2021 levou-se em consideração os resultados de Cobertura alcançados conforme série histórica de 2016 a 2020. Foi calculada a variação do percentual anual e realizada a média das variações, que somada ao resultado de 2020 tornou-se a meta 80,77%. Porém em 2022 com a incorporação de ajustes do método de cálculo desse Indicador, pelo Ministério da Saúde, o estado de MT finalizou 2021 com cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de 77,53% (e- Gestor 03/2022), não superando a meta proposta de 80,77% para o ano.

No entanto, os dados do estado se apresentam bastante satisfatórios quando comparados a situação no ranking nacional, que superou também a cobertura alcançada pela Região Centro Oeste de 67,15% e o resultado do Brasil com 69,5%.

Vale destacar, que a definição da meta de 2021 no valor de 76,5% (menor que a de 76,8% estabelecida para o ano anterior), ocorreu devido a elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, que foi elaborado em 2019 e considerado o cenário econômico do estado naquele momento e o não alcance da meta proposta para o ano de 2019 (77,28%). Assim, definiu-se a meta 76,5%, valor que foi superado pelo estado devido a: facilidade de credenciamento de novas equipes pelo MS; o considerável número de solicitações de credenciamento para 566 novos ACS (14,66%); implementação de novos programas e recursos; incremento de recursos federais à pandemia de Covid em caráter emergencial, entre outros.

O indicador de Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária a Saúde mensura o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Por isso, trata-se de importante indicador para o SUS, uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do usuário do SUS e deve assumir o papel de coordenadora do cuidado nos sistemas de saúde regionalizados e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Portanto, ampliar a Cobertura deste indicador em 2021 colaborou para que Mato Grosso tivesse mais saúde e boa posição no ranking nacional.

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família:

Na 2ª vigência de 2021 o estado tinha 330.989 beneficiários para serem acompanhados; atingiu-se os seguintes percentuais: 65,85% (217.971) dos beneficiários do PAB foram acompanhados; 43,21% (47.007) das crianças foram acompanhadas; -Das 4.836 gestantes estimadas 163,38% (7.901) gestantes foram localizadas e acompanhadas. Segundo dados do Sistema AB todos os municípios do estado alcançaram percentuais acima de 40%.

Comparação com a 1ª vigência de 2021:

Observa-se que houve um aumento de 3,21% (10.635) beneficiários a mais para serem acompanhados na 2ª vigência de 2021 e também houve um aumento de 10,60% de acompanhamento dos beneficiários, visto que na vigência anterior o percentual alcançado foi 55,25% (176.983). Em relação ao acompanhamento de crianças houve um aumento de 14,02%, na 1ª vigência de 2021 o percentual alcançado foi de 29,19% (31.565). No que diz respeito às gestantes foram localizadas 337 a mais. Na 1ª vigência de 2021, o percentual alcançado foi de 155,96% (7.542).

INDÍGENAS: em 76 municípios do estado há beneficiários indígenas, sendo um total de 19.226 para serem acompanhados na vigência passada; atingiu-se os seguintes percentuais: 68,42% (13.155) indígenas foram acompanhados; 58,72% (4.052) crianças foram acompanhadas e; 226 gestantes foram localizadas e acompanhadas.

Comparação com a 1ª vigência de 2021

Finalizou-se a 2ª vigência de 2021, com um aumento expressivo no acompanhamento dos beneficiários indígenas de 27,57% a mais que a vigência anterior, que na época atingiu-se 40,85% (7.251). Em relação ao acompanhamento das crianças indígenas percebe-se um aumento de 28,19%. Na vigência passada o percentual alcançado ficou na ordem de 30,53% (2.128). Com referência às gestantes, foram localizadas 27 a mais que na 1ª vigência de 2021, quando 199 foram acompanhadas.

QUILOMBOLAS: em 19 municípios do estado há beneficiários quilombolas, sendo um total de 1.376 para serem acompanhados na vigência passada; atingiu-se os seguintes percentuais: 74,20% (1.021) dos beneficiários quilombolas foram acompanhados; 48,08% (163) crianças foram acompanhadas e; 44 gestantes quilombolas foram localizadas e acompanhadas.

Comparação com a 1ª vigência de 2021: Com referência a população quilombola também houve aumento no percentual de acompanhamento na ordem de 9,85% a mais de beneficiários, visto que na vigência passada atingiu-se o percentual de 64,35% (816). Em relação ao acompanhamento de crianças quilombolas o aumento foi 15,15%, na vigência passada o percentual alcançado foi de 32,93% (109) crianças acompanhadas. Também houve um aumento de 11 gestantes a mais localizadas na 2ª vigência de 2021. Na 1ª vigência de 2021 foram acompanhadas 33 gestantes.

Considerações: Dessa forma, observa-se que de modo geral, mesmo diante de todos os desafios vivenciados (pandemia, extinção do PBF, instabilidade do sistema do PAB), obteve-se

êxito. Contudo, é preciso lembrar que há uma distância significativa entre os percentuais já alcançados, que com perseverança, envolvimento e o trabalho de todos/todas, serão atingidos novamente. É evidente que há a necessidade de ampliação das coberturas de acompanhamento de saúde, com especial atenção às crianças e aos Grupos Populacionais Tradicionais Específicos - GPTE's, faz-se o destaque para a população indígena e quilombola beneficiária do PAB. Para isso salutar ressaltar que a gestão federal na saúde tem a meta de 80% de acompanhamento dos beneficiários do PAB, com referência às condicionalidades da saúde para 2022, essa meta foi incluída no Plano Nacional de Saúde. O estado de Mato Grosso trabalhará com a pactuação da meta de 75% de acompanhamento dos beneficiários do PAB. É preciso frisar que o acompanhamento da condicionalidade de saúde voltou a ser obrigatório desde a 2ª vigência de 2021 e irá contar para o cálculo do Índice de Gestão descentralizada, IGD e o índice mínimo para recebimento do recurso é de 30% de acompanhamento dos beneficiários do PAB.

Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica:

Dados gerados em março de 2022/comp. dez/2021 fonte: e-gestor AB em 24/03/2022. Apesar da pandemia que ocasionou a suspensão de todos os atendimentos odontológicos eletivos, a desburocratização nos credenciamentos das Equipes de Saúde Bucal, em instituição da Portaria Nº 2979 de 12 /11/2019 implantando o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento e custeio para APS, e que ao atribuir o peso 2 ao indicador de saúde bucal, trouxe valorização de toda a rede de saúde bucal, tanto a sua importância quanto a capacitação de recursos foram fundamentais para a superação da meta prevista. Concomitantemente, o trabalho da COSABU/MT em instruir, sensibilizar, orientar e apoiar os municípios em relação ao credenciamento e implantação de novas equipes de saúde bucal foi essencial para o sobrepujamento da referida meta. Desde 2016 a cobertura populacional das equipes de saúde bucal na atenção primária em MT está acima da região centro oeste 58,95% e Nacional 56,61%. O desafio para a continuidade do crescimento passa: pela sensibilização do gestor local em investir em saúde bucal; pelo aumento do serviço nos grandes centros, que se frente a maiores necessidades de investimento nas diversas áreas; e pelo aumento do recurso do cofinanciamento estadual, o que não acontece a algum tempo.

Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica:

Houveram 08 CAPS em que não foi possível encontrar o registro no SIA. Para o cálculo desse indicador, esses 08 CAPS foram considerados como registro inexistente. Em 2021 iniciamos reuniões sistemáticas com os ERS onde fizemos reiteradas vezes a solicitação para que os técnicos cobrassem dos municípios a inserção das ações de matriciamento no sistema SAI. Identificamos a necessidade de apoio técnico aos municípios para a efetivo registro das ações no SIA.

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho:

Foram 3.242 notificações ao todo com coeficiente de incidência de Doenças Relacionadas ao Trabalho de 224,91%. No total geral houve um aumento de 24% em relação ao ano de 2020.

Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial:

Os resultados alcançados demonstram uma situação preocupante, pois referem-se a indivíduo transmissores da doença e susceptíveis a outras doenças; porém a equipe de saúde vem apresentando dificuldade quanto a adesão do paciente ao tratamento bem como da continuidade de seu tratamento em situações quando o mesmo for transferido para que não ocorra o abandono do tratamento e consequentemente levando ao aumento de casos de multirresistência e neste momento situação seja agravada com o Covid. Existem rotinas no sistema de informação Sinan TB que são realizados trimestralmente pelo nível central da SES quanto a envio de planilhas de duplicidade, inconsistência, completude que devem ser corrigidos no nível local (município), rotina essa que este ano de pandemia ficou extremamente prejudicada.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	103.707.507,72	7.715,00	0,00	677.720,90	0,00	0,00	0,00	0,00	104.392.943,62
	Capital	0,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.344.716.921,21	343.049.374,21	0,00	0,00	0,00	19.603.356,85	0,00	0,00	1.707.369.652,27
	Capital	0,00	144.943.995,90	319.645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.664.571,53	170.928.212,43
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	74.246.464,47	11.324.497,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85.570.961,55
	Capital	0,00	4.622.953,58	11.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.634.353,58
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	963.100,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	529.013,23	1.492.113,37
	Capital	0,00	0,00	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	3.121.198,60	9.068.611,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.189.810,06
	Capital	0,00	0,00	1.942.674,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.942.674,77
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	108.470,39	37.623,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146.093,63
	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	941.484.122,93	5.000,00	0,00	0,00	0,00	90.000.000,00	0,00	123.005,00	1.031.612.127,93
	Capital	0,00	7.420.525,00	26.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.447.125,00
TOTAL		0,00	2.624.622.159,80	366.757.365,90	0,00	677.720,90	0,00	109.603.356,85	0,00	26.316.589,76	3.127.977.193,21

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 25/03/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	50,37 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	20,72 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	7,76 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	12,26 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	59,44 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 879,50
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	30,32 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	22,52 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,04 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,37 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,24 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	13,30 %

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

Data da consulta: 25/03/2022.

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)	14.387.417.884,00	17.099.571.401,27	21.406.956.065,67	125,19
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	11.897.645.345,00	14.579.048.743,64	18.663.854.526,08	128,02
ICMS	11.531.851.869,00	14.213.252.079,50	18.183.538.933,12	127,93
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	168.910.335,00	168.913.523,14	309.548.759,50	183,26
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	196.883.141,00	196.883.141,00	170.766.833,46	86,74
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	73.326.262,00	73.326.262,00	203.044.563,17	276,91

ITCD	63.248.619,00	63.248.619,00	184.202.596,34	291,24
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	10.077.643,00	10.077.643,00	18.841.966,83	186,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	564.964.327,00	564.964.327,00	935.355.899,52	165,56
IPVA	510.328.948,00	510.328.948,00	787.204.906,12	154,25
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	54.635.379,00	54.635.379,00	148.150.993,40	271,16
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.851.481.950,00	1.882.232.068,63	1.604.701.076,90	85,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.169.435.650,00	2.216.356.341,80	2.968.091.028,56	133,92
Cota-Parte FPE	2.103.850.785,00	2.150.529.777,53	2.841.756.431,15	132,14
Cota-Parte IPI-Exportação	65.583.865,00	65.825.564,27	126.334.597,41	191,92
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	3.224.068.682,00	3.224.068.682,00	5.131.299.618,77	159,16
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	2.925.190.552,00	2.925.190.552,00	4.632.068.501,87	158,35
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	282.482.164,00	282.482.164,00	467.647.467,54	165,55
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	16.395.966,00	16.395.966,00	31.583.649,36	192,63
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	13.332.784.852,00	16.091.859.061,07	19.243.747.475,46	119,59

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)	58.909.930,00	104.931.521,97	103.957.507,72	99,07	103.784.520,57	98,91	102.839.172,01	98,01	172.987,15
Despesas Correntes	58.709.930,00	104.681.521,97	103.707.507,72	99,07	103.534.520,57	98,90	102.589.172,01	98,00	172.987,15
Despesas de Capital	200.000,00	250.000,00	250.000,00	100,00	250.000,00	100,00	250.000,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	806.358.013,00	1.545.509.871,59	1.489.660.917,11	96,39	1.310.546.866,03	84,80	1.296.960.650,21	83,92	179.114.051,08
Despesas Correntes	647.559.336,00	1.380.119.001,25	1.344.716.921,21	97,43	1.212.781.233,06	87,88	1.203.699.977,41	87,22	131.935.688,15
Despesas de Capital	158.798.677,00	165.390.870,34	144.943.995,90	87,64	97.765.632,97	59,11	93.260.672,80	56,39	47.178.362,93
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	65.269.274,00	82.629.785,27	78.869.418,05	95,45	54.321.555,74	65,74	54.246.215,75	65,65	24.547.862,31
Despesas Correntes	65.269.274,00	77.640.641,67	74.246.464,47	95,63	54.305.680,76	69,94	54.230.340,77	69,85	19.940.783,71
Despesas de Capital	0,00	4.989.143,60	4.622.953,58	92,66	15.874,98	0,32	15.874,98	0,32	4.607.078,60
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.892.000,00	3.142.000,00	3.121.198,60	99,34	2.768.289,68	88,11	2.576.554,34	82,00	352.908,92
Despesas Correntes	2.892.000,00	3.142.000,00	3.121.198,60	99,34	2.768.289,68	88,11	2.576.554,34	82,00	352.908,92
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	250.000,00	250.000,00	108.470,39	43,39	31.198,63	12,48	31.198,63	12,48	77.271,76
Despesas Correntes	250.000,00	250.000,00	108.470,39	43,39	31.198,63	12,48	31.198,63	12,48	77.271,76
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	861.610.963,00	917.345.493,81	885.522.639,89	96,53	861.946.318,36	93,96	853.014.896,84	92,99	23.576.321,53
Despesas Correntes	850.087.832,00	908.663.893,81	878.102.114,89	96,64	861.698.393,36	94,83	852.766.971,84	93,85	16.403.721,53
Despesas de Capital	11.523.131,00	8.681.600,00	7.420.525,00	85,47	247.925,00	2,86	247.925,00	2,86	7.172.600,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	1.795.290.180,00	2.653.808.672,64	2.561.240.151,76	96,51	2.333.398.749,01	87,93	2.309.668.687,78	87,03	227.841.402,75

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)				2.561.240.151,76	2.333.398.749,01	2.309.668.687,78
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)				0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)				0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)				0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)				2.561.240.151,76	2.333.398.749,01	2.309.668.687,78
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)				2.309.249.697,05		
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				251.990.454,71	24.149.051,96	418.990,73
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)				13,30	12,12	12,00

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 (l) = (h - (i ou j))
					Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
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	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO2	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 a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados ou prescritos = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	2.309.249.697,05	2.561.240.151,76	251.990.454,71	251.571.463,98	0,00	0,00	0,00	251.571.463,98	0,00	251.990.454,71
Empenhos de 2020	1.689.112.922,41	1.753.912.298,69	64.799.376,28	163.040.546,51	3.694.287,69	94.546.882,54	110.774.400,03	36.478.302,94	15.787.843,54	52.705.82,41
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	132.152.277,75	357.303,80	35.257.080,77	-12.073.73,45
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	54.721.453,85	2.587.647,21	55.786.797,58	47.053.62,37
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	39.957.068,47	1.677.470,28	30.510.203,28	22.671.94,31
Empenhos de 2016	1.201.936.990,06	1.414.649.733,43	212.712.743,37	85.126.557,94	0,00	0,00	39.952.122,14	14.023.073,89	31.151.361,91	181.561.38,05
Empenhos de 2015	1.075.402.352,70	1.166.192.594,88	90.790.242,18	27.152.358,67	0,00	0,00	18.205.700,62	1.847.481,11	7.099.176,94	83.691.06,74
Empenhos de 2014	967.011.583,42	1.015.570.874,85	48.559.291,43	35.046.488,65	0,00	0,00	16.774.448,37	507.842,57	17.764.197,71	30.795.09,14
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	0,00	10.640.329,00	31.493.60,77

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")									12.073.733,32
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)									0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)									12.073.733,32

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 2021 a ser compensados (XXV)	12.073.733,32	0,00	0,00	0,00	12.073.733,32
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	12.073.733,32	0,00	0,00	0,00	12.073.733,32

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)	396.679.309,00	396.679.309,00	528.438.117,02	133,22
Provenientes da União	396.679.309,00	396.679.309,00	528.438.117,02	133,22
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	14.807,53	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	396.679.309,00	396.679.309,00	528.452.924,55	133,22

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	951.614,71	1.074.192,90	685.435,90	63,81	94.554,33	8,80	94.554,33	8,80	590.881,57
Despesas Correntes	951.614,71	1.074.192,90	685.435,90	63,81	94.554,33	8,80	94.554,33	8,80	590.881,57
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)	283.605.036,00	469.580.065,31	388.636.947,59	82,76	285.687.063,85	60,84	285.668.662,22	60,83	102.949.883,74
Despesas Correntes	266.375.436,00	413.304.543,00	362.652.731,06	87,74	266.553.556,40	64,49	266.535.154,77	64,49	96.099.174,66
Despesas de Capital	17.229.600,00	56.275.522,31	25.984.216,53	46,17	19.133.507,45	34,00	19.133.507,45	34,00	6.850.709,08
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	19.930.606,00	27.219.304,00	11.335.897,08	41,65	6.837.111,50	25,12	6.837.111,50	25,12	4.498.785,58
Despesas Correntes	19.830.606,00	24.482.447,00	11.324.497,08	46,26	6.825.711,50	27,88	6.825.711,50	27,88	4.498.785,58
Despesas de Capital	100.000,00	2.736.857,00	11.400,00	0,42	11.400,00	0,42	11.400,00	0,42	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	4.304.930,00	4.816.297,40	1.493.238,37	31,00	1.082.668,79	22,48	1.073.668,79	22,29	410.569,58
Despesas Correntes	3.721.984,00	4.233.351,40	1.492.113,37	35,25	1.081.543,79	25,55	1.072.543,79	25,34	410.569,58
Despesas de Capital	582.946,00	582.946,00	1.125,00	0,19	1.125,00	0,19	1.125,00	0,19	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	11.672.550,00	26.447.602,00	11.011.286,23	41,63	7.433.848,77	28,11	7.433.848,77	28,11	3.577.437,46
Despesas Correntes	8.719.398,00	16.219.398,00	9.068.611,46	55,91	6.405.674,00	39,49	6.405.674,00	39,49	2.662.937,46
Despesas de Capital	2.953.152,00	10.228.204,00	1.942.674,77	18,99	1.028.174,77	10,05	1.028.174,77	10,05	914.500,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	100.000,00	110.000,00	37.623,24	34,20	15.160,00	13,78	15.160,00	13,78	22.463,24
Despesas Correntes	100.000,00	110.000,00	37.623,24	34,20	15.160,00	13,78	15.160,00	13,78	22.463,24
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	67.458.841,00	157.696.456,40	153.536.613,04	97,36	145.994.625,14	92,58	145.751.217,27	92,43	7.541.987,90
Despesas Correntes	67.278.841,00	157.516.456,40	153.510.013,04	97,46	145.994.625,14	92,69	145.751.217,27	92,53	7.515.387,90
Despesas de Capital	180.000,00	180.000,00	26.600,00	14,78	0,00	0,00	0,00	0,00	26.600,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	388.023.577,71	686.943.918,01	566.737.041,45	82,50	447.145.032,38	65,09	446.874.222,88	65,05	119.592.009,07
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)	59.861.544,71	106.005.714,87	104.642.943,62	98,71	103.879.074,90	97,99	102.933.726,34	97,10	763.868,72
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	1.089.963.049,00	2.015.089.936,90	1.878.297.864,70	93,21	1.596.233.929,88	79,21	1.582.629.312,43	78,54	282.063.934,82
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	85.199.880,00	109.849.089,27	90.205.315,13	82,12	61.158.667,24	55,68	61.083.327,25	55,61	29.046.647,89
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	4.304.930,00	4.816.297,40	1.493.238,37	31,00	1.082.668,79	22,48	1.073.668,79	22,29	410.569,58
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	14.564.550,00	29.589.602,00	14.132.484,83	47,76	10.202.138,45	34,48	10.010.403,11	33,83	3.930.346,38
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	350.000,00	360.000,00	146.093,63	40,58	46.358,63	12,88	46.358,63	12,88	99.735,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	929.069.804,00	1.075.041.950,21	1.039.059.252,93	96,65	1.007.940.943,50	93,76	998.766.114,11	92,90	31.118.309,43
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	2.183.313.757,71	3.340.752.590,65	3.127.977.193,21	93,63	2.780.543.781,39	83,23	2.756.542.910,66	82,51	347.433.411,82
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	323.023.577,71	531.943.918,01	393.751.676,56	74,02	287.859.772,31	54,11	287.832.370,68	54,11	105.891.904,25
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	1.860.290.180,00	2.808.808.672,64	2.734.225.516,65	97,34	2.492.684.009,08	88,75	2.468.710.539,98	87,89	241.541.507,57

FONTE: SIOPS, Mato Grosso02/03/22 09:35:48
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 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 13.542.646,00	R\$ 0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 21.176.669,42	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 145.200,00	0,00
	10302501820SP - 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\$ 68.878.295,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 243.994.329,91	0,00
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 66.218.704,80	0,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 207.671,49	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 3.241.614,69	0,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.967.866,00	0,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 11.779.610,39	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.

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 (31/12/2020)		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)							82.940.900,14		21.176.669,42		104.117.569,56	
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)							0,00		109.751.632,80		109.751.632,80	
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)							82.940.900,14		130.928.302,22		213.869.202,36	
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)												
Descrição das Subfunções/Despesas				Despesas Empenhadas			Despesas Liquidadas			Despesas Pagas		
Administração Geral				90.000.000,00			82.572.940,13			82.329.532,26		
Atenção Básica				0,00			0,00			0,00		
Assistência Hospitalar e Ambulatorial				110.094.275,80			71.166.346,95			71.166.346,95		
Suporte profilático e terapêutico				0,00			0,00			0,00		
Vigilância Sanitária				0,00			0,00			0,00		
Vigilância Epidemiológica				1.959.541,98			21.870,00			21.870,00		
Alimentação e Nutrição				0,00			0,00			0,00		
Informações Complementares				0,00			0,00			0,00		
Total				202.053.817,78			153.761.157,08			153.517.749,21		
CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19												
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	
Administração Geral	243.407,87	7.427.059,87	7.670.467,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	38.927.928,85	38.927.928,85	41.427,90	42.742.457,33	42.783.885,23	41.427,90	0,00	823.747,30	28.867.403,05	2.220.627,94	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	1.937.671,98	1.937.671,98	0,00	1.038.002,86	1.038.002,86	0,00	0,00	1.290,00	259.900,50	48.611,06	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	243.407,87	48.292.660,70	48.536.068,57	41.427,90	43.780.460,19	43.821.888,09	41.427,90	0,00	825.037,30	29.127.303,55	2.269.239,00	

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 (31/12/2020)	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)						58.519.664,30	291.534.675,95	350.054.340,25			
Total						58.519.664,30	291.534.675,95	350.054.340,25			

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				58.536,00		58.536,00		58.536,00			
Atenção Básica				14.807.338,90		14.690.315,94		14.690.315,94			
Assistência Hospitalar e Ambulatorial				251.041.847,01		239.395.563,01		239.395.563,01			
Suporte profilático e terapêutico				77.236,00		46.852,00		46.852,00			
Vigilância Sanitária				0,00		0,00		0,00			
Vigilância Epidemiológica				2.083.234,60		1.880.265,02		1.880.265,02			
Alimentação e Nutrição				0,00		0,00		0,00			
Informações Complementares				0,00		0,00		0,00			
Total				268.068.192,51		256.071.531,97		256.071.531,97			

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19											
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	81.597,98	81.597,98	0,00	0,00	0,00	4.728,62	0,00
Atenção Básica	0,00	117.022,96	117.022,96	0,00	183.029,08	183.029,08	0,00	0,00	0,00	65.550,00	19.362,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	11.646.284,00	11.646.284,00	0,00	52.132.058,72	52.132.058,72	0,00	0,00	1.871.405,54	25.946.613,80	902.400,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	30.384,00	30.384,00	0,00	117.604,40	117.604,40	0,00	0,00	0,00	0,00	117.604,40
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	202.969,58	202.969,58	0,00	1.405.000,00	1.405.000,00	0,00	0,00	0,00	1.405.000,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	11.996.660,54	11.996.660,54	0,00	53.919.290,18	53.919.290,18	0,00	0,00	1.871.405,54	27.421.892,42	1.039.366,40

Gerado em 25/03/2022 11:28:56

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 **Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa** é demonstrado as despesas empenhadas, executadas por Fontes, totalizando o valor de R\$ 3.127.977.193,21 gastos.

O valor da fonte das despesas aplicadas com Recursos Próprios totalizou em R\$ 2.624.622.159,80, perfazendo um percentual de 83,91% do total de gasto. Com recursos do Ministério da Saúde o valor aplicado foi de R\$ 366.757.365,90, ou seja, o percentual de 11,73%.

O total de Receitas na Saúde repassadas no referido exercício, conforme registro no FIPLAN somaram R\$ 3.088.135.368,63, 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\$ 2.640.891.160,63, ou seja, 85,52% e as receitas de repasses federais, totalizaram R\$ 447.202.921,54, perfazendo 14,48%.

Com relação a aplicação dos recursos financeiros (recursos próprios) em Ações e Serviços Públicos em Saúde-ASPS, o Estado aplicou o total de R\$ 2.561.240.151,76, perfazendo o percentual de 13,30%.

Informamos que o Relatório Anual de Gestão-RAG, constante do Sistema DIGISUS, se utiliza da base de dados do SIOPS na apresentação dos valores orçamentários e financeiros.

9.2 Indicadores financeiros

A Planilha 9.2, refere-se aos Indicadores do SIOPS de 2021. Os itens 1.1 a 1.6 apresentam indicadores de receita. Do item 2.1 a 2.6 referem-se as despesas efetuadas pela Saúde do Estado e os Itens 3.1 referem-se a quantidade de Receitas obtidas para aplicação nas despesas com Ações de Saúde.

Com relação a parte da receita temos os seguintes Itens:

O **indicador 1.1** - da participação da Receita de impostos arrecadada diretamente pelo Estado sobre a receita total alcançou o percentual de **50,37 %**. Este indicador tem como finalidade dimensionar a capacidade de arrecadação do Estado, ou seja, demonstrar que 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** - referente a participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais sobre a receita total do estado, alcançou **59,44 %**, isto significa 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).

Este indicador objetiva 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. Tem como finalidade dimensionar o volume de recursos vinculados à saúde do Estado. Cabe ressaltar que o Estado deve aplicar no mínimo 12% do total das receitas vinculadas na saúde.

Os indicadores de despesas são demonstrados nos seguintes Itens:

Quanto ao **indicador 2.1** - Despesas Total com saúde por habitante sob a responsabilidade do Estado, observou-se que no ano de 2021, Mato Grosso aplicou por habitante o valor de R\$ 879,50, demonstrando um aumento nos gastos em relação ao ano de 2020, que ficou em R\$ 613,12.

O **indicador 2.2** - referente a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde teve a execução de despesas no valor de R\$ 992.579.561,21, representando o percentual de **30,32%**, do total da execução de despesas aplicados na Saúde no Estado.

O **indicador 2.4** - referente a participação das Despesas com Serviços de Terceiros em relação ao total das despesas com Saúde, apresentou um percentual de **22,52%** do total das despesas com a saúde estadual, demonstrando gastos com serviços de manutenção, energia elétrica, água, telefone entre outros.

Com relação ao **indicador 2.5** participações das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde, em 2021 o percentual ficou em 6,04%, com um aumento em relação a 2020, onde atingiu a aplicação de 5,38%. Contudo a aplicação em Investimentos ainda é baixa, demonstrando que o volume expressivo de recursos aplicados com as despesas correntes impacta significativamente a capacidade de realizar investimentos no setor saúde.

Com relação as Receitas obtidas para aplicação nas despesas com Ações de Saúde temos os seguintes itens:

O **indicador 3.1** - referente Participação das transferências para a saúde em relação a despesa total com saúde do Estado apresentou o percentual de **17,24%** de aplicação.

O referido indicador tem por objetivo demonstrar o percentual de recursos investidos em saúde, financiados com recursos transferidos por outras esferas de governo. ou seja, demonstrou a relação de Receitas transferidas por outras esferas de governo.

O total de recursos transferidos da União (Ministério da Saúde) para aplicação na saúde do Estado, totalizou em R\$ 528.452.924,55.

O **indicador 3.2** - referente a receita própria aplicada em Saúde, objetiva demonstrar o percentual de recursos próprios gastos em Ações e Serviços Públicos de saúde - ASPS.

Neste indicador o Estado alcançou o percentual de **13,30%** 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, uma diferença considerável, a maior em relação ao mínimo Constitucional de 12%, um aumento na aplicação em relação a 2020, onde o percentual ficou em 12,46%.

O valor aplicado com recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS totalizou em R\$ 2.561.240.151,76.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Verificando as Receitas Próprias do Estado em 2021, que compõem a base de cálculo para a aplicação do mínimo de 12% das ações e serviços públicos de saúde, verificou-se a relevância com relação 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, tendo arrecadado o total de R\$ 18.663.854.526,08 no referido exercício.

O valor arrecadado com Receitas Próprias pelo Estado no ano de 2021 totalizou em R\$ 19.243.747.475,46, comparando o ano de 2020, que arrecadou o total de R\$ 14.075.941.020,13, temos um incremento a maior de arrecadação em R\$ 5.167.806.455,33, ou seja 26,85%.

Com relação as Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, incluindo o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o IPI Exportação, o estado teve uma arrecadação em 2021 no total de R\$ 2.968.091.028,56, ou seja, recursos repassados pela União para o Estado.

As receitas de transferências do SUS juntamente com os rendimentos de aplicação repassadas pela União em 2021 totalizaram R\$ 528.452.924,55, demonstrando um aumento de repasse de recursos da União para aplicação na saúde do Estado, em 2020 que foi de R\$ 421.341.739,77 com uma diferença de R\$ 107.111.184,78.

As receitas repassadas para a saúde na aplicação da COVID 19, tanto do Ministério da saúde (repasso e remanejamento da Fonte Federal conf. Lei Compl. Nº 172/2020) quanto do Estado (Recursos do Estado, Sentenças Judiciais) foram de R\$ 422.462.978,17, sendo R\$ 130.928.302,22 do MS e 291.534.675,95 do Estado.

Com relação as despesas com COVID 19, a Secretaria de Saúde executou em 2021 um total de R\$ 470.122.010,29, sendo com recursos próprios (Estado) o valor de R\$ 268.068.192,51 e com recursos da União o total de R\$ 202.053.817,78.

As despesas totais com saúde executadas pelo Estado em 2021 foram de R\$ 3.127.977.193,21, com um acréscimo em relação ao ano de 2020 de R\$ 943.182.721,79 sendo em despesas correntes o valor de R\$ 2.942.773.702,43 e com despesas de capital, ou seja, com investimentos teve uma aplicação no valor de R\$ 185.203.490,78.

Do total das despesas correntes, investiu-se em Pessoal e encargos sociais o valor de R\$ 992.579.561,21, sendo esse gasto com recursos próprios, alcançando um percentual de 31,73% sobre o total executado na saúde do Estado.

As despesas de capital, incluindo as despesas com Obras e Instalações e Equipamentos e Material Permanente, totalizaram R\$ 185.203.490,78, demonstrando um percentual aplicado em relação ao total das despesas com saúde em 5,92%.

Nas despesas próprias empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde e ASPS no ano de 2021, houve uma execução de R\$ 2.561.240.151,76, tendo um acréscimo em relação ao ano de 2020 no valor de R\$ 807.327.853,07, visto que o valor aplicado foi de R\$ 1.753.912.298,69.

A aplicação dos recursos próprios na saúde no ano de 2021 foi no valor de R\$ 2.561.240.151,76, sendo que o mínimo constitucional a ser aplicado de 12% neste ano deveria ser de R\$ 2.309.249.697,05, o que corresponde ao valor aplicado a maior em R\$ 251.990.454,71, demonstrando um percentual a maior de 10,91%.

A diferença a maior aplicada em 2021 com recursos próprios na saúde de R\$ 251.990.454,71, corresponde a 1,30% do mínimo constitucional de 12%, conforme determina a Lei Complementar 141/2012.

A execução das despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, isto é, execução com recursos da União, despesas com inativos e convênios, no ano de 2021 totalizaram R\$ 566.737.041,45.

A aplicação do percentual em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, de acordo com a Lei complementar 141/2012, no ano de 2021 ficou em 13,30%, maior que em 2020 que chegou em 12,46%, tendo um acréscimo de 0,84%.

9.4. Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais transferidos Fundo a Fundo, segundo Bloco de Financiamento e Programa de Trabalho

A planilha 9.4, referente ao repasse do Ministério da Saúde e sua execução no ano de 2021, 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.

Dessa forma não é possível fazer o detalhamento da execução das despesas com recursos do Ministério da Saúde por Programa de Trabalho, conforme a planilha acima.

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 em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado conf. o FIPLAN
Investimentos	Atenção Especializada	13.542.646,00	300.825,00
Custeio	Covid 19	21.176.669,42	91.517.140,93
	Atenção Básica	145.200,00	7.715,00
	MAC	379.451.329,71	252.577.275,26
	Assistência Farmacêutica	3.449.286,18	11.324.497,08
	Vigilância em saúde	14.747.476,39	8.986.669,62
	Gestão do SUS	110.000,00	42.623,24
TOTAL		432.622.607,70	364.756.746,13

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.

O total de recursos repassados no valor de R\$ 432.622.607,70, a SES executou R\$ 364.756.746,13, ou seja, 84,31% dos recursos recebidos.

Conforme a planilha acima, houve utilização de recursos a maior que os repassados pelo Ministério da Saúde nas subfunções de Assistência Farmacêutica e COVID 19, demonstrando que foi utilizado recursos de Exercícios Anteriores para a referida execução das despesas, e que nas subfunções Atenção Especializada, Atenção Básica, MAC, Vigilância em saúde e Gestão do SUS, a aplicação dos recursos foi a menor, ou seja, não houve a utilização de todos os recursos repassados, ficando para execução em exercícios posteriores.

9.5 ¿ COVID - 19 - Repasse e Execução de Despesas e Restos a Pagar da União

Os recursos repassados pelo Ministério de Saúde (FNS) no exercício de 2021, conforme **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) foi de R\$ 21.176.669,42 e através da subfunção Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar ¿ MAC **não específico** para o Covid 19 o valor de R\$ 109.751.632,80, perfazendo um total de R\$ 130.928.302,22.

Com relação a execução de despesas com recursos do COVID 19, foi empenhado no exercício de 2021, nas diversas subfunções acima elencadas o valor de R\$ 202.053.817,78, ou seja, maior que os recursos recebidos, demonstrando que foi utilizado recursos do exercício anterior.

Com relação aos Restos a Pagar de COVID 19 foi feito a inscrição com recurso do Ministério da Saúde no final de 2021 o valor de R\$ 48.536.068,57, e referente ao ano de 2020, do total inscrito de R\$ 43.821.888,09, após o pagamento e cancelamento, restou pendente RP inscrito o valor de R\$ 11.558.880,34.

9.6 ¿ COVID - 19 - Repasse e Execução de Despesas e Restos a Pagar do Estado (Recursos Próprios)

Os Recursos próprios aplicados no enfrentamento da emergência de saúde ¿ nacional ¿ Coronavírus (COVID-19) pelo Estado no ano de 2021 foi de R\$ 291.534.675,95.

Com relação a execução de despesas com recursos do COVID 19, foi empenhado no exercício de 2021, nas diversas subfunções acima elencadas o valor de R\$ 268.068.192,51, ficando parte dos recursos para aplicação posterior.

Com relação aos Restos a Pagar de COVID 19 foi feito a inscrição com recursos do Estado no final de 2021 o valor de R\$ 11.996.660,54, e referente ao ano de 2020, do total inscrito de RP em R\$ 53.919.290,18, após o pagamento e cancelamento, restou pendente RP inscrito no valor de R\$ 23.586.625,82.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
353576/22020	Componente Estadual do SNA	-	CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDAD - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GR	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
353580/2020	Componente Estadual do SNA	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
202100013000434	Gab. do Secretário de Estado de Saúde	-	INSTITUTO PATRIS	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
202100013000434	Gab. do Secretário de Estado de Saúde	-	INSTITUTO PATRIS	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
430240/2020	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
238463/2021	Secretaria Estadual de Saúde	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 26/06/2024.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
474046/2021	Auditoria Geral do SUS/2021 e Despacho de Auditoria n. 064/2	AGSUS/SES/MT	Auditoria MT Hemocentro	Auditoria nos produtos e serviços do MT Hemocentro	Concluído
Recomendações	A oferta de serviços a todos os municípios do estado referentes a triagem N13 imunohematologia e sorologia a doadores de sangue, retaguarda hemoterápica. - Franco andamento da Consultoria para implantação da norma NBR ISO 9001 - Adequações e inserção de procedimentos na FPO em 2021. - Parque tecnológico de alta qualidade e capacidade de produção. - Empresas contratadas realizando manutenção preventiva e corretiva a contento. - Obra para construção da nova sede do MT-Hemocentro na fase de demolição, e com projeto autorizado para início das obras. - Correção no lançamento de informações dos serviços hemoterápicos terceirizados no CNES por parte de alguns hospitais regionais. - Vigência vencida em 2019 do Plano Diretor Estadual de Sangue e não evidenciado a existência de equipe/comissão para sua revisão reelaboração. - Quantitativo de Agências Transfusionais (ATs) e Unidades de Coleta e Transfusão inferior ao previsto na legislação e no Plano Diretor Estadual de Sangue 2016-2019 vigente. - Inexistência de comissão transfusional em algumas unidades hospitalares onde funcionam ATs e UCTs, assim como alvará sanitário, equipamentos pertinentes e termo de compromisso com as unidades por eles atendidas. - Faltam Termos de Cooperação entre o MT-Hemocentro e alguns municípios onde funcionam Unidades de Coleta e Transfusão e/ou Agência Transfusional. - Manifestação do nível central da SES/MT quanto a proposta do MT-Hemocentro em assumir os serviços atualmente terceirizados nos hospitais regionais da SES/MT e quanto a proposta de ressarcimento pela rede privada de hemocomponentes fornecidos pelo MT-Hemocentro.				
Encaminhamentos	Direção Geral do MT-Hemocentro				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
477171/2021	Superintendência de Gestão Regional da Secretaria de Estado	AGSUS/SES/MT	Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário	Auditoria Contrato leitos UTI Covid Hospital Nossa Sra. do Rosário	Concluído
Recomendações	Com o surto de COVID-19, o município de Guarantã do Norte recebeu em março/2021, conforme Portaria Nº 148/2021/GBSES, recursos fundo a fundo do Estado no valor de R\$ 500.000,00 para construção de 10 leitos de UTI Adulto e 20 leitos clínico de retaguarda no Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário. A partir de agosto do corrente ano, os leitos começaram a ser utilizados, sendo gerenciados pela empresa LB Serviços Médicos, através do Contrato PMGN/MT/Nº 139/2021. A partir de agosto/2021, os casos graves de COVID-19 reduziram consideravelmente na região, e diante disso os leitos de UTI recéminaugurados ficaram subutilizados até o mês de outubro/2021 quando o município optou por rescindir unilateralmente o contrato em 26 de outubro/2021, fechando assim a UTI. Durante esse período, o Estado efetuou repasse para cofinanciamento dos leitos de UTI no montante de R\$ 1.800.000,00, somado ao repasse para construção dos leitos totalizou R\$ 2.300.000,00. A Auditoria operativa ocorreu enquanto a UTI estava fechada (22 a 26 de novembro/2021), e em visita a unidade hospitalar de forma geral constatamos não conformidades relacionados a: ausência de alvará do corpo de bombeiros; ausência de ART de enfermagem e ausência de profissional de engenharia clínica; regimento interno desatualizado; núcleo de segurança do paciente e de educação permanente não institucionalizados; inexistência do núcleo de epidemiologia hospitalar, núcleo interno de regulação e NIR, comissão de ética médica, comissão de revisão de prontuário, comissão de revisão de óbito, comissão local de segurança no trabalho. Verificou-se ainda que o serviço de controle de infecções relacionadas a assistência à saúde não foi institucionalizado, inexistência do plano de gerenciamento de resíduos sólidos, fragilidades nos serviços de enfermagem, já notificados pelo COREN-MT, leitos de UTI Adulto tipo II e de retaguarda não habilitados junto ao Ministério da Saúde, divergência no cadastro CNES, farmácia funcionando em local inadequado; inexistência de sala de recuperação pós anestésica, equipamentos médico-hospitalares novos armazenados de forma irregular no banheiro da pediatria, déficit de especialidades do corpo clínico. Ressaltamos ainda que na construção dos 10 leitos de UTI, os 20 leitos de retaguarda previstos na Portaria nº 148/2021/GBSES não foram contemplados, pois os leitos apresentados a equipe de auditoria como retaguarda foram 10 leitos na pediatria e espaço físico da brinquedoteca que já existiam anteriormente, deixando de cumprir o preconizado na portaria, podendo incorrer na devolução dos recursos, conforme previsto no parágrafo único do art. 3º. Com o fechamento da UTI Adulto COVID-19 e considerando a estrutura física instalada, a unidade hospitalar poderá pleitear o credenciamento da UTI como convencional tipo II, e para tanto deverá obrigatoriamente regularizar as não conformidades elencadas neste relatório, assim como cumprir com todas as normativas do Ministério da Saúde em especial com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017				
Encaminhamentos	Superintendência de Gestão Regional SES/MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
424054_2021	Auditoria Geral do SUS/2021 e Despacho de Audit. n. 044/2021	AGSUS/SES/MT	Central de Abastecimento Farmacêutica-CAF e na Farm. do Hosp. e Pronto Socorro	Auditoria na CAF de Barra do Garças	Concluído
Recomendações	- instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na Secretaria Municipal de Saúde; - homologação final do Secretário Municipal de Saúde nos pareceres emitidos pela CFT assim como a assinatura dos membros da comissão nos Laudos e Pareceres; - estrutura física, organização dos medicamentos e insumos da Farmácia Básica São José, da Farmácia do Hospital Municipal, da Farmácia dos Componentes Estratégicos e Especializados e da Central de Abastecimento Farmacêutico; - documentação do processo inicial de aquisição do Componentes Estratégicos e Especializado da SMS/BG, assim como no suprimento desses medicamentos especiais; - carga horária e escalas de serviço dos recursos humanos da assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde; - alvará sanitário e/ou Certificado de dedetização vigentes na Central de Abastecimento Farmacêutico e nas Farmácias Básicas e do Hospital Municipal; - programa de incentivo da assistência farmacêutica do componente básico e diabetes mellitus; - gestão direta do Fundo Municipal de Saúde pelo Secretário Municipal de Saúde no tocante a ordenação das despesas; - assinatura do Ordenador de Despesa, e/ou da Tesoureira e/ou do Contador nos Pedidos de Empenho, e/ou nas Notas de Empenho e /ou Ordens de Pagamento em documentos do Fundo Municipal de Saúde; - a transferência pela Secretaria de Estado de Saúde, através do Fundo Estadual de Saúde (FES) ao Fundo Municipal de Saúde de Barra do Garças do correspondente à aplicação dos R\$ 2,79 habitante/ano para a Assistência Farmacêutica no exercício de 2020; - a transferência pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde de Barra do Garças o correspondente à aplicação dos R\$ 5,90 habitante/ano para a Assistência Farmacêutica no exercício de 2020; - autuação e formalização dos processos licitatórios com o objetivo de aquisição de medicamentos para a assistência farmacêutica				
Encaminhamentos	Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas SES/MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
348899/2021	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Água Boa-MT	Análise prestação de contas recurso federal destinado a reforma da Central Municipal de Regulação Água Boa-MT	Concluído
Recomendações	Com base nos documentos juntados ao processo 348899/2021, podemos verificar o lapso temporal ocorrido deste a publicação da Portaria GM/MS nº 4.075/2010 em 17 de dezembro de 2010 que habilitou Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, até a execução das obras do complexo regulador de Água Boa em 2018. O município de Água Boa apresentou documentação visando comprovar a aplicação dos recursos financeiros destinados a reforma e ampliação do complexo regulador, em especial parte do certame licitatório e os pagamentos efetuados para a empresa contratada, no entanto não restou comprovado itens importantes para a prestação de contas como, extrato de movimentação financeira fornecido pelo banco, ato de designação do fiscal de contrato, relatório/parecer técnico de acompanhamento da execução e qualidade dos serviços pela área de engenharia do Município, assim como registros fotográficos demonstrando o antes e o depois da reforma.				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
238463/2021	Auditoria Geral do SUS/2021 e Despacho de Audit. n. 028/2021	AGSUS/SES/MT	HOSPITAL SÃO LUIZ DE CÁCERES-MT	Auditoria na execução do contrato 112/2018 - Pro Saúde	Concluído
Recomendações	Apresenta diversas situações de não conformidade quanto a gestão dos recursos e execução dos serviços contratados através do Termo de Contrato nº 112/2018/SES/MT firmado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. constata-se que os números de leitos contratados estão divergentes com o censo diário e com o informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde e CNES, assim como a ausência do cadastro do profissionais de saúde do CNES; a gestão do hospital tem realizado frequentes interdições/bloqueios de leitos e interrupção na oferta dos serviços de laboratório; supressão de informações das AIHs, não prestação de serviços contratados como tratamento de doenças cardiovasculares e do sistema nervoso; ausência de fluxos e parâmetros definidos pelo Núcleo Interno de Regulação e NIR; prontuários preenchidos de forma irregular; profissionais de saúde em quantitativos insuficientes e sem vínculos formais; falta de medicamentos e insumos, mobiliários inadequados dentre outras situações descritas no corpo do relatório. Escritório Regional de Saúde de Cáceres e que não foram cumpridas pela direção do Hospital São Luiz. Verifica-se ainda ao que compete a Secretaria de Estado de Saúde que o Sistema de Regulação Hospitalar ainda não foi implantado na regional e que o prazo entre o fechamento da competência pelo hospital, processamento na SES e no Ministério da Saúde até o efetivo pagamento a empresa contratada é relativamente longo (média 90 dias). Quanto a execução financeira, verifica-se que a Pro Saúde possui dívidas com fornecedores, prestadores de serviços e funcionários, sendo motivo de ampla divulgação na mídia local e apesar de requisitada e reiterada pela auditoria, a empresa não apresentou a documentação que demonstre seu passivo financeiro (extratos bancários, balanço patrimonial, relação atualizada de credores e folha de pagamento em atraso e/ou a pagar, Relação dos empréstimos/transferências bancárias da Pro Saúde entre matriz e filiais). No entanto, com base nos balancetes de verificação, podemos observar que a filial 177 Hospital São Luiz, em 2020 apresentou resultado positivo de R\$ R\$ 17.469.008,76 e no período de janeiro a maio de 2021 resultado positivo acumulado de R\$ 16.161.955,42 totalizando no período R\$ 33.630.964,18, não se justificando desta forma os atrasos e falta de pagamento por parte da Pro Saúde para com seus credores. Ainda com relação a execução financeira, verifica-se transferências diárias de valores entre a Filial 177 com Matriz e com a Filial 020, salientando que o saldo das contas da filial 177 é zerado diariamente, sem a consequente comprovação da restituição integral dos valores transferidos, assim como a destinação e utilização desses recursos.				
Encaminhamentos	Secretaria Adjunta Executiva de Saúde - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
98551/2021	Diretora do Hospital Estadual Santa Casa	AGSUS/SES/MT	Centro de Triagem Covid19 instalado na Arena Pantanal	Centro de Triagem Covid19 instalado na Arena Pantanal	Concluído
Recomendações	Após a visita técnica, podemos concluir que o Centro de Triagem Covid 19 instalada na Arena Pantanal, sob gestão do Hospital Estadual Santa Casa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, apresenta organização adequada para o atendimento médio diário de acima de 800 pessoas, possibilitando o distanciamento entre elas, acolhimento humanizado, locais de espera com climatização, cadeiras, álcool em gel, banheiros, painéis eletrônicos possibilitando assim, maior conforto aos pacientes enquanto aguardam o atendimento. A triagem e o atendimento são realizados obedecendo aos parâmetros de segurança, seguindo um fluxo bem estruturado desde a entrada até a saída, evitando o cruzamento de pessoas (entra por um lado, sai por outro). Pacientes com resultado não reagente, são liberados e retornam para suas casas, os reagentes com sintomas leves/moderados recebem medicamentos e se apresentam condições vão para casa e os casos mais graves são conduzidos de ambulância para o Hospital Metropolitano para internação. O trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde quanto ao atendimento na triagem de pacientes COVID é de fundamental importância, para o melhor e mais ágil diagnóstico a tratamento, especialmente às pessoas mais carentes da região metropolitana de Cuiabá que buscam esse serviço				
Encaminhamentos	Diretora do Hospital Estadual Santa Casa				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
166406-2021	Gabinete da Secretaria Adjunta Executiva de Saúde	AGSUS/SES/MT	Hospital Regional Água Boa/MT	AUDITORIA UTI COVID HOSPITAL SANTA RITA - Água Boa-MT	Concluído
Recomendações	Este trabalho de auditoria, inicialmente tinha como objeto a execução do contrato nº 008/2021 firmando entre o Consorcio intermunicipal do médio Araguaia- CISMA com a empresa Cure Tratamento de Saúde Ltda para o gerenciamento de leitos de UTI Covid 19. Considerando a não formalização das manifestações do relatório preliminar, no prazo estabelecido, mesmo com a prorrogação solicitada. No que se refere a organização dos serviços na instituição foi verificado a inexistência do Registro da Unidade e dos Responsáveis Técnicos no Conselho de Medicina, como também a ausência de Certificação. A unidade apresenta divergência na formalização das comissões, ausência de comprovação de atuação das comissões de Prontuário, de Óbito, de Padronização de Medicamentos. A estrutura física, apresenta-se com espaço subdimensionado, os isolamentos sendo utilizados para outros fins, como guarda de materiais, copa improvisada. Nas farmácias da UTI, sob responsabilidade da empresa CURE. Este relatório é o resultado final dos achados obtidos através da Auditoria realizada na UTI COVID-19 do Hospital Regional de Água Boa, devendo a atual gestão cumprir com as recomendações propostas neste relatório visando proporcionar melhorias na prestação dos serviços aos pacientes do SUS.				
Encaminhamentos	Secretaria Adjunta Executiva de Saúde - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
166483/2021	GBEX - Secretaria Adjunta Executiva de Saúde	AGSUS/SES/MT	HOSPITAL VALE DO GUAPORE	AUDITORIA UTI COVID HOSPITAL VALE DO GUAPORE	Concluído

Recomendações	Com fundamentos nas constatações não conformes quanto a gestão dos recursos financeiros e execução dos serviços contratados através do Contrato nº 122/2020 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Pontes e Lacerda e a Sociedade Lacerdense de Beneficência com objeto de prestar atendimento aos casos confirmados de COVID-19 em leitos de UTI Adulto no Hospital Vale do Guaporé, conclui-se: Em relação ao acompanhamento e supervisão da execução do serviço, o ERS de Pontes e Lacerda apresentou relatórios técnico periódico do funcionamento dos 10 (dez) leitos de UTI Adulto COVID-19 com análise das condições gerais das instalações, equipamentos e recursos humanos, sempre encaminhando uma cópia para a SMS, esta que por sua vez não possui o serviço de monitoramento, controle e avaliação e nem equipe apta para desempenhar a função. Quanto ao Controle Social que, em suma, deve ser realizado pelo Conselho Municipal de Saúde do Município, constatou-se que o referido não estava atuante até a visita in loco realizado pela Agsus/MT, haja vista, a não comprovação de realização de reuniões ordinárias e ou extraordinárias com o objetivo de apreciar e deliberar e até emitir resoluções, especialmente no caso da apreciação e aprovação ou rejeição da Prestação de Contas emitida pela empresa contratada para atendimento aos usuários do SUS em UTI. As Prestações de Contas elaborado pela empresa gestora do referido hospital, contratada pela SMS, não foram apreciadas e deliberadas tempestivamente pelo Conselho Municipal de Saúde Verificou-se também que não foi previsto no contrato, a obrigação da apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal do Município de origem da empresa. Em desacordo com a Lei Federal que disciplina a Contratação de serviços de pela Administração Pública. A instrução dos processos de pagamentos dos leitos de UTI Adulto Covid-19 constatou a falta de acompanhamento efetivo do fiscal do contrato, onde em tese, não apresentou documentos e ou relatórios mensais que viessem comprovar a real prestação dos serviços, assim o mesmo limitou-se à aplicação do çatetoj, na Nota Fiscal. No período de janeiro a março de 2021, apresentou o quantitativo de 173 (cento e setenta e três) AIHs rejeitadas pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) do Ministério da Saúde, deixando de faturar o valor de R\$ 1.565.653,69 (um milhão quinhentos e sessenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e três reais e sessenta e nove centavos). Com a apresentação deste Relatório a AGSUS/SES cumpre com solicitação da Secretaria Adjunta Executiva de Saúde da SES/MT, no tocante a realização de auditoria na prestação de serviços médico-hospitalar no Hospital Vale do Guaporé onde o município de Pontes e Lacerda MT através da Secretaria Municipal de Saúde celebrou o contrato nº 122/2020, com a Sociedade Lacerdense de Beneficência com objeto de prestar atendimento aos casos de COVID-19 em leitos de UTI Adulto do Hospital Vale do Guaporé.				
Encaminhamentos	Secretaria Adjunta Executiva de Saúde - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
802987/2021	2ª PROMOTÓRIA DE JUSTIÇA CÍVEL DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS	AGSUS/SES/MT	Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis-mt	Apuração de denúncias relativas a procedimentos irregulares na Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis, Inquérito Cível SIMP Nº 006714-010/2017.	Concluído
Recomendações	Tramita no âmbito do Ministério Público Estadual o inquérito cível SIOMP Nº 006714-010/2017, sendo requisitado a esta Auditoria do SUS ç AGSUS/SES/MT a instauração de sindicância e/ou procedimento administrativo cabível para apurar as denúncias de procedimentos irregulares na Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis. Em resposta ao Ministério público, AGSUS/SES/MT se propor a realizar a análise comparativa entre os pacientes de ortopedia que tiveram alta no Hospital Regional de Rondonópolis e deram entrada na Santa Casa no período de 2016 a 2017. No entanto as informações encaminhadas para análise não foram suficientes para emitir parecer conclusivo pelos seguintes motivos: As cópias dos prontuários encaminhados pela Santa Casa juntados ao inquérito estavam em grande parte incompletos e ilegíveis, a maioria se refere a pacientes de outras clínicas médicas, não de ortopedia; 96% dos prontuários apresentador se referem a convênios particulares como Unimed, Servsaude e São Francisco, fator este que inviabilização a ação da auditoria do SUS por não se tratar de pacientes do SUS. Com segunda alternativa, a Auditoria do SUS requisitou ao Hospital Regional de Rondonópolis a informações dos pacientes atendidos naquela unidade hospitalar na especialidade de ortopedia relativo ao período, assim como a Central de Regulação Regional a relação dos pacientes regulados, no entanto o hospital informou que não tem a relação pronta requisitando prazo de 18 dias para manifestação e a central de regulação relata que a referência para regulação de pacientes ortopédicos era somente para o Hospital Regional de Rondonópolis. Diante dos fatos acima elencados, a análise comparativa entre os pacientes de ortopedia que tiveram alta no Hospital Regional de Rondonópolis e deram entrada na Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis, ficou totalmente prejudicada.				
Encaminhamentos	2ª PROMOTÓRIA DE JUSTIÇA CÍVEL DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS - MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
480694/2021	COORDENADORIA DE FATURAMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	AGSUS/SES/MT	Hospital Regional de Sorriso-MT	Setor faturamento do Hospital Regional de Sorriso solicita orientação quanto ao faturamento de diária de UTI Neonatal	Concluído
Recomendações	Considerando as definições sobre terapia intensiva neonatal e diárias da tabela SIGTAP e do Manual do Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde, nas quais se embasa o processo de faturamento hospitalar; Considerando a ocupação de leito destinada ao recém-nascido grave, que permanece ocupado mesmo após alta da terapia intensiva neonatal no HRS; Considerando o baixo valor da diária de acompanhante lançada pelo faturamento do HRS, para recém-nascidos que após alta permanecem na UTIN, por falta de unidade intermediária neonatal; Considerando a inexistência no HRS de UCINCA; Considerando a previsão de reforma da estrutura da UTIN para fev/22, a qual contempla área para UNINCA e Banco de Leite Humano no HRS; Considerando tempo requerido para habilitação da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA) junto ao Ministério da Saúde pós conclusão da obra de reforma.				
Encaminhamentos	Hospital Regional de Sorriso-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
384040/2021	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE ç SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Reserva do Cabaçal-MT	Análise prestação de contas apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Reserva do Cabaçal-MT	Concluído
Recomendações	O município em questão não apresentou documentação comprobatória quanto a utilização dentro do objeto do recurso financeiro. Também não consta nos autos relatório ou manifestação tempestivo por parte da Superintendência de Regulação SUREG/SES quanto ao monitoramento do recurso repassado. Diante do exposto, conclui-se que o município de Reserva do Cabaçal/MT, não demonstrou a aplicação dos recursos destinados para implantação e/ou implementação do Complexo Regulador oriundos da Portaria GM/MS nº 4.075/2010. Pelas análises e considerações acima descritas, esta Auditoria Geral do SUS, recomenda a reprovação da aplicação do recurso financeiro em comento, por conseguinte exigir que o Fundo Municipal de Saúde de Reserva do Cabaçal/MT efetue a devolução ao Fundo Estadual de Saúde o montante repassado em 05 de dezembro 2018, devidamente corrigido desde a referida data nos índices e valores legais, até o dia da efetiva da devolução. A aplicação do recurso financeiro foi irregular, haja vista, a infringência dos artigos 3º e 4º da Portaria GB/MS 2.925/2013.				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
232539/2021	3ª PROMOTÓRIA CIVIL DE SORRISO/MT	AGSUS/SES/MT	hospitalar na Unidade de Pronto Atendimento de Sorriso	AUDITORIA NO PRONTO ATEDIMENTO DE SORRISO	Concluído

Recomendações	Conforme análise do prontuário contido nos autos, constata-se a ausência de solicitação e/ou realização de exame de cultura de qualquer natureza durante a internação da paciente Rosa Kaneko Hatta Suzuki, tanto na UPA Sorriso como no Hospital de Campanha, no período de 19/04 a 11/05/2021, de modo que por ocasião da transferência para o Hospital Estadual Santa Casa, inexistia qualquer evidência de contaminação da paciente por bactéria multirresistente KPC ou outra. A bactéria multirresistente encontrada no exame de cultura de vigilância de secreção anal realizado na paciente no Hospital Estadual Santa Casa, obteve como resultado Klebsiella da espécie Beta-Lactamases de Espectro Estendido e não a Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase ζ KPC alegada na denúncia. O paciente Edemir Francisco Dias ficou internado no hospital 13 de maio de 04 a 06/05/2021 e na UPA/Sorriso de 06 a 14/05/2021. A coleta do material para cultura, retirada do local em que se encontrava internado no Hospital 13 de maio, provavelmente se deu no dia 14/05/2021, nove dias após sua alta. O resultado dessa cultura datado de 21/05/2021, não mostrou crescimento bacteriano, indicando que as medidas tomadas por ocasião do surto de Klebsiella pneumoniae na UTI em março/2021 naquele nosocômio foram eficazes. A hemocultura desse paciente, de material colhido no dia 14/05 e realizada pelo Laboratório Santo Antônio do Hospital Regional de Sorriso, teve como resultado ausência de crescimento bacteriano conforme dado liberado em 19/05/2021. Encaminhamentos 3ª PROMOTÓRIA CIVEL DE SORRISO/MT Nº do Processo Demandante Órgão Responsável pela Auditoria Unidade Auditada Finalidade Status Responsável pela Auditoria Unidade Auditada Finalidade Status 98551/2021 Diretora do Hospital Estadual Santa Casa AGSUS/SES/MT Centro de Triagem Covid19 instalado na Arena Pantanal Centro de Triagem Covid19 instalado na Arena Pantanal Concluído do das Recomendações Após a visita técnica, podemos concluir que o Centro de Triagem Covid 19 instalada na Arena Pantanal, sob gestão do Hospital Estadual Santa Casa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, apresenta organização adequada para o atendimento médio diário de acima de 800 pessoas, possibilitando o distanciamento entre elas, acolhimento humanizado, locais de espera com climatização, cadeiras, álcool em gel, banheiros, painéis eletrônicos possibilitando assim, maior conforto aos pacientes enquanto aguardam o atendimento. A triagem e o atendimento são realizados obedecendo aos parâmetros de segurança, seguindo um fluxo bem estruturado desde a entrada até a saída, evitando o cruzamento de pessoas (entra por um lado, sai por outro). Pacientes com resultado não reagente, são liberados e retornam para suas casas, os reagentes com sintomas leves/moderados recebem medicamentos e se apresentam condições vão para casa e os casos mais graves são conduzidos de ambulância para o Hospital Metropolitano para internação. O trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde quanto ao atendimento na triagem de pacientes COVID é de fundamental importância, para o melhor e mais ágil diagnóstico a tratamento, especialmente às pessoas mais carentes da região metropolitana de Cuiabá que buscam esse serviço				
Encaminhamentos	Diretora do Hospital Estadual Santa Casa				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
166407/2020	Gabinete da Secretaria Adjunta Executiva de Saúde	AGSUS/SES/MT	Hospital e Maternidade Santa Rita_Alta Floresta/MT	AUDITORIA UTI COVID HOSPITAL REGIONAL DE Água Boa/MT	Concluído
Recomendações	Formalizar Prover a função de diretor técnico através de designação formal feita pela administração do hospital, Designar formalmente Responsável Técnico médico, enfermeiro, fisioterapeuta que tenham título de especialista em Medicina Intensiva para responder pelas UTIs e farmacêutico, Instituir Responsável Técnico farmacêutico habilitado no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar, Elaborar e apoiar à implantação e implementação das comissões, protocolos, guias, manuais e planos hospitalares visando a segurança ao paciente, Instigar/Promover participação do Consórcio Alto Tapajós no processo de organização do fluxo de atendimento para região, Verificar periodicamente as condições físicas dos filtros do sistema de climatização nas UTIs Atualizar a cada 12 meses as manutenções do Grupo Gerador, Organizar a escala dos médicos plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, Planejar, organizar, coordenar e executar os serviços da assistência de enfermagem, Manter quadro de fisioterapeutas com quantitativo adequado a prestação, Manter profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do hospital, Garantir o abastecimento, dispensação e controle do estoque da farmácia hospitalar, Planejar as aquisições de medicamentos e insumos, garantindo abastecimento, Regularizar Alvará de Segurança Contra Incêndio e Pânico, Adequar estrutura física da farmácia hospitalar aos padrões mínimos de funcionamento, Atualizar os cadastros e manutenções dos dados no CNES de forma rotineira, Promover monitoramento e avaliação dos serviços prestados.				
Encaminhamentos	Secretaria Adjunta Executiva de Saúde - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
495023/2021	3ª VARA CIVEL DA COMARCA DE ALTA FLORESTA - MT	AGSUS/SES/MT	Hospital e Maternidade Santa Rita Ltda	Requerimento do pelo Hospital e Maternidade Santa Rita Ltda ζ EPP, para complementação de valor relativo a despesas com internação de Carlos Vinicius Rodrigues de Souza (Processo judicial: 1002283-14-2019-8.11.0007).	Concluído
Recomendações	Tramita no âmbito do Ministério Público Estadual o inquérito cível SIOMP Nº 006714-010/2017, sendo requisitado a esta Auditoria do SUS AGSUS/SES/MT a instauração de sindicância e/ou procedimento administrativo cabível para apurar as denúncias de procedimentos irregulares na Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis. Em resposta ao Ministério público, AGSUS/SES/MT se propor a realizar a análise comparativa entre os pacientes de ortopedia que tiveram alta no Hospital Regional de Rondonópolis e deram entrada na Santa Casa no período de 2016 a 2017. No entanto as informações encaminhadas para análise não foram suficientes para emitir parecer conclusivo pelos seguintes motivos: As cópias dos prontuários encaminhados pela Santa Casa juntados ao inquérito estavam em grande parte incompletos e ilegíveis, a maioria se refere a pacientes de outras clínicas médicas, não de ortopedia; 96% dos prontuários apresentador se referem a convênios particulares como Unimed, Servsaude e São Francisco, fator este que inviabiliza a ação da auditoria do SUS por não se tratar de pacientes do SUS. Com segunda alternativa, a Auditoria do SUS requisitou ao Hospital Regional de Rondonópolis a informações dos pacientes atendidos naquela unidade hospitalar na especialidade de ortopedia relativo ao período, assim como a Central de Regulação Regional a relação dos pacientes regulados, no entanto o hospital informou que não tem a relação pronta requisitando prazo de 18 dias para manifestação e a central de regulação relata que a referência para regulação de pacientes ortopédicos era somente para o Hospital Regional de Rondonópolis. Diante dos fatos acima elencados, a análise comparativa entre os pacientes de ortopedia que tiveram alta no Hospital Regional de Rondonópolis e deram entrada na Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis, ficou totalmente prejudicada.				
Encaminhamentos	2ª PROMOTÓRIA DE JUSTIÇA CÍVEL DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS - MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
511942/2019	Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena - MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Nova Santa Helena - MT	Análise prestação de contas recurso federal destinado a reforma da central municipal de regulação	Concluído
Recomendações	Com base nos documentos juntados aos processos citados no caput deste parecer, podemos verifica-se lapso temporal ocorrido deste a publicação da Portaria GM/MS nº 4.075/2010 em 17 de dezembro de 2010 que habilitou Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, até a execução das obras do complexo regulador de Nova Santa Helena encerrada em 28 de fevereiro de 2020. O município de Nova Santa Helena apresentou documentação comprobatória quanto a utilização dos recursos financeiros, quanto ao acompanhamento e entrega da obra realizada pelo engenheiro e fiscal de contrato, assim como sua contrapartida no investimento. Não consta nos autos relatório ou manifestação por parte da Superintendência de Regulação ζ SUREG/SES quanto ao monitoramento dos recursos e nem da Superintendência Administrativa/Coordenadoria de Obras e Reformas da SES/MT quanto ao acompanhamento das obras e adequação física do complexo regulador conforme previsto na Resolução CIB Nº 068 de 05 de agosto de 2015				
Encaminhamentos	Prefeitura Municipal de Nova Santa Helena - MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

311049/2021	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Santo Afonso-MT	Análise prestação de contas recurso federal destinado a reforma da Central Municipal de Regulação Santo Afonso-MT	Concluído
Recomendações	Com base nos documentos juntados ao processo 311049/2021, podemos verificar o lapso temporal ocorrido deste a publicação da Portaria GM/MS nº 4.075/2010 em 17 de dezembro de 2010 que habilitou Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, até a execução das obras do complexo regulador de Santo Afonso encerrada em 31 de dezembro de 2019, conforme termo de recebimento definitivo (fl.439). O município de Santo Afonso apresentou documentação visando comprovar a aplicação dos recursos financeiros destinados a reforma e ampliação do complexo regulador, em especial o certame licitatório e os pagamentos efetuados para a empresa contratada, no entanto não restou comprovado itens importantes para a prestação de contas como, extrato de movimentação financeira fornecido pelo banco, designação do fiscal de contrato e seus relatórios, relatório/parecer técnico de acompanhamento da execução e qualidade dos serviços pela área de engenharia do Município, assim como registros fotográficos demonstrando o antes e o depois da reforma. Não consta nos autos relatório ou manifestação por parte da Superintendência de Regulação e SUREG/SES quanto ao monitoramento dos recursos e nem da Superintendência Administrativa/Coordenadoria de Obras e Reformas da SES/MT quanto ao acompanhamento das obras e adequação física do complexo regulador conforme previsto na Resolução CIB Nº 068 de 05 de agosto de 2015. Diante do exposto, conclui-se que a documentação apresentada nos autos para a prestação de contas demonstra-se insuficiente para comprovar a correta aplicação dos recursos financeiros, assim como a execução e qualidade dos serviços contratados. Por falta das informações citadas acima, opinamos pela não aprovação desta prestação de contas, devendo o município encaminhar a documentação complementar para nova análise. Importante ressaltar que nos abstermos de manifestar quanto a execução e qualidade dos serviços que requer parecer do setor competente de obras e engenharia.				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
494739/2020	UNIDADE JURÍDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES/MT.	AGSUS/SES/MT	IHENCO CUIABÁ-MT	Análise pedido de Reessarcimento testes NAT realizados no período de 2014 a 2017	Concluído
Recomendações	Da leitura do documento acostado à fl. 02/10 elaborado pelo IHENCO, constata-se de forma cristalina o pleno conhecimento das normas do Ministério e a vontade deliberada de não cumprimento por parte da empresa, que firmou dois contratos com empresas privadas ROCHE e LIAC e ainda, recebeu desde 2014 parecer da Secretaria de Estado de Saúde contrário ao pagamento indenizatório dos exames, conforme ela própria afirma no documento. Nesse sentido, analisando fatos e documentos e tomando como fundamento princípios Administração Pública, conclui-se que embora os documentos comprobatórios disponibilizados nos autos indiquem que os serviços podem ter sido realizados, não cabe ao Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso o ressarcimento pleiteado, pela ausência de autorização da Secretaria de Estado de Saúde e documentou a impossibilidade de fazê-lo desde 2014 e orientou diversas vezes a conduta correta a ser seguida pela empresa.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURÍDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES/MT.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
171964/2021	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	home care pela empresa Help Vida	Denúncia quanto a prestação de serviços insatisfatórios no atendimento a menor em home care pela empresa Help Vida	Concluído
Recomendações	Com base na análise dos fatos, a prestação de serviços pela empresa Help Vida no atendimento Home Care a menor Heloisa Hadassah da Silva Brandão, observou-se que apesar das diversas queixas e denúncias realizadas pela avó da paciente, elas vêm sendo sanadas tanto por parte da equipe multidisciplinar da empresa prestadora dos serviços como do SAD/SES/MT. É evidente que existem dificuldades na relação interpessoal entre a responsável pela criança e os profissionais da enfermagem, devido permanecerem durante 24h no domicílio para os cuidados a paciente. Entretanto, é o que tem gerado a grande rotatividade de profissionais, e requer acompanhamento psicossocial tanto da equipe multiprofissional do SAD/SES/MT, Help Vida e até mesmo da 1ª Vara Especializada de Fazenda Pública Várzea Grande (TJMT). Diante da impossibilidade de mudança da empresa prestadora de serviços de Home Care, devido a SES/MT manter contrato somente com a Help Vida para atendimento as Complexidades 4 e 5 e não possuir outro prestador contratado para os serviços conforme necessidade da paciente. Assim como, da alteração da sua complexidade; Tendo em vista que a Unidade Jurídica da SES/MT vem acompanhando os fatos ocorridos desde o início junto a SAD/SES/MT, encaminhou documentos a PGE/MT e encontra-se no aguardo de novas decisões. Bem como, da impugnação do Termo de Referência (TR) nº 002/2019/SUREG/SES/MT;				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
348926/2021	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Dom Aquino-MT	Análise prestação de contas recurso federal destinado a reforma da Central Municipal de Regulação Dom Aquino-MT	Concluído
Recomendações	Com base nos documentos juntados ao processo n. 348926/2021, podemos verificar o lapso temporal ocorrido deste a publicação da Portaria GM/MS nº 4.075/2010 em 17 de dezembro de 2010 que habilitou Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, até a execução das obras do complexo regulador de Dom Aquino em 2019 e 2020.				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
256947/2021	3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALTA FLORESTA - MT	AGSUS/SES/MT	Hospital e Maternidade Santa Rita Ltda	ANALISE PEDIDO PAGAMENTO COMPLEMENTAR VIA JUDICIA	Concluído
Recomendações	O Hospital e Maternidade Santa Rita (HMSR), no período de internação do paciente Edzon Luiz Lacerda (16/04 a 19/05/2019), não apresentava no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES a habilitação para prestação e serviço de terapia intensiva e nem profissional na especialidade nefrologia. Considerando os valores apresentados no orçamento e comparado ao faturamento e cópia do prontuário apresentado, tendo em vista que no valor das diárias estavam inclusos todos os serviços e taxas, exceto o valor dos exames laboratoriais e de imagem e a avaliação de especialidades, a Auditoria Geral do SUS apurou o montante de R\$ R\$ 130.711,00 pelo período de internação				
Encaminhamentos	3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALTA FLORESTA - MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

484731/2019	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT	AGSUS/SES/MT	Central Municipal de Regulação Colider-MT	Análise prestação de contas recurso federal destinado a reforma da Central Municipal de Regulação Colider-MT	Concluído
Recomendações	verifica-se lapso temporal ocorrido deste a publicação da Portaria GM/MS nº 4.075/2010 em 17 de dezembro de 2010 que habilitou Estados e Municípios a receberem os recursos financeiros para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, até a execução das obras do complexo regulador em Colider/MT encerrada em 19 de setembro de 2019.				
Encaminhamentos	SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE SEREG/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
418526/2021	Secretário de Atenção Especializada à Saúde / Ministério da	AGSUS/SES/MT	Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande-MT	Manifestação acerca das inconsistências identificadas no Relatório de Auditoria nº 044/SES/MT/2011 (Processo 25007.001440/2012-97).	Concluído
Recomendações	Considerando os valores apresentados no relatório de auditoria nº 044/SES/MT/2011 foi elaborado o quadro 05, identificando os valores pagos de forma indevida as empresas pelos ex-gestores do município de várzea grande a época dos fatos, sendo apurado o seguinte: Sra. Jaqueline Beber Guimarães (CPF: 796.824.647-49) período de exercício do cargo: 05/01/2009 a 24/12/2009 e 05/01/2010 a 31/03/2010, valor de R\$ 64.544,28 (Sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e quatro mil e vinte e oito centavos) e Sr. Renato Tapias Tetila (CPF: 358.819.179-87) período de exercício do cargo: 24/12/2009 a 04/01/2010 e 31/03/2010 a 03/03/2011, valor de R\$ 145.825,73 (Cento e quarenta e cinco mil, oitocentos e vinte e cinco reais e setenta e três centavos), sendo considerado para apuração dos valores o fato gerador do pagamento conforme consta nos anexos do relatório de auditoria				
Encaminhamentos	Secretário de Atenção Especializada à Saúde / Ministério da Saúde				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
516448/2021	2ª VARA DE EFEITOS GERAIS CÍVEIS E INFÂNCIA E JUVENTUDE	AGSUS/SES/MT	Hospital e Maternidade Santa Rita Ltda EPP CNPJ: 24.953.416/0001/92	Manifestação acerca dos valores cobrados pela internação em UTI do Sr. Josias Pereira de Castro em hospital particular, amparado por liminar judicial. (Processo: 516448/2021), requerido pelo Hospital e Maternidade Santa Rita Ltda EPP CNPJ: 24.953.416/0001/92	Concluído
Recomendações	O Hospital e Maternidade Santa Rita (HMSR), no período de internação do paciente Josias Pereira de Castro (14 a 22/06/2019), não apresentava no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES a habilitação para prestação e serviço de terapia intensiva e nem profissional nas especialidades nefrologia e cirurgia geral. Do montante apresentado em juízo R\$ 154.2470,06, levando em consideração os valores do orçamento inicial e comparado ao faturamento, cópia do prontuário, tendo em vista que no valor das diárias devem estar inclusos todos os serviços, honorários, medicamentos, materiais e insumos de saúde, inclusive taxas, excetos o valor da admissão do paciente, os exames laboratoriais e de imagem, os procedimentos de Hemodiálises e o procedimento cirúrgico, a Auditoria Geral do SUS apurou para o pagamento o montante de R\$ 69.497,29 pelo período de internação do paciente na UTI do Hospital e Maternidade Santa Rita.				
Encaminhamentos	2ª VARA DE EFEITOS GERAIS CÍVEIS E INFÂNCIA E JUVENTUDE, COMARCA DE ALTA FLORESTA - MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
194283/2021	Gabinete da Secretaria Adjunta Executiva de Saúde	AGSUS/SES/MT	Empresa Sonicardio e Vascular	Análise execução serviços prestados pela empresa Sonicardio e Vascular	Concluído
Recomendações	Não foi realizado pelos seus signatários. Necessidades essas as quais destacam-se, Revisão para a previsão de utilização de materiais e OPMEs, nas prestações do serviço de hemodinâmica no Termo de Referência e no Contrato. Exigência da comprovação de habilitação tanto da empresa contratada, bem como dos seus profissionais no CNES antes de iniciar a execução do contrato. Acompanhamento de forma regular e periódica da supervisão médica, quer seja do HESC, como do ERS da Baixada Cuiabana e até mesmo do Nível Central da SES/MT. Atuação de Fiscal do Contrato ou mesmo de Relatórios produzidos por este sobre a realização dos serviços hemodinâmicos, ou ainda sobre a não previsão de fornecimento de OPMEs no contrato administrativo em apreço. Atuação enérgica e tempestiva da Direção Geral do HESC provendo solução as falhas e problemas administrativos na execução do contrato, especialmente quanto a não previsão de fornecimento de OPMEs.				
Encaminhamentos	SECRETARIA ADJUNTA DE REGULAÇÃO				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/06/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O ano de 2021, as ações de auditoria do SUS, desenvolvidas pela AGSUS/SES/MT retornaram as ações operativas, no entanto não se atingiu a totalidade programada no plano de trabalho anual, porem conseguimos executar quase 70% do previsto.

As ações desenvolvidas propiciaram ferramentas de decisão importante tanto para o Secretario de Estado de Saúde e setores internos da SES/MT, assim como para órgãos de controle externo como o Ministério Público que utilizaram os relatórios de auditoria

11. Análises e Considerações Gerais

No ano de 2021, 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, mitigando, assim, o problemas que deram origem ao Programa.

Dentre as várias iniciativas voltadas para a assistência à saúde, cabe destacar a retomada das cirurgias eletivas, com o lançamento do 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. O Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas foi precursor do Programa. A proposta do Plano é de orientar as instituições hospitalares do Estado no âmbito da pandemia da Covid-19 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).

No ano de 2021, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária foi de 82,50% (2021) e a Cobertura populacional equipes saúde bucal na Atenção primária foi de 62,29 %, estando acima da meta prevista para o último ano de vigência do Plano Plurianual 2020-2023, de 76,5% (ESF) e 61,11% (ESB), respectivamente. Portanto ampliar as Coberturas destes indicadores contribui para a melhoria do acesso da população aos serviços de 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. Em 2021, o indicador de internações por condições sensíveis à atenção primária, que permite avaliar, como medida indireta, o impacto da APS na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, reduziu, ficando o indicador em 14,470, superando a meta, de 23,020, estimada para o último ano de vigência do PPA 2020-2023.

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 matogrossense.

O conjunto das ações que concorrem para o processo de oferta de bens, produtos e serviços de saúde à sociedade apresentaram resultados positivos, com metas dentro do esperado. A Participação Social no SUS foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990 que institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A análise aqui apresentada reflete as ações identificadas pelas áreas técnicas da SES, visando a melhoria do atendimento e acesso da população aos serviços de saúde:

Reorganização da rede de atenção a pessoa com deficiência, no que tange ao redimensionamento na área de abrangência de municípios, pactuada para os centros especializados em reabilitação. Com essa ação mais usuários terão acesso em tempo adequado ao tratamento em seu local de residência ou no município mais próximo, evitando as despesas e transtornos com o deslocamento dos pacientes. Outro ponto a ser melhorado, trata-se da possibilidade de ajudar na readequação das estruturas físicas, como mobiliários e equipamentos das unidades descentralizadas de reabilitação, bem como a capacitação dos seus servidores.

Investimento em equipamentos eletrônicos como computadores, rede de internet eficiente para o Complexo Regulatório do Estado de MT, Complexos Regionais e os Municípios, para a continuidade e avanços para os próximos anos.

Melhoria da execução orçamentaria e financeira da ação, para aquisições em processos da Central Estadual de Transplantes pois são unidades executivas da Central Nacional de Transplantes e recebem recursos exclusivos para investimento em despesas específicas que e ao final de cada ano precisam ser comprovadas e identificadas como utilizadas pela CET-MT.

Fortalecimento da oferta aos pacientes/SUS, que necessitam do Programa *“Melhor em Casa”*, intensificando a adesão aos Municípios do Estado de Mato Grosso a habilitação e o recebimento de incentivos Federais.

Expansão do PlanificaSUS nas macrorregiões.

Melhoria do parque tecnológico, do espaço físico, recursos humanos e qualificação dos mesmos, melhoria no investimento em sistemas de informação e monitoramento dos processos de trabalho da SES e suas unidades.

Fortalecer a rede de Escolas do Estado; Implementar o Programa de Residências em Saúde no Estado.

Implementação de ações e serviços para o acompanhamento de casos com sequelas do Covid-19.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde
MATO GROSSO/MT, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Pela legislação vigente o Conselho Estadual de Saúde CES/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.

O e-mail do conselho estadual de Saúde correto é: sgces@ses.mt.gov.br.

Introdução

- Considerações:

O Relatório Anual de Saúde de 2021 foi apresentado pelo Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER/SES na reunião ordinária do dia 01 de junho de 2022, às 14h e 30min, no Hotel Fazenda Mato Grosso.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Nota-se que houve dados faltando dos anos de 2021.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Ciente.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Ciente.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Ciente.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Foi questionado no pleno referente a diretriz nº7 - Regulação do acesso aos serviços de saúde de forma equitativa na ação de distribuição de medicamentos que demonstra meta alcançada de 37% e quando verificado a análise do resultado não encontra nenhuma explicação sobre esse percentual tão baixo. Na diretriz número 12, no 12.3 número de processos de trabalho identificado como estratégico reestruturados, foi remetido a análise para a parte da justificativa que também não deixa claro o que essa questão interfere na questão de processos reestruturados. Questiona -se o que seria necessário para estruturar, e questiona-se o que a parte da vigilância sanitária diz que na política sanitária não foi possível realizar.

Referente a diretriz 11 no que se refere a implantação das comissões locais de saúde do trabalhador foi informado ao pleno que a ESP operou no curso auto-estrutural que está em andamento e que já está sendo implantado em todas as unidades da SES comissões locais de saúde do trabalhador. Diz que há atualmente um programa Quali Saúde Mental e que também há o lançamento previsto de aula inaugural de especialização em saúde mental com 90 vagas, para 100% dos CAPS de Mato Grosso e que há outros projetos em desenvolvimento no campo da saúde mental. Existe um banco de dados na ESP onde atualmente contém em média 800 especialistas, mestres e doutores com currículos extraordinários para auxiliar e complementar o trabalho da escola, comunicou-se que foi feito uma seleção para o curso técnico em enfermagem ofertado pela Escola, e que o projeto é para ter 59 turmas no Estado. No primeiro momento já foram realizadas as inscrições de mais de 3 mil candidatos.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Ciente.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Na parte da execução financeira, na página 28 e 29 cita-se sobre a execução, do orçamento de que foi empenhado até 82,50% das despesas e liquidadas apenas 62,09%, questiona-se o que houve com o restante o porquê de não ter ocorrido o restante de pagamento, se teria se tornado restos a pagar. Seguindo na análise foi citado a página 33 que trata da execução dos recursos federais. Observa-se no relatório que existe muito recurso sem executar, no investimento da atenção especializada o valor é de 13.542.000,00 e só foram executados 300.000,00. Chama a atenção por que são recursos de fora que o Estado recebe e deve primar pela sua execução, solicita-se maiores explicações em relação a isso e ao acréscimo de restos a pagar.

Auditorias

- Considerações:

Ciente

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Foi abordado no pleno a questão de não constar no relatório a questão de saúde do trabalhador, que é um tema que foi muito potencializado no período da pandemia desde 2020, que é a área onde os trabalhadores foram muito mais afetados e que já em 2021 já havia a covid em pleno curso; e é preciso deixar claro o que foi providenciado e o que foi feito em relação a isso. Foi observado em relação a saúde mental, que ainda não está prevendo o recurso de acordo com o tamanho da demanda que se tem e que é preciso melhorar muito. Diz que principalmente nesse período de pandemia houve muita queixa por não ter esse serviço garantido para toda a população, ressalta que ainda está muito tímido no Estado e que muitos problemas físicos tem origem em problema mental. Diz que ao todo observa-se que no Estado de Mato Grosso está trabalhando mais na questão hospitalar do que na prevenção. É preciso observar o que está sendo investido na prevenção para que não gere a necessidade de internação de tratamento hospitalar, se não é realizada a prevenção a despesa fica maior com o tratamento que poderia ser evitado. São pontos que devem ser observados na elaboração dos PTA, PES e PPA para que possa mudar o cenário de um estado que trabalha com tratamento para o trabalho com prevenção. Foi questionado também o fato de não ter identificado no relatório onde está garantido o recurso para os municípios que vacinaram mais e ressalta que mesmo com o incentivo ofertado o Estado de Mato Grosso está ainda com baixo número de vacinação sendo apenas 30% se igualando ao Maranhão e que é uma notícia muito ruim se tratando de um dos Estados mais ricos do País. A respeito do hospital Adauto Botelho foi questionado se o mesmo ainda funciona ou se foi transformado em ambulatório? Como está na atualidade o hospital Adauto Botelho?

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Que os relatórios sejam mais detalhados, que seja realizado 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.

Status do Parecer: Aprovado

MATO GROSSO/MT, 26 de Junho de 2024

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso