

Relatório Anual de Gestão 2019

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, subfunção e natureza da despesa
- 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

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 Km ²
População	3.484.466 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 12/03/2020

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
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: 12/03/2020

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: 12/03/2020

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: 12/03/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2016-2019
Status do Plano	Aprovado

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Alto Tapajós	52.590,00	107.911,00	2,05
Araguaia Xingu	40.197,12	90.760,00	2,26
Baixada Cuiabana	64.162,58	1.008.820,00	15,72
Centro Norte	40.265,39	101.178,00	2,51
Garças Araguaia	42.261,99	126.381,00	2,99
Médio Araguaia	89.280,44	98.762,00	1,11
Médio Norte Matogrossense	50.301,60	248.714,00	4,94
Noroeste Matogrossense	111.470,13	165.972,00	1,49
Norte Araguaia Karajá	29.083,66	24.897,00	0,86
Norte Matogrossense	29.554,87	68.763,00	2,33
Oeste Matogrossense	39.886,31	198.231,00	4,97
Sudoeste Matogrossense	74.797,87	119.311,00	1,60
Sul Matogrossense	89.476,20	531.245,00	5,94
Teles Pires	80.099,44	433.441,00	5,41
Vale do Peixoto	32.367,65	106.203,00	3,28
Vale dos Arinos	37.562,66	53.877,00	1,43

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	9
	Trabalhadores	5
	Prestadores	2

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

Ano de referência: 201906

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de entrega do Relatório

31/05/2019

2º RDQA

Data de entrega do Relatório

30/09/2019

3º RDQA

Data de entrega do Relatório

10/02/2020

• Considerações

O Relatório de Gestão (RAG) é um instrumento, previsto na Lei Complementar nº141/2012, de elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação em saúde. Está constituído de Dados Demográficos e de Morbimortalidade, Principais causas de internação, Dados da Produção de Serviços no SUS, Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, Programação Anual de Saúde, PAS, Indicadores de Pactuação Interfederativa, Execução

Orçamentária e Financeira e Auditorias que será encaminhado junto ao Conselho de Saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Mato Grosso está localizado na região centro oeste do Brasil, tendo como limites os estados do Amazonas, Pará, Tocantins, Goiás e Mato Grosso do Sul. O estado de Mato Grosso ocupa uma área de 903.366 km², divide-se em 141 municípios, sendo os mais populosos e importantes: a capital Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Tangará da Serra, Barra do Garças e Cáceres, respectivamente. Os 141 municípios que compõem o estado estão organizados em 06 macrorregiões e 16 regiões de saúde.

O Relatório Anual de Gestão 2019 foi elaborado com base no PES 2016-2019, sendo assim, esclarecemos que, o do Plano Estadual de Saúde aconteceu concomitante a elaboração do Plano Plurianual-PPA, os quais expressa as prioridades de saúde da população mato-grossense e a responsabilidade do Estado com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde-PES contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. O PES 2016-2019 está estruturado contendo 02 objetivos estratégicos, 09 diretrizes e 13 ações estratégicas, 09 metas globais, 03 objetivos específicos, que se desdobraram em 23 ações. Dessa forma, tendo em vista o prazo legal e as inconcórdias do sistema DIGISUS nessa fase que ainda se encontra em implantação, optamos por realizar o lançamento dos dados de forma sintética e assim poderemos dar cumprimento legal à elaboração do RAG 2019.

No entanto, reafirmamos o comprometimento de dar visibilidade e confiabilidade as ações desenvolvidas neste estado visando o melhoramento da saúde da nossa população.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	132.158	126.406	258.564
5 a 9 anos	139.238	133.258	272.496
10 a 14 anos	144.716	138.263	282.979
15 a 19 anos	141.040	134.294	275.334
20 a 29 anos	296.151	283.004	579.155
30 a 39 anos	277.611	265.325	542.936
40 a 49 anos	224.995	213.583	438.578
50 a 59 anos	167.959	156.188	324.147
60 a 69 anos	91.748	87.193	178.941
70 a 79 anos	40.814	41.158	81.972
80 anos e mais	14.684	15.682	30.366
Total	1.671.114	1.594.354	3.265.468

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 10/03/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
MT	56.673	53.531	57.271

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 10/03/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12669	13186	12194	11900	12377
II. Neoplasias (tumores)	11429	11730	11739	11531	10716
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1331	1244	1285	1418	1468
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3757	3517	3179	2834	2902
V. Transtornos mentais e comportamentais	1901	2123	1982	2142	2297
VI. Doenças do sistema nervoso	2349	2405	2233	2378	2349
VII. Doenças do olho e anexos	979	1031	964	656	257
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	177	195	216	202	206
IX. Doenças do aparelho circulatório	14123	14980	15646	15455	15188
X. Doenças do aparelho respiratório	20116	20226	19446	18893	19740
XI. Doenças do aparelho digestivo	17655	18843	18269	18169	19572

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3330	3791	3128	3147	3516
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2709	3016	2734	2566	2326
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13953	14074	13414	13439	13193
XV. Gravidez parto e puerpério	45088	42100	44555	46564	47585
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3625	3432	3554	3877	4022
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	857	817	856	914	821
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2523	3016	3094	3034	3060
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25322	27641	26335	26533	28686
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5622	6757	6581	6924	7458
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	189553	194124	191404	192576	197739

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

Data da consulta: 10/03/2020.

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	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	750	797	741
II. Neoplasias (tumores)	2.514	2.624	2.667
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	106	116	99
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.177	1.133	1.356
V. Transtornos mentais e comportamentais	185	176	206
VI. Doenças do sistema nervoso	376	405	434
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	6	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.999	4.211	4.307
X. Doenças do aparelho respiratório	1.813	1.899	1.681
XI. Doenças do aparelho digestivo	800	825	875
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34	35	40
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	56	73	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	396	465	516
XV. Gravidez parto e puerpério	48	53	40
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	424	392	400
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	229	209	227
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.121	1.037	1.036
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.065	3.079	3.021

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	17.095	17.535	17.709

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

Data da consulta: 10/03/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

ANÁLISE DA POPULAÇÃO

Mato Grosso é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Centro-Oeste. Tem a porção norte de seu território ocupada pela Amazônia Legal, sendo o sul do estado pertencente ao Centro-Sul do Brasil. Sendo a terceira maior unidade da Federação (903.546,42 km²), correspondendo a pouco mais de 10% do território nacional, apresenta uma das mais baixas densidades demográficas do país: 3,8 hab./km² em 2018.

Tem como limites os estados do Amazonas, Pará (norte); Tocantins, Goiás (leste); Mato Grosso do Sul (sul); Rondônia e a Bolívia (oeste), país vizinho. Mato Grosso dividindo-se em 141 municípios, sendo os mais populosos e importantes sequencialmente: a capital Cuiabá com 612.247 mil (IBGE,09/03/2020), Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Tangará da Serra, Barra do Garças e Cáceres. É o segundo maior estado da região Centro Oeste em número de habitantes.

Os cálculos de projeção possuem fundamental importância para os indicadores sociodemográficos, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas públicas e a posterior avaliação de seu impacto.

O estudo das pirâmides populacionais no Brasil, e particularmente no Mato Grosso, vem apresentando o que se considera a terceira fase do processo de transição etária, onde obse um aumento da população em idade ativa com redução dos níveis de fecundidade que justifica o crescimento populacional mais lento, com a diminuição da mortalidade infantil e aumei expectativa de vida.

A projeção 2000-2030 da população residente no estado de Mato Grosso para 2019 foi em estimada 3.419.350 habitantes com predominância da população masculina em 5 população feminina em 49 % do total da população, demonstrando uma diferença de 3% a mais de população masculina no estado. As faixas etárias que mais se sobressaem é a de 20 a 59 perfazendo um total de 58 % da população geral, dados semelhantes a anos anteriores. Conforme a projeção descrita acima o crescimento da faixa populacional acima dos 60 anos coi acentuado, consequentemente o aumento na prevalência de condições crônico-degenerativas, requerendo cuidados domiciliares informais, formais e da assistência social para a população demandando políticas de saúde pública que se preocupem com o envelhecimento da população acrescentando a necessidade de serviços especializados no campo da seguridade social e da saú

NASCIDOS VIVOS

Dados preliminares extraídos em março de 2019 do sistema DW/SES sobre o número de nascidos vivos por residência da mãe no estado de Mato Grosso apresentam em 2018 um total de 58.257. No ano de 2019 até o mês de agosto, preliminarmente os dados demonstraram 32.452 nascidos vivos (Fonte: SINASC, Nov/2019), observando que na média mensal dos períodos avaliados não apresentaram diferenças significativas no crescimento populacional.

MORBIDADE

No estado de Mato Grosso em 2019 ocorreram 196.493 internações no SUS por causas diversas em todas as idades. Dentre as principais causas de internação verificou-se que a maior causa de internação foi gravidez, parto e puerpério (47.328), similares aos dados observados em 2017 e 2018 (Tabnet-DATASUS 17/03/2020). Quanto à distribuição das internações de mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos totalizou 46.785 de acordo com o capítulo CID-10 e local de residência. Com predomínio das internações nas regiões da Baixada Cuiabana (13.898), Sul Matogrossense (7.354), Teles Pires (6.390) e Médio Norte Matogrossense (3.121). A alta concentração de internações nas referidas regiões se deve à maior densidade tecnológica dos equipamentos hospitalares, semelhante a anos anteriores. Do total das internações 58,45% (114.860) correspondem ao sexo feminino e 41,54% (81.633) às internações do sexo masculino.

A segunda causa de internação as lesões por envenenamento e algumas outras causas externas totalizando 28.594 internações, distribuídos no sexo masculino 20.159 enquanto no feminino 8.435, concentrados nas regiões da Baixada Cuiabana, Sul Matogrossense e Teles Pires, respectivamente (Fonte: Tabnet-DATASUS-17/03/2020). Estas internações ocorreram em todas as idades com predomínio na faixa etária de 20 a 69 anos de idade. Enfatizando a importância da conscientização e prevenção de acidentes automobilísticos, os quais acarretam altos índices de internações e perdas funcionais e ainda, os onerosos custos aos serviços de saúde do SUS pela necessidade de alta densidade tecnológica dos serviços. Seguidas das causas por doenças respiratórias (19.048) com predominância dos quadros de pneumonias (13.608) nas faixas etárias de menores de 01 a 04 anos e acima de 60 anos. Evidenciando as regiões Sul Matogrossense com 3.118 casos e a Baixada Cuiabana com 2.982 casos.

As patologias do aparelho respiratório apresentam-se de forma sazonal, onde há quadros característicos do período da seca e queimadas acometendo com frequência os extremos de idades, crianças e idosos. Como medidas de prevenção a imunização, nutrição e hidratação contribui no controle e agravamento dos casos, bem como o aleitamento materno nas crianças.

As doenças do aparelho digestivo demonstraram 18.898 dos casos de internações; as doenças do aparelho circulatório somaram 14.818, observando que dentre as suas consequências predominam as sequelas físicas e funcionais na população, o que onera ainda mais o sistema público de saúde. As informações sobre a morbidade hospitalar de residentes segundo capítulo CID-10, apontam que os números de internações predominaram nas faixas etárias de 20 aos 59 anos de idade, acometendo a faixa etária em idade produtiva. Conforme a projeção da população residente em Mato Grosso os dados demonstram o envelhecimento da população, consequentemente a tendência ao aumento das doenças crônicas como as circulatórias, respiratórias, neoplasias, metabólicas e outras. Ressaltando a importância das ações da atenção básica de saúde no acompanhamento dos casos. Com relação às faixas etárias de menores de 01 ano a 04 anos de idade (19.254), destes 9.681 casos em menores de 01 ano, demonstrando a necessidade de implementação de ações na atenção primária da saúde no acompanhamento do desenvolvimento infantil, na imunização, no aleitamento materno, nas questões sanitárias territoriais bem como, na prevenção de acidentes domésticos e envenenamentos.

MORTALIDADE

Os dados de mortalidade por grupos de causas, faixa etária e residência (Tabnet/DATASUS) totalizaram 17.709 de óbitos em 2017 no Mato Grosso. Observou-se que dentre as 05 cinco primeiras causas de óbitos em Mato Grosso, as doenças do aparelho circulatório registraram o maior número (4.307), seguido pelas causas externas de morbidade e mortalidade (3.021), neoplasias/tumores (2.667), doenças do aparelho respiratório (1.681) e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas como exemplo o diabetes (1.356). Salientando a significância dos dados de óbitos por causas circulatórias (infarto agudo do miocárdio), com crescimento nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos de idade em ordem crescente com o avanço da idade.

Nas causas externas a faixa etária mais acometida foi entre jovens em idade produtiva (15 aos 59 anos), média semelhante à de anos anteriores (2012-2015). Ressaltando que estas são responsáveis por um grande número de internações hospitalares, tendo um alto impacto nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois muitas vítimas precisam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA), assistência especializada, reabilitação física e psicológica.

Como a terceira causa de óbitos no estado, as neoplasias apresentaram um aumento crescente (2012-2015), atingindo principalmente a faixa etária acima de 50 anos de idade. Assim como as demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) carecem de precocidade diagnóstica e alta densidade tecnológica para o tratamento. As causas de óbitos por doenças respiratórias (1.681) ocorreram em todas as idades, com maior frequência em pessoas acima de 50 anos totalizando 1.508 óbitos em 2017 representando 93,6% no período e, 50 óbitos em menores de um ano a 4 anos de idade. Caracterizando as idades mais suscetíveis às intempéries do ambiente (queimadas, poluição, outros) e demais causas (comorbidades). Os óbitos registrados em 2017 por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1.356), demonstraram números expressivos a partir de 40 anos de idade, concentrado acima de 60 anos ou mais. Deste total 1.050 óbitos tiveram como causa o diabetes, representando 77% dos óbitos do capítulo IV do CID-10. Estas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, predominam nos grupos vulneráveis como idosos e os de baixa escolaridade e renda.

Diante deste cenário, vale ressaltar a importância das ações de atenção primária na saúde, do uso das tecnologias de média e alta complexidade, a necessidade de medidas e ações intersetoriais (educação, trânsito, desenvolvimento social, meio ambiente e outros) com o propósito de viabilizar intervenções que impactem de modo efetivo na redução destas doenças e respectivos fatores de risco para a população em situação suscetível, conforme previstas no plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. O número de mortes consideradas evitáveis implicam a possibilidade de acesso em tempo oportuno na rede atenção à saúde primária, serviços de saúde, bem como ações de saúde e suas respectivas parcerias.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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	3.307
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.938
03 Procedimentos clínicos	29.873
04 Procedimentos cirúrgicos	1.179
Total	43.297

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

Data da consulta: 27/02/2020.

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	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	21.503	1.436.410,56	1	664,67
03 Procedimentos clínicos	3.181	26.213,56	22.305	17.259.618,90
04 Procedimentos cirúrgicos	1.934	53.962,09	17.822	16.768.252,30
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	6	4.703,59
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	25	856,30	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	10	1.815,00	-	-
Total	26.653	1.519.257,51	40.134	34.033.239,46

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

Data da consulta: 27/02/2020.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10.969	413,10
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.241	1.320.833,31

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

Data da consulta: 27/02/2020.

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	8.358	12.039,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.381.535	21.505.318,13	33	16.030,95
03 Procedimentos clínicos	1.208.152	31.456.643,46	22.701	17.763.956,62
04 Procedimentos cirúrgicos	9.747	547.145,79	24.961	22.490.242,48
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6.588	1.944.454,66	6	4.703,59
06 Medicamentos	6.665.238	9.417.332,11	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4.044	1.721.961,36	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	192.460	18.554.043,75	-	-
Total	9.476.122	85.158.938,56	47.701	40.274.933,64

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

Data da consulta: 27/02/2020.

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	6.665.238	9.417.332,11
Total	6.665.238	9.417.332,11

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

Data da consulta: 27/02/2020.

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	592	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.775	-
Total	9.367	-

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

Data da consulta: 27/02/2020.

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

ANÁLISE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Na produção da Atenção Básica, os procedimentos clínicos, equivalem a 68,9% do total justificando pela cobertura da AB no estado de Mato Grosso de 76,30%, em Dez/2019. No rol destes procedimentos são considerados todos as consultas/atendimentos/ acompanhamentos realizados por profissionais médicos e não médicos, de nível superior e nível médio.

ANÁLISE PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Observa-se que na produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, caráter de atendimento: Urgência, destacam-se o Grupo procedimentos_com finalidade diagnóstica. Verificando os dados encontramos os maiores valores físicos, no caso, procedimentos de Diagnóstico em laboratório clínico com 41.393 atendimentos; Diagnóstico por tomografia com 23.213 atendimentos e Diagnóstico por ultrassonografia com 20.828 atendimentos. Apesar de entender que as informações são inconsistentes, onde os procedimentos com finalidade diagnóstica estão em número maior que os atendimentos de consultas, por exemplo, e considerando que para a inserção dos procedimentos de tomografia e de ultrassonografia no Sistema do Informação Ambulatorial - SIA deve-se informar o nome do paciente no procedimento.

ANÁLISE PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Observamos que o quantitativo de atendimentos do grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica é maior que os Procedimentos Clínicos da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos. Verificamos que os procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico equivalem a mais de 78% do total do grupo, segundo levantamento realizado no TABNET onde também verificamos um quantitativo maior de produção em relação ao apresentado no DIGISUS no ano de 2019.

ANÁLISE PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Verificamos que foram dispensados, em maior quantidade os medicamentos diazepinas, oxazepinas e tiazepinas - 1.565.469 procedimentos e, 1.070.907 medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

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	29	43
FARMACIA	0	0	129	129
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7	1	817	825
TELESSAUDE	0	1	1	2
HOSPITAL GERAL	2	11	98	111
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	41	43
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	46	47
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	1	4	7
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	4	5
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	6	220	231
UNIDADE MISTA	0	0	4	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	6	6
POSTO DE SAUDE	0	0	158	158
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	11	13
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	2	21	23
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	0	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	16	141	157
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	92	92
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	11	11
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5	8	336	349
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	51	51
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	11	11
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	50	50
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	117	117
POLICLINICA	0	1	19	20
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	34	34
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	2	132	134
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	3	3
Total	21	70	2596	2687

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/03/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	11	0	0	11
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	120	0	0	120
MUNICIPIO	1936	0	0	1936
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	119	0	0	119
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	4	56	7	67
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	0	0	3
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	2	0	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	1	2	3
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	77	0	0	77
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	3	0	0	3
COOPERATIVA	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	21	0	1	22
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	38	1	0	39
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	207	8	9	224
SOCIEDADE SIMPLES PURA	12	1	0	13
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	1	1	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	26	2	2	30
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	12	0	0	12
Total	2596	70	21	2687

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/03/2020.

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 DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS

Verificamos que no DIGISUS existem alguns tipos de estabelecimentos que não foram encontrados no TABNET como Centro de Imunização e Centro de Abastecimento. Também identificamos que o quantitativo de unidades/ estabelecimentos está divergente nos dois relatórios sendo 6.806 no TABNET e 4.230 no DIGISUS. Quanto a complexidade dos estabelecimentos observamos que 35,29 % são de unidades de Baixa Complexidade, 27,89 % de Média Complexidade, 10,61 % de Hospitais e Prontos Socorros e o restante de 10,54 % e 7,84 % de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia - SADT e outros respectivamente.

ANÁLISE CONSÓRCIOS EM SAÚDE

Verificamos que dos 15 Consórcios Intermunicipais de Saúde -CIS do Estado de MT, apenas 12 informaram no DIGISUS. E dos 122 municípios partícipes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI, apenas 44 alimentaram informação no sistema DIGISUS.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

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)	1.317	958	2.368	7.510	4.017
	Intermediados por outra entidade (08)	277	133	207	544	2
	Autônomos (0209, 0210)	469	43	61	30	1
	Residentes e estagiários (05, 06)	180	18	34	10	0
	Bolsistas (07)	140	0	4	0	0
	Informais (09)	4	1	9	16	9
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	497	52	198	271	0
	Celetistas (0105)	75	291	207	1.359	0
	Autônomos (0209, 0210)	2.935	160	1.511	344	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	3	7	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	4	0	5	2	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)	1.766	732	1.139	3.797	1.236
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	418	201	524	841	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4.667	6.219	7.350	8.597	
	Celetistas (0105)	4.433	4.368	4.908	5.967	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6	0	4	3	
	Informais (09)	0	11	6	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	71	558	1.172	1.606	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	5	19	25	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	2.170	3.735	4.862	6.351	
	Bolsistas (07)	1.292	1.952	2.229	2.376	
	Celetistas (0105)	139	282	80	61	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	206.433	228.899	240.124	250.596	
	Informais (09)	721	1.051	804	659	
	Intermediados por outra entidade (08)	3.018	5.328	8.159	12.959	

Residentes e estagiários (05, 06)	2.101	2.713	3.085	3.144
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	8	12
	0	0	0	0

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	4.404	5.423	5.929	6.476
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	80.092	112.577	119.626	125.361

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

ANÁLISE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Observamos nos dados dos profissionais estatutários e empregados há uma predominância, em estabelecimentos na Administração Pública (93,63%). No grupo de CBO o que se destaca são os os CBOs (outros) nível médio, que equivale a 46,5% e 23,2% os CBO'S dos médicos sobre o total. Na administração privada predomina na forma de contratação os autônomos com CBO médico (33,11%) do total geral. Quanto ao Contrato Temporário e Cargos em Comissão verificamos que 90% destes estão na Administração Pública.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Reestruturação do sistema regulador estadual do SUS(regulação do sistema de saúde, regulação da atenção a saúde e regulação do acesso a assistência.

OBJETIVO Nº 1.1 - Melhorar o acesso equitativo e a resolutividade dos serviços de saúde do SUS MT

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	283,04	Taxa	261,9	283,04	Taxa	92,50

DIRETRIZ Nº 2 - Reestruturação das redes integrais de atenção e da vigilância em saúde regionalizada.

OBJETIVO Nº 2.1 - Melhorar o acesso equitativo e a resolutividade dos serviços de saúde do SUS MT

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a taxa de internação na faixa etária de 40 anos ou mais, por acidente vascular cerebral (AVC).	Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pessoas com 40 anos ou mais por 10.000 habitantes	Taxa	18,5	Taxa	16,26	18,50	Taxa	87,90
2. Reduzir a taxa de internação por Diabetes Mellito e suas complicações .	Taxa de internação por Diabetes Mellito e suas complicações na população de 30 anos ou mais por 10.000 habitantes	Taxa	11,72	Taxa	4,14	11,72	Taxa	35,32

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir as morbimortalidades no estado de Mato Grosso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a taxa de mortalidade neonatal precoce	Coefficiente de mortalidade neonatal precoce por 1.000 nascidos vivos	Taxa	7,22	Taxa	7,3	7,22	Taxa	101,00
2. Reduzir a razão da mortalidade materna	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Razão	63,17	Razão	70,3	63,17	Razão	111,00

DIRETRIZ Nº 3 - Reordenação da Vigilância em Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir as morbimortalidades no estado de Mato Grosso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Elevar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	Proporção	75	Proporção	61,3	75,00	Proporção	81,70
2. Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase	Proporção	90	Proporção	75,8	90,00	Proporção	84,00
3. Elevar a proporção do fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	90	Proporção	77,5	90,00	Proporção	86,00

DIRETRIZ Nº 4 - Expansão e melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar o acesso equitativo e a resolutividade dos serviços de saúde do SUS MT

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	283,04	Taxa	261,9	283,04	Taxa	92,50

OBJETIVO Nº 4.2 - Reduzir as morbimortalidades no estado de Mato Grosso

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Primária à saúde	Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica	Proporção	23,24	Proporção	28,76	23,24	Proporção	123,70

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
301 - Atenção Básica	Reduzir a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Primária à saúde	23,24
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	283,04
	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal precoce	7,30
	Reduzir a taxa de internação na faixa etária de 40 anos ou mais, por acidente vascular cerebral (AVC).	16,26
	Reduzir a taxa de internação por Diabete Mellito e suas complicações .	4,14
	Reduzir a razão da mortalidade materna	70,30
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	75,00
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	261,90
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase	75,80
	Elevar a proporção do fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DCNI).	77,50

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	1.059.184.454,58	146.330.326,00	N/A	N/A	N/A	N/A	17.287,00	1.205.532.067,58
	Capital	12.538.463,42	6.963.339,34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19.501.802,76
301 - Atenção Básica	Corrente	69.390.890,00	N/A	N/A	1.187.900,00	N/A	N/A	N/A	70.578.790,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	413.489.347,00	255.835.763,66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	669.325.110,66
	Capital	51.699.188,00	1.539.922,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	53.239.110,56
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	80.316.842,00	19.400.802,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	99.717.644,00
	Capital	853.700,00	1.330.192,26	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.183.892,26
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	1.665.674,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.711.359,00	3.377.033,00
	Capital	N/A	1,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	7.705.067,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.705.067,00
	Capital	N/A	2.333.945,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.333.945,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	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

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O indicador taxa de mortalidade prematura pelo conjunto de DCNTS, (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) tem como objetivo reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. A Vigilância Epidemiológica explica que diante do aumento do indicador no ano de 2016 (213,2) para 2017 (314,4), quanto maior o campo de atuação e a detecção das causas mortis, maior é o número de notificações; conseqüentemente ocorre o aumento da taxa de mortalidade. No entanto, melhora a qualidade da informação, o que favorece o papel dos gestores na interpretação dos dados de modo que sejam capazes de compreender o cenário epidemiológico para utilizar as informações como uma ferramenta de ações para o serviço. Neste contexto o Estado de Mato Grosso vem apresentando um decréscimo deste indicador, respectivamente, no ano de 2018 (283,9) e 2019 (261,9).

Para que ocorra a redução da taxa de internação por acidente vascular cerebral é fundamental a prática de intervenções sobre os fatores de risco modificáveis como: a redução do tabagismo, o acompanhamento e controle da pressão arterial, a prática de atividade física, a alimentação saudável, a melhora no controle de diabetes, o acesso aos medicamentos por meio de diretrizes terapêuticas bem definidas a cada agravo, além de ações e serviços de prevenção e acompanhamento de doenças crônicas. O alcance da meta com a redução do índice do referido indicador se deve principalmente por ações na assistência direta pela Atenção Primária, visto que a qualidade destes serviços e de seus indicadores refletem proporcionalmente à melhoria dos indicadores de internação.

De forma semelhante a ocorrência na redução da taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações, é essencial o exercício de ações sobre os fatores de risco modificáveis como a redução no tempo de busca por assistência médica nas complicações, acesso e oferta de medicamentos e o aperfeiçoamento nas medidas gerais de prevenção, detecção, controle e tratamento medicamentoso. Este indicador é diretamente dependente das ações da assistência da atenção primária, por ser a área que mais se aproxima da realidade do usuário.

Em relação a taxa de mortalidade neonatal e mortalidade materna não foi alcançado o índice que tinha sido previsto para o final do PPA, mesmo considerando que os resultados para o ano de 2019 ainda são parciais. Houve um aumento desta taxa no ano de 2016, porém neste mesmo ano foram implementadas ações que de ampliação, implementação e qualificação de serviços nas regiões de saúde baixada cuiabana e sul mato-grossense que impactaram nos dois anos seguintes (2017 e 2018). As quais destacamos a ampliação de leitos de UTI neonatal e de leitos de cuidados intermediários, além da reabilitação dos serviços de referência de gestante de alto risco (GAR). Estas ações, além de ampliar o acesso, levaram a uma melhoria qualitativa, uma vez que neste processo foram fortalecidas e difundidas a adoção de boas práticas da assistência à gestante e ao recém-nascido. É importante também considerar que no ano de 2017 foi implantada nas maternidades da capital a estratégia Qualineo com objetivo de qualificar o cuidado ao neonato, diminuindo a mortalidade neonatal e qualificando o atendimento ao recém-nascido nessas maternidades. Entretanto as ações focalizadas nas duas regiões as quais concentram o percentual de 60% dos nascidos vivos não foram suficientes para redução deste indicador, pois devem ser adotadas e consideradas ações que favoreçam a qualidade da atenção à gestante nas UBS, bem como incluir a vinculação da gestante ao local do parto, a implantação das linhas de cuidado da gestante e da criança, a redução de taxa de parto cesáreo, a reativação do Comitê Estadual de investigação de mortalidade materna, mulheres em idade fértil, fetal e infantil até 1 ano e a articulação com os pontos de assistência, com vistas à discussão e implementação das recomendações deste comitê, estas ações somada aos processos de formação/capacitação de profissionais da Atenção Básica e das maternidades especialmente em salas de partos e unidades neonatais, a atenção à gestante de alto risco na região.

A partir de 2014, houve a implantação da Comissão Técnica de Vigilância do Óbito Materno e de Mulheres em Idade Fértil (MIF), através Portaria nº192/2014/GBSES, com intensificação da vigilância do óbito materno e de MIF, o que pode explicar a elevada Taxa de Mortalidade Materna (TMM) em 2016 (78/100.000 NV). Em meados de 2017 foi identificado pela comissão, que o principal município do Estado que impactava a TMM era o município de Várzea Grande, e a Secretaria Municipal em conjunto com a Secretaria de Estado e Ministério Público assinou um Termo de Ajustamento de Conduta, para que o município de Várzea Grande realizasse todos os esforços necessários para que diminuísse a taxa no município, e isto ocorreu como foi demonstrado nas Taxas de Mortalidade Materna dos anos 2017 e 2018. Em 2019, a TMM apresenta-se muito elevada, devido aos dados serem parciais, pois os Sistemas de Informação sobre Mortalidade e de Nascidos Vivos ainda não estão concluídos. Infelizmente o Estado de Mato Grosso ainda mantém uma elevada TMM, se comparado com outras

regiões do Brasil, onde os trabalhos continuam sendo realizados objetivando a redução das Taxas de Mortalidade Materna.

Quanto ao indicador proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera com confirmação Laboratorial, a Vigilância realiza monitoramento trimestral, dos indicadores pactuados. Diante das inconsistências detectadas no monitoramento, são encaminhadas planilhas aos escritórios regionais de saúde para que os mesmos façam as devidas correções no SINAN. Ressaltamos que as correções são realizadas no primeiro nível de informação, ou seja, no município. Os casos sem informação, abandono e transferência devem ser avaliados e medidas devem ser tomadas para que ocorra a adesão ao tratamento. A Secretaria de Estado de Saúde/SES/MT realiza oficinas operacionais para os escritórios e municípios de abrangência com intuito de sensibilizar os profissionais de saúde da importância da adesão ao tratamento, do diagnóstico precoce, bem como o preenchimento adequado da notificação, realizando assim a quebra da cadeia de transmissão. Por ser um agravo crônico com tratamento de longa duração (6 meses) a importância da adesão ao tratamento se faz necessário pela assistência ao paciente. Em relação a análise do índice apurado em 2019 informamos que o papel da vigilância epidemiológica é analisar os dados que são produzidos pelos municípios e dar suporte na condução dos casos notificados. Porém a adesão ao tratamento deve ser realizada pela equipe de saúde que recebe o paciente e gera a informação oportunamente. Uma das principais dificuldades enfrentadas pela Vigilância Epidemiológica referente a atualização do banco de dados SINAN são as inconsistências não corrigidas em tempo hábil, bem como a baixa adesão ao tratamento, dificultando assim o alcance das metas.

A proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, que é utilizado para avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento, são avaliados de acordo com os seguintes parâmetros: Bom: $\geq 90\%$; Regular: ≥ 75 a $89,9\%$; Precário: $< 75\%$. Analisando o índice inicial e final em 2019, percebe-se uma redução no indicador e o não alcance da meta, o que se deve às dificuldades relativas ao manejo clínico e tratamento da hanseníase, a inadequada oferta de serviços de reabilitação, pouca participação social em iniciativas para a redução do estigma e do preconceito contra a doença, fatores determinantes para o diagnóstico tardio e abandono de tratamento por se tratar de um tratamento longo.

O indicador de proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias, foi apurado em 62,2% (2016), 68,3% (2017), 59,6% (2018) e 77,5% (2019). Das 24 doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação, 13 não registraram nenhum caso, 6 alcançaram a meta e 5 não alcançaram a meta. Dentre estes que alcançaram meta encontra-se Dengue (óbitos), Febre de Chikungunya (óbitos), Influenza Humana, Paralisia Flácida Aguda, Sarampo e Zika (óbitos). Apesar de estar abaixo da meta final, o indicador vem apresentando uma evolução ao analisar a série histórica de 2016 à 2019. Uma das limitações para alcance da meta é a dependência da qualidade e agilidade na alimentação e atualização do SINAN. O não cumprimento da meta está relacionado aos seguintes fatores: especificamente no Mato Grosso a alimentação dos dados é de responsabilidade da assistência, o município tem o papel de notificar, acompanhar, e encerrar em tempo oportuno os agravos com notificação compulsória, muitas vezes não realizados e conseqüentemente não alcançando as metas. Os casos de febre amarela, febre maculosa, hantavirose necessitam de exames laboratoriais para encerramento, onde as amostras são encaminhadas para laboratórios de referência, fora do estado, e os laudos não chegam em tempo hábil para encerramento oportuno.

As condições sensíveis à atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma atenção primária efetiva diminuiria o risco de internações, como: prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas. Inúmeros estudos surgiram recentemente, mostrando que altas taxas de Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAPS) foram correlacionadas com baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família ou inadequada capacidade de resolução da atenção primária para determinados problemas de saúde. Para a definição das metas do indicador de Proporção de ICSAPS, constantes no PPA 2016-2019, com índice inicial de 24,66 e final de 23,12, foi utilizado o banco de dados do DataWereHause (DW), que naquele período era qualificado e o mais adequado, uma vez que sua manutenção e atualização eram regulares. A partir de 2018 a SES não dispõe mais de técnico de TI para a manutenção do DW, tomando-o inadequado para a extração dos dados dos indicadores. Portanto para a análise do indicador ao longo dos quatro anos, foi utilizado a ferramenta Tabwin, sendo atualmente a fonte mais atualizada em relação ao banco de dados DW/SES/MT, que apresentou em 2016 25,43%, em 2017 24,31%, em 2018 24,64 e 2019 11,37 (desatualizado). Desta forma, o indicador de proporção de ICSAPS- MT, segundo Tabwin/SIH/Datasus, em 2016 era de 29,96%; em 2017, 29,17%; em 2018, 29,18% e até a competência novembro/2019, foi de 28,76%. Devido a divergência de dados, a análise de alcance de metas do PPA fica comprometida para este indicador, uma vez que o índice de início e de final de PPA, se apresenta subestimado, com uma diferença média entre as duas fontes de 4,64 pontos. Apesar de a meta final não ter sido alcançada devido ao problema com o banco de dados utilizado na época, é importante ressaltar que em ambas as fontes se evidencia uma similaridade de comportamento da série histórica, com a queda do indicador entre os anos de 2016 e 2019.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado do quadrimestre	% 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	100,00	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	97,00	84,20	86,78	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	92,63	97,48	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	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	84,00	75,20	89,10	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	77,00	90,00	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	699	2.275	325,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	120	328	273,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	2	3	150,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	90,00	96,50	107,00	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	0,45	0,43	95,00	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	0,21	0,13	61,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	42,00	38,82	92,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,00	16,00	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	11,42	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	37	31	83,78	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	77,10	76,30	98,90	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	73,00	80,16	109,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	57,90	56,73	98,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	70,00	78,00	111,00	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	87,20	91,00	Percentual

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O estado de Mato Grosso em 2019 pactuou 26 indicadores, sendo 03 de interesse do estado. Dos 21 indicadores da pactuação interfederativa somente 07 (33%) alcançaram as

metas propostas . Destacamos o comportamento de alguns indicadores e de forma positiva, os indicadores 01,14, 18 e 21 que obtiveram percentual de alcance acima dos 100%. Vale destacar no entanto que é preocupante a situação dos indicadores da malária que obteve um resultado negativo de 325 % , o indicador 08 que se refere aos casos novos de Sífilis congênita em menores de um ano que apresentou um resultado de 273 % negativos, sendo a pactuação de 120, obtendo um resultado de 328 casos novos.

Em relação à mortalidade, ainda continua com percentual elevado, o resultado em 2019 foi de 12,8 %, no entanto, a OMS preconiza um parâmetro ideal aceitável de 10 mortes para cada 1000 nascidos vivos.

Os indicadores de exame citopatológicos e de mamografia continuam apresentando patamares baixos o que demanda uma atenção especial dos gestores na condução das ações de atenção e cuidado a mulheres na faixa etária de de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos no caso da mamografia.

Enfim, é importante nesse momento analisar a contribuição das ações de saúde na obtenção de melhoras não só no resultado final dos indicadores, bem como na melhora do estado de saúde da população.

OBS: Neste momento do lançamento dos dados, a planilha do sistema apresenta problemas não abrindo para a inserção dos resultados dos indicadores 01 e 15, ficando prejudicada a disponibilização de todos os resultados 2019.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	49.570.107,80	70.590,00	0,00	1.187.900,00	0,00	0,00	0,00	50.828.597,80
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	461.438.253,39	179.092.099,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	640.530.352,47
Capital	0,00	3.189.954,12	895.825,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.085.779,62
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	55.935.652,77	16.517.259,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.452.912,04
Capital	0,00	288.200,00	1.148.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.436.700,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	441.610,24	0,00	0,00	0,00	0,00	12.870,00	454.480,24
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	0,00	6.413.079,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.413.079,40
Capital	0,00	1.635.118,46	2.383.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.019.058,46
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	995.915.195,77	53.442.037,51	0,00	0,00	0,00	0,00	27.287,00	1.049.384.520,28
Capital	0,00	18.721.808,94	1.891.568,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.613.377,51
Total	0,00	1.586.694.291,25	262.296.509,57	0,00	1.187.900,00	0,00	0,00	40.157,00	1.850.218.857,82

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

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

Data da consulta: 10/03/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	45,35 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	12,07 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	6,31 %
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	11,07 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	55,15 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 530,68
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,40 %
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	19,00 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,65 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,42 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,17 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,18 %

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

Data da consulta: 10/03/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	16.726.901.494,61	13.491.259.204,05	13.755.150.670,08	101,96
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	96.821.890,01	96.821.890,01	78.699.395,79	81,28
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	14.242.689.666,81	10.987.761.486,00	10.931.705.756,30	99,49
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	738.544.169,01	664.544.169,01	620.592.635,29	93,39
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.174.928.898,00	1.420.382.850,00	1.504.917.505,48	105,95
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	293.606.576,77	140.839.235,02	157.351.408,81	111,72
Dívida Ativa dos Impostos	150.284.632,00	150.677.352,00	355.054.794,84	235,64
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	30.025.662,01	30.232.222,01	106.829.173,57	353,36
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.319.177.939,00	2.319.177.939,00	2.300.628.986,63	99,20
Cota-Parte FPE	2.205.307.818,00	2.205.307.818,00	2.221.669.724,83	100,74
Cota-Parte IPI-Exportação	85.484.897,00	85.484.897,00	78.959.261,80	92,37
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	28.385.224,00	28.385.224,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	28.385.224,00	28.385.224,00	0,00	0,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	0,00	3.155.104.822,00	3.223.471.800,00	102,17
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	0,00	2.752.839.128,25	2.781.020.315,21	101,02
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	0,00	380.894.469,50	422.711.669,33	110,98
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	0,00	21.371.224,25	19.739.815,46	92,37
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	19.046.079.433,61	12.655.332.321,05	12.832.307.856,71	101,40
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	413.003.302,00	413.003.302,00	313.563.724,92	75,92
Provenientes da União	413.003.302,00	413.003.302,00	313.563.724,92	75,92
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	413.003.302,00	413.003.302,00	313.563.724,92	75,92

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.056.360.612,24	2.083.906.476,71	1.710.244.090,15	109.819.852,08	87,34
Pessoal e Encargos Sociais	863.729.007,00	801.026.105,36	779.806.138,91	0,00	97,35
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.192.631.605,24	1.282.880.371,35	930.437.951,24	109.819.852,08	81,09
DESPESAS DE CAPITAL	77.258.751,58	78.547.481,51	10.680.433,26	19.474.482,33	38,39
Investimentos	77.258.751,58	78.547.481,51	10.680.433,26	19.474.482,33	38,39
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.133.619.363,82	2.162.453.958,22		1.850.218.857,82	85,56

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/V(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	27.255.038,00	23.634.001,00	0,00	1,28
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	455.768.290,82	233.427.880,79	30.096.685,78	14,24
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	454.455.490,82	233.308.461,63	28.988.047,94	14,18
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	1.312.800,00	119.419,16	1.108.637,84	0,07
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A		287.158.567,57	15,52

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]		N/A		1.563.060.290,25	-
---	--	-----	--	-------------------------	----------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%⁴ e 5					12,18
---	--	--	--	--	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]					23.183.347,45
---	--	--	--	--	----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	99.197.648,63	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	113.095.898,64	7.380.047,91	51.474.733,14	54.241.117,59	88.439.991,27
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	8.710.187,25	384,10	2.296.965,43	6.412.837,72	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	221.003.734,52	7.380.432,01	53.771.698,57	60.653.955,31	88.439.991,27

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	70.578.790,00	53.433.323,40	49.629.602,51	1.198.995,29	2,75
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	722.564.221,22	810.865.230,18	566.135.052,44	78.481.079,65	34,84
Suporte Profilático e Terapêutico	101.901.536,26	77.826.193,45	64.811.786,09	9.077.825,95	3,99
Vigilância Sanitária	3.377.034,00	3.367.034,00	346.245,01	108.235,23	0,02
Vigilância Epidemiológica	10.039.012,00	17.713.012,00	7.179.949,35	3.252.188,51	0,56
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.225.158.770,34	1.199.249.165,19	1.032.821.888,01	37.176.009,78	57,83
Total	2.133.619.363,82	2.162.453.958,22		1.850.218.857,82	99,99

FONTE: SIOPS, Mato Grosso, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 27/02/20 15:45:21

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$.

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 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	10301201520YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	912886.74	R\$ 0,00
	103012015217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	873000	R\$ 0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	332110359.88	R\$ 0,00
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	62179497	R\$ 0,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	81756.41	R\$ 0,00
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	360000	R\$ 0,00
	1030220152E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	243852305	R\$ 0,00
	1030220152E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	13464018	R\$ 0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	772677542.63	R\$ 0,00
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	18575160.26	R\$ 0,00
	10303201520AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	1056000	R\$ 0,00
	1030320154705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10495064.34	R\$ 0,00
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5332507.68	R\$ 0,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	51846123.93	R\$ 0,00
10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	747000	R\$ 0,00	

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	- APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	6944334	R\$ 0,00
	- APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	9291457	R\$ 0,00
INVESTIMENTO	10301201512L5 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-UBS	2051646.66	R\$ 0,00
	10301201520YL - ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE - EMENDA	375000	R\$ 0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	171279.67	R\$ 0,00
	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	15202707.66	R\$ 0,00
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	9271270	R\$ 0,00
	1030320157690 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	649900	R\$ 0,00
	1030520152E87 - CONTROLE DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS	150000	R\$ 0,00
	- IMPLEMENTAÇÃO, CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UPA	360000	R\$ 0,00

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Analisando as receitas estaduais que compõem a base de cálculo para a aplicação do mínimo de 12% das ações e serviços públicos de saúde, verifica-se a relevância referente a arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para o financiamento na saúde, devido ser a maior das arrecadações dos impostos estaduais que compõem a base de cálculo, perfazendo um percentual de 79,47% sobre o total arrecadado. Em 2018, o valor arrecadado com Receitas Próprias pelo Estado totalizou em R\$ 11.783.841.406,28, já em 2019 o total arrecadado atingiu o total de R\$ 12.832.307.856,71, com uma arrecadação a maior em R\$ 1.048.466.450,43, ou seja, um percentual a mais em 8,17%.

Com relação as Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, incluindo o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o IPI Exportação, o estado teve um pequeno acréscimo no repasse de receitas de R\$ 132.287.202,35, demonstrando que o incremento obtido no total das receitas para a saúde só aconteceu pela melhor arrecadação do Estado.

As receitas de transferências do SUS repassadas pela União em 2019 foram de R\$ 313.563.724,92, sendo esse valor menor que 2018 em R\$ 8.939.368,81, demonstrando perda de repasse de recursos da União para aplicação na saúde do estado.

Com relação as despesas totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde no ano de 2019, houve uma execução de despesas no valor total de R\$ 1.850.218.857,82, com um decréscimo em relação ao ano de 2018 de R\$ 13.552.788,26, sendo em despesas correntes o valor de R\$ 1.820.063.942,23 e despesas de capital, ou seja, com investimentos teve uma aplicação no valor de R\$ 30.154.915,59.

Do total das despesas correntes, investiu-se em Pessoal e encargos sociais o valor de R\$ 779.806.138,91, sendo esse gasto com recursos próprios, alcançando um percentual de 42,15% sobre o total executado na saúde do estado. As outras despesas correntes que compõem as despesas correntes, totalizaram R\$ 1.040.257.803,32, sendo grande parte dessas despesas como obrigatórias, por exemplo, o pagamento de contratos de prestadores de serviços, transferências a municípios, medicamentos, serviços de terceiros pessoa jurídica entre outros, despesas essas que mais contribuíram para melhora da execução dos gastos no ano.

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 2019 ficou em 12,18%, menor que em 2018 que chegou em 12,21%, tendo um decréscimo de 0,03%.

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, convênios, e outros no ano de 2019 totalizaram R\$ 287.158.567,57.

Com relação a execução de Restos a Pagar Não Processados inscritos com disponibilidade de caixa referente aos anos de 2015 a 2019 e Inscritos em Exercícios Anteriores, apresentaram como inscritos um total de R\$ 221.003.734,52. No período de 2015 a 2018 e Inscritos em Exercícios Anteriores foram cancelados RPs no valor de R\$ 7.380.432,01, pagos um total de R\$ 53.771.698,57, e ficando pendentes para pagamento o restante de R\$ 60.653.955,31.

As despesas com saúde, analisadas por subfunções demonstrou uma grande aplicação nos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com valor de R\$ 644.616.132,09 e nos gastos com as demais Subfunções, encerrou o ano com o valor de R\$ 1.205.602.725,73 empenhados.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25007.001853/2015-14	Componente Federal do SNA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Ouvidoria da Secret. Municipal de Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Ouvidoria da Secret. Municipal de Saúde	HOSPITAL SANTA HELENA - SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA HELENA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAS	HOSPITAL SANTA HELENA - SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA HELENA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25007.000862/2016-79	MS/SAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA - PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25007.001411/2015-78	Tribunal de Contas da União	HOSPITAL MUNICIPAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Ouvidoria da Secret. Municipal de Saúde	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Ouvidoria da Secret. Municipal de Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Estadual do SNA	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
97822-2019	UNIJUR-SES Unidade Jurídica	AGSUS-SES-MT	Intercor - Serviços de intervenção Cardiovascular	Auditoria valores bloqueados para realização de procedimento cirurgico de angioplastia para coronaria direita com stent farmacologico em favor da paciente Cleusa Maria Martins	C
Recomendações	Após a juntada das cópias dos documentos acima elencadas, este processo administrativo poderá ser restituído para esta Auditoria Geral do SUS para as devidas análises				
Encaminhamentos	UNIJUR-SES Unidade Jurídica				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
183078-2019	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	HR Sorriso	Auditoria orientativa e preventiva na gestão do Hospital Regional de Sorriso	C
Recomendações	Em cumprimento a Lei Complementar nº 148-2013 a AGSUS recomenda às Secretárias Adjuntas de Gestão Hospitalar e de Regulação medidas que poderão ser tomadas de imediato quanto a Acompanhamento da Gestão Hospitalar dos Hospitais Regionais Viabilizar criação de unidade orçamentária individualizada aos Hospitais Regionais sob gestão da SES/MT Implantar Sistema de Informação Hospitalar preferencialmente público e-SUS Hospitalar de forma uniforme nos hospitais regionais Capacitar e acompanhar equipe de faturamento dos hospitais regionais Contratar Recursos Humanos, Formalizar contratos especificando quantitativos para a prestação de serviços Estabelecer normatização para rastreamento utilização e documentação das OPME Fortalecer o Processo de Regulação, Habilitação dos hospitais regionais, Reativação das UTI Pediátrica e Neonatal nos hospitais regionais				
Encaminhamentos	SAGH-HR e ERS Sinop				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
177529-2019	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	Instituto Gerir	Desconto por não cumprimento de metas	C
Recomendações	Realizar o desconto conforme apurado pela equipe da SAGH				
Encaminhamentos	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
183078-2019	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	HR Sorriso	Auditoria orientativa e preventiva na gestão do Hospital Regional de Sorriso	C
Recomendações	Em cumprimento a Lei Complementar nº 148-2013 a AGSUS recomenda às Secretárias Adjuntas de Gestão Hospitalar e de Regulação medidas que poderão ser tomadas de imediato quanto a Acompanhamento da Gestão Hospitalar dos Hospitais Regionais Viabilizar criação de unidade orçamentária individualizada aos Hospitais Regionais sob gestão da SES/MT Implantar Sistema de Informação Hospitalar preferencialmente público e-SUS Hospitalar de forma uniforme nos hospitais regionais Capacitar e acompanhar equipe de faturamento dos hospitais regionais Contratar Recursos Humanos, Formalizar contratos especificando quantitativos para a prestação de serviços Estabelecer normatização para rastreamento utilização e documentação das OPME Fortalecer o Processo de Regulação, Habilitação dos hospitais regionais, Reativação das UTI Pediátrica e Neonatal nos hospitais regionais				
Encaminhamentos	SAGH-HR e ERS Sinop				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
146303-2019	GBSAGH - Sec. Adj. Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	HR Rondonopolis	Auditoria orientativa e preventiva na gestão do Hospital Regional Rondonópolis	C
Recomendações	Em cumprimento a Lei Complementar nº 148-2013 a AGSUS recomenda às Secretárias Adjuntas de Gestão Hospitalar e de Regulação medidas que poderão ser tomadas de imediato quanto a Acompanhamento da Gestão Hospitalar dos Hospitais Regionais Viabilizar criação de unidade orçamentária individualizada aos Hospitais Regionais sob gestão da SES-MT Implantar Sistema de Informação Hospitalar preferencialmente público e-SUS Hospitalar de forma uniforme nos hospitais regionais Capacitar e acompanhar equipe de faturamento dos hospitais regionais Contratar Recursos Humanos Formalizar contratos especificando quantitativos para a prestação de serviços Estabelecer normatização para rastreamento utilização e documentação das OPME Fortalecer o Processo de Regulação Habilitação dos hospitais regionais, Reativação das UTI Pediátrica e Neonatal nos hospitais regionais				
Encaminhamentos	SAGH-HR e ERS Rondonópolis				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
232868-2019	GBSES - Gabinete do Secretaria de Estado de Saúde	AGSUS-SES-MT	Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Levantamento patrimonial e valoração de bens da unidade - Decreto 102/2019 e Portaria Conjunta 001/2019-CGE-SES-SEPLAG	C
Recomendações	NÃO SE APLICA				
Encaminhamentos	CGE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
546429-2019	Unidade Juridica SES/MT	AGSUS-SES-MT	Hosp São Judas Tadeu	Auditoria em bloqueio judicial ref procedimento paciente Vanilda Souza Pereira	C
Recomendações	recomendamos que seja solicitado junto ao representante do Ministério Público Estadual as seguintes informações da Unidade Executante: - Cópias das faturas hospitalares (ou detalhamento dos serviços prestados com valores individualizados); - Cópia da Nota Fiscal das OPME utilizadas; - Discriminação dos Valores de Serviços Hospitalares; Materiais e Medicamentos e Honorários Médicos individualizados.				
Encaminhamentos	Unidade Juridica SES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
576689-2018	Unidade Juridica SES/MT	AGSUS-SES-MT	Centro Cuiabano de Excelencia em oftalmologia	auditoria em valores bloqueados: leonardi Pinheiro da Cunha	C
Recomendações	Diante do exposto e considerando o principio da economicidade, opinamos pela manutenção do valor apresentado pela empresa através da Nota Fiscal nº 519 no valor de R\$ 6.890,00				
Encaminhamentos	Unidade Juridica SES-MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
425395-2017	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	20/20 Serviços Médicos	Análise e emissão de parecer acerca de ressarcimento de valores glosados	C
Recomendações	Restituir os autos para a Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar para conhecimento e demais providências que juntar pertinentes				
Encaminhamentos	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
108801-2019	GBSES - Gabinete do Secretária de Estado de Saúde	AGSUS-SES-MT	HR Sinop e HR Colider	Auditoria Orientativa e Preventiva nos Hospitais Regionais de Sinop e Colider	C
Recomendações	Em cumprimento a Lei Complementar nº 148-2013 a AGSUS recomenda às Secretárias Adjuntas de Gestão Hospitalar e de Regulação medidas que poderão ser tomadas de imediato quanto a Acompanhamento da Gestão Hospitalar dos Hospitais Regionais Viabilizar criação de unidade orçamentária individualizada aos Hospitais Regionais sob gestão da SES-MT Implantar Sistema de Informação Hospitalar preferencialmente público e-SUS Hospitalar de forma uniforme nos hospitais regionais Capacitar e acompanhar equipe de faturamento dos hospitais regionais Contratar Recursos Humanos Formalizar contratos especificando quantitativos para a prestação de serviços Estabelecer normatização para rastreamento utilização e documentação das OPME Fortalecer o Processo de Regulação, Habilitação dos hospitais regionais Reativação das UTI Pediátrica e Neonatal nos hospitais regionais				
Encaminhamentos	SAGH-HR e ERS Sinop-HR e ERS Colider				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
576559-2019	UNIJUR-SES Unidade Jurídica	AGSUS-SES-MT	Hospital dos Olhos	Realização de procedimento de transplante de cornea via bloqueio judicial sendo credenciado pelo SUS	C
Recomendações	Em face do exposto, recomendamos a remessa dos autos a Procuradoria Geral do Estado, para requer ao Juízo o desbloqueio do valor relativo ao procedimento ainda não realizado no olho esquerdo, R\$ 17000,00 recomendamos o envio de cópia dos autos a Secretaria Adjunta do Complexo Regulador, a fim de providenciar a formalização de contrato com o Estabelecimento de Saúde e a Equipe Médica, para não incorrer na conduta prevista no inciso X art 11, Lei nº 8.429-92.				
Encaminhamentos	UNIJUR-SES Unidade Jurídica				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
158557-2019	MPE - Prom. Justiça Cível Agua Boa	AGSUS-SES-MT	HRS Agua Boa	Verificar quantitativo pessoal na unidade, se possui alvara sanitário, CME adequado	C
Recomendações	NÃO SE APLICA				
Encaminhamentos	MPE - Prom. Justiça Cível Agua Boa				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
455630-2018	GBSAREG-SES Secretaria Adjunta de Regulação	AGSUS-SES-MT	Abelha Taxi Aereo	Realizar Auditoria preventiva e Orientativa no contrato de serviços de transporte UTI aereo CRUE-COREG	C
Recomendações	Verificar a variação do preço do Contrato nº 119/2018-SES-MT decorrente do novo pregão; Atentar doravante para o cumprimento do Princípio da Formalidade Processual, nos processos de pagamentos; Determinar a juntada de todos os documentos administrativos referente ao Processo de pagamento nº 534899/2018; Determinar o levantamento com vista a certificar a regularidade do pagamento através do Memorando nº 215-SUP-SAMU-SES-MT, referente ao transporte a aéreo da paciente RN				
Encaminhamentos	GBSAREG-SES Secretaria Adjunta de Regulação				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
576689-2018	Unidade Juridica SES/MT	AGSUS-SES-MT	Centro Cuiabano de Excelencia em oftalmologia	auditoria em valores bloqueados: leonardi Pinheiro da Cunha	C
Recomendações	Diante do exposto e considerando o principio da economicidade, opinamos pela manutenção do valor apresentado pela empresa através da Nota Fiscal nº 519 no valor de R\$ 6.890,00				
Encaminhamentos	Unidade Juridica SES-MT				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
173194-2018	MPE 13 Prom Justiça de Defesa do Pat Públ e da Probidade Adm	AGSUS-SES-MT	SES e NEUROCOR	Realização de Auditoria do não cumprimento de decisão Judicial para realização de cirurgia da paciente Angelina Camolezzi Fazollo	C
Recomendações	Encaminhar o relatório para o Ministério público para conhecimento e demais providencias que julgar pertinentes				
Encaminhamentos	MPE 13 Prom Justiça de Defesa do Pat Públ e da Probidade Adm.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
260050-2019	GBSAREG-SES Secretaria Adjunta de Regulação	AGSUS-SES-MT	CISOMT	Apreciação quanto ao pagamento de passivo existente ao consorcio	C
Recomendações	dentro das disponibilidades orçamentárias e financeiras do FES-MT a gestão da SES-MT deve realizar os repasses financeiros ao CISOMT de acordo com períodos de apuração correspondentes se possível em ordem cronológica				
Encaminhamentos	GBSAREG-SES Secretaria Adjunta de Regulação				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
109844-2019	MPE - 1ª Promot. Justiça Cível de Rondonopolis	AGSUS-SES-MT	HR Rondonopolis	pericia no Prontuário médico do Sr. José Borges de Carvalho, com vistas a verificar se houve negligência ou imperícia no atendimento prestado ao idoso	C
Recomendações	NÃO SE APLICA				
Encaminhamentos	MPE - 1ª Promot. Justiça Cível de Rondonopolis				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
177529-2019	GBSAGH - Sec Adj Gestão Hospitalar	AGSUS-SES-MT	Instituto Gerir	Desconto por não cumprimento de metas	C
Recomendações	Realizar o desconto conforme apurado pela equipe da SAGH				
Encaminhamentos	GBSAGH - Sec. Adj. Gestão Hospitalar				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
199914-2019	UNIJUR-SES Unidade Jurídica	AGSUS-SES-MT	MMS Serviços Medicos	Decisão de arquivamento dos autos da sindicancia CRM em desfavor da Empresa MMS	C
Recomendações	UNIJUR-SES Unidade Juridica e GBSES-MT				
Encaminhamentos	UNIJUR-SES Unidade Juridica e GBSES-MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
406983-2018	ADJ/SES Assessoria de Demandas Judiciais	AGSUS-SES-MT	Hospital Santo Antonio	Audioria em valores bloqueados do Estado para atendimento paciente Daniel Brito Grapiuna	C
Recomendações	Considerando que a Instituição hospitalar possa ter utilizado OPME's diferentes das que estão descritas na tabela SIGTAP (cobradas na fatura hospitalar, sem as descrições), para que possa justificar os valores deverá comprovar a efetiva utilização apresentando cópias das etiquetas com a numeração referente as OPMEs usadas no procedimento cirúrgico e as respectivas notas fiscais de aquisição.				
Encaminhamentos	ADJ/SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
544874-2018	SPCA - Superintendencia de Programação Controle e Avaliação	AGSUS-SES-MT	Lapat Cuiabá	Solicitação de apreciação pela Auditoria Geral do SUS, referente a cobrança efetuada pela EMPRESA LAPAT CUIABÁ LTDA de exames processados e não faturados	C

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Recomendações	recomenda-se a realização de auditoria in loco referente ao ano de 2018, pois há indicativo de superfaturamento por parte do LAPAT, e talvez não seja necessário o pagamento requerido.				
Encaminhamentos	SPCA - Superintendencia de Programação Controle e Avaliação				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
311432-2018	PJMT - Segunda Vara Esp.Fazenda Publica de Roo	AGSUS-SES-MT	Lacic	Auditoria em contas hospitalares por bloqueio judicial paciente Antonio Saraiva de Souza	C
Recomendações	considerando a Portaria nº 016/2018/GBSES os valores devidos: LACIC R\$ 55.138,40; Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, R\$ 8.046,03) e Horta e Ribeiro Médicos , 189,03				
Encaminhamentos	PJMT - Segunda Vara Esp.Fazenda Publica de Roo				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
23258-2019	Superintendencia de Gestão Regional - SES/MT	AGSUS-SES-MT	Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda	Solicitação de análise quanto a conduta de servidor em repassar numerações de Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs diretamente à Secretaria Municipal de Comodoro	C
Recomendações	Encaminhar os autos para a UNISECOR para os devidos encaminhamentos				
Encaminhamentos	Superintendência de Gestão Regional - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
114554-2018	ADJ/SES Assessoria de Demandas Judiciais	AGSUS-SES-MT	Clinica de Micro Cirurgia dos Olhos	Auditoria em contas hospitalares por bloqueio judicial paciente Antonio Fernandes da Silva	C
Recomendações	Restituir os autos a ADJ para os devidos encaminhamentos				
Encaminhamentos	ADJ/SES Assessoria de Demandas Judiciais				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
67382-2019	OGCES - Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde	AGSUS-SES-MT	Hospital Metropolitano	Denuncia anônima versando sobre Cobrança para realização de procedimento	C
Recomendações	Recomenda-se pelo arquivamento dos autos devido a ausência de subsídios para realizar Auditoria				
Encaminhamentos	OGCES - Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
516623-2017	Unidade Jurídica - SES/MT	AGSUS-SES-MT	Hospital Santo Antônio	Verificar a prestação de contas no pagamento do procedimento cirurgico via bloqueio judicial realizado no paciente Sr. LUIZ CLAUDINO DA SILVA	C
Recomendações	Após a juntada das cópias dos documentos acima elencadas, este processo administrativo poderá ser restituído para esta Auditoria Geral do SUS para as devidas análises.				
Encaminhamentos	Unidade Jurídica - SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
645065-2018	CPCG/SES - Comissão Permanente de Contrato de Gestão	AGSUS-SES-MT	Instituto Gerir	Avaliação trimestral contas do Hospital regional de Rondonópolis	C
Recomendações	1º Trimestre do Contrato ç manter desconto no valor de R\$ 1.937.610,44 (um milhão novecentos e trinta e sete mil seiscentos e dez reais e quarenta e quatro centavos); 2º Trimestre do Contrato ç manter desconto no valor de R\$ 2.657.076,91 (dois milhões seiscentos e cinquenta e sete reais setenta e seis reais e noventa e um centavos).				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Encaminhamentos	CPCG/SES - Comissão Permanente de Contrato de Gestão				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
573540-2018	CPCG-/SES - Comissão Permanente de Contrato de Gestão	AGSUS-SES-MT	Hospital Regional de Rondonópolis	Avaliação trimestral contas do hospital regional de rondonopolis	C
Recomendações	1º Trimestre do Contrato ç manter desconto no valor de: R\$966.688,26 (novecentos e sessenta e seis mil seiscentos e oitenta e oito reais e vinte e seis centavos); 2º Trimestre do Contrato ç manter desconto no valor de R\$1.870.438,80 (um milhão oitocentos e setenta mil quatrocentos e trinta e oito reais e oitenta centavos); 3º Bimestre do Contrato ç manter desconto no valor de R\$1.473.309,28 (um milhão quatrocentos e setenta e três mil trezentos e nove reais e vinte e oito centavos).				
Encaminhamentos	CPCG-SES - Comissão Permanente de Contrato de Gestão				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
69775-2019	GBEX/SES - Gabinete Secretaria Executiva	AGSUS-SES-MT	SES/MT	Análise da legalidade dos valores a serem repassados pela SES a municípios sem a prestação de contas	C
Recomendações	recomenda-se por verificar junto as áreas técnicas e aos Escritórios Regionais de Saúde, se os mesmos realizaram a avaliação e o monitoramento				
Encaminhamentos	GBEX/SES - Gabinete Secretaria Executiva				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
313948-2018	CES-MT Conselho Estadual de Saude	AGSUS/SES/MT	SMS Cuiabá	Solicita auditoria integrada com componeten municipal para realizar auditoria no pronto socorro municipal de Cuiaba - Execução Orçamentaria e Financeira	C
Recomendações	Sanar as irregularidades apontadas no Relatório Técnico de Inspeção Sanitária; Formalizar instrumento contratual da relação entre a Prefeitura Municipal de Cuiabá e o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; Estabelecer o real quantitativo de leitos hospitalares e atualizar no SCNES; utilizar as informações do setor de estatística do HPSMC; estabelecer Planejamento Estratégico; estabelecer melhores critérios para a formulação da PPI; fortalecer a atuação do Núcleo de Apoio a Qualidade Hospitalar; nstitucionalizar protocolo de regulação; adequar o espaço físico, o quadro de pessoal e a estruturação do ambiente de trabalho; cumprir as ações descritas no POP do setor, conforme o Plano de Ação de Educação Permanente em Saúde; estabelecer gestão da assistência farmacêutica através de sistema informatizado; reorganizar o fluxo de atendimento dos setores do eixo da urgência e emergência; garantir a qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência; implantar normativa técnica de priorização de ocupação de leitos; monitorar o agendamento das cirurgias e dos exames ambulatoriais pendentes; implantar prontuário único; capacitar as equipes da Porta de Entrada com postura capaz de acolher, escutar e resolver os problemas de saúde do usuário; garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; garantir à proteção da intimidade do paciente com o uso de divisórias, cortinas ou outros elementos móveis; construir protocolo de classificação de risco adaptado ao perfil de cada serviço; monitorar e avaliar sistematicamente a Taxa de Mortalidade; reorganizar o processo de enfermagem;				
Encaminhamentos	CES HMPS Cuiaba SMS Cuiaba Pref. Muc.Cuiaba				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
22868-2019	GBSES - Gabinete do Secretaria de Estado de Saude	AGSUS/SES/MT	instituto Gerir	Auditar contratos terceirizados do HR Rondonopolis- portaria 006/2019/GBSES	C
Recomendações	Encaminhar os autos para ciência do Gabinete do Secretario de Estado de Saúde para porteiro encaminhamento para a direção do HR Rondonópolis.				
Encaminhamentos	GBSES/ HR ROO				

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

A Auditoria Geral do SUS de MT possui 77 auditorias em andamento, tendo em vista a necessidade de finalização desse quantitativo e o prazo legal do RAG 2019, o relatório e as demandas totais serão anexadas posteriormente nesse instrumento e disponibilizadas para os fins que se fizerem necessários.

11. Análises e Considerações Gerais

O Estado de Mato Grosso apresenta heterogeneidade territorial e demográfica com variação significativa nas distâncias entre a capital e os municípios. E especificidades por possuir um dos municípios menos populosos do Brasil (menos de mil habitantes) como Araguainha com população estimada em 2019 de 935 habitantes, localizada à 470 km de Cuiabá/Capital. Bem como, dispõe de apenas três municípios com mais de 100 mil habitantes como Rondonópolis (212 km da Capital), sendo o maior deles com população residente, seguido de Sinop (480 km da Capital) e Tangará da Serra (242 km de Cuiabá).

Diante da organização geográfica do estado, das especificidades na área da saúde e da população é de fundamental importância para a gestão do SUS em Mato Grosso, o aprimoramento do método de monitoramento e avaliação. Principalmente no tocante a organização e institucionalização dos processos de trabalho objetivando uma melhoria na oferta de serviços e ações de saúde, por meio de um fluxo de monitoramento, avaliação e controle das ações e serviços no âmbito da saúde. Bem como, na aplicação dos recursos financeiros, contendo as etapas do processo, as atividades a serem desenvolvidas e periodicidade, definição de equipes responsáveis por atividade e resultados esperados. Além da realização dos processos de qualificação e/ou formação das equipes técnicas e gestoras da secretaria estadual de saúde, transversalmente à construção de uma agenda de prioridades para o desenvolvimento das atividades, ações de monitoramento e apoio institucional aos municípios de Mato Grosso.

Assim como, fortalecer a atenção básica como coordenadora e ordenadora do cuidado exercendo seu papel de forma resolutiva visando a conformação das redes de atenção, sendo este um eixo fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde da população; apoiar a implementação da educação permanente em saúde; manter o repasse regular dos recursos aos municípios e prestadores de serviços; considerar as regras de repasses dos recursos compatíveis com o cumprimento dos compromissos; aprimorar os sistemas de informação, facilitando o fluxo de informações entre os pontos de atenção.

Enfim, ressaltar ainda mais a importância da responsabilidade do gestor estadual na formulação da política, do planejamento, cofinanciamento e cooperação técnica junto aos municípios, avaliando e acompanhando os serviços de saúde no melhoramento dos cenários epidemiológicos.

Com relação a análise da Execução Orçamentária e Financeira, a Secretaria de Estado de Saúde teve como disponibilização inicial dos recursos orçamentários o total de R\$ 2.133.494.463,82, sendo o valor de R\$ 2.056.235.712,24 em despesas de custeio e R\$ 77.258.751,58 em despesas de capital.

Ao final do exercício de 2019 o total de dotação dos recursos orçamentários disponibilizados para a execução das ações em saúde foram de R\$ 2.162.453.958,22, perfazendo um aumento de R\$ 28.959.494,40, ou seja, 1,36% maior. O valor de R\$ 2.083.906.476,71 foi disponibilizado para despesas de custeio e R\$ 78.547.481,51 em despesas de capital.

O total de recursos, tanto do Estado como do Ministério da Saúde aplicados na saúde estadual foram de R\$ 1.850.218.857,82.

Os recursos próprios, referentes aos impostos e transferências constitucionais aplicados pelo Estado em Ações e Serviços Públicos em Saúde - ASPS no exercício de 2019 foram de R\$ 1.563.060.290,25, correspondendo a 12,18%.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

- Estabelecimento de um fluxo de monitoramento, do processo de avaliação e controle das ações e serviços no âmbito da saúde, inclusive na aplicação dos recursos financeiros contendo as etapas do processo, as atividades a serem desenvolvidas e periodicidade, definição de equipes responsáveis por atividade e resultados esperados.

- Elaboração de um cronograma de prioridades para o desenvolvimento das atividades, ações de monitoramento e apoio institucional aos municípios de Mato Grosso.

- Apoio às atividades da atenção básica como coordenadora e ordenadora do cuidado, especialmente na manutenção das atividades de implantação do PlanificaSUS.

- Manutenção dos processos de aprimoramento da educação permanente em saúde das equipes técnicas e gestoras da secretaria estadual de saúde.

- Manutenção do repasse regular dos recursos aos municípios e prestadores de serviços; considerar as regras de repasses dos recursos compatíveis com o cumprimento dos compromissos.

- Aprimoramento dos sistemas de informação, facilitando o fluxo de informações entre os pontos de atenção.

- Implementação as redes de atenção à saúde prioritárias como a rede de urgência e emergência, a rede cegonha, a área da reabilitação, das doenças crônicas e da saúde mental no intuito de atingir a melhoria na atenção à saúde na sua integralidade.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde
MATO GROSSO/MT, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

MATO GROSSO/MT, 11 de Janeiro de 2021

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso