

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

BEATRIZ SILVA ASSAD
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MS
Município	CORUMBÁ
Região de Saúde	Corumbá
Área	64.960,86 Km ²
População	96.268 Hab
Densidade Populacional	2 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 24/01/2024

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CORUMBA
Número CNES	6410812
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03330461000110
Endereço	RUA GABRIEL VANDONI DE BARROS 01
Email	norma.lucy@corumba.ms.gov.br
Telefone	67-3234-3505

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/01/2024

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	MARCELO AGUILAR IUNES
Secretário(a) de Saúde em Exercício	BEATRIZ SILVA ASSAD
E-mail secretário(a)	beatrizsasad@gmail.com
Telefone secretário(a)	6732343542

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

Data da consulta: 24/01/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 24/01/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Corumbá

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CORUMBÁ	64960.863	96268	1,48
LADÁRIO	342.509	21522	62,84

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2023

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

O município de Corumbá conta com uma população de 96.268 habitantes distribuídos sobre a área de 64.960,86 km².

A Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá está registrada no sob nº 6410812 no CNES.

Não possui CNPJ próprio, estando vinculado ao Município de Corumbá, cujo CNPJ está registrado sob o nº 03.330.461/0001-10.

Marcelo Aguilar Iunes é o atual Prefeito.

BEATRIZ SILVA ASSAD é a Secretária Municipal de Saúde, sendo também a Gestora do Fundo Municipal de Saúde, o qual está registrado sob o CNPJ 05.443.851/0001-22.

Este município, assim como Ladário, encontra-se inserido na Região de Saúde de Corumbá.

O Plano Municipal de Saúde vigente está aprovado para o período quadrienal de 2022 a 2025.

O Conselho Municipal de Saúde é atualmente presidido por Davi Vital do Rosário.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme o Plano Municipal de Saúde estabelecido para o período de 2022 a 2025, atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá é composta por duas Superintendências, sendo:

1. Superintendência de Gestão em Saúde, composta pelas seguintes gerências:

- a) Gerência de Gestão Estratégica (GGE): Responsável pelos processos estratégicos internos e vinculados às demais gerências, tais como gestão de recursos humanos, orçamento/planejamento, compras, contratos/convênios, serviços de informação/informatização, ouvidoria, educação permanente, além do monitoramento das ações em saúde;
- b) Gerência Operacional da Saúde (GOS): Responsável pelos processos operacionais internos e vinculados às demais gerências, tais como gestão de controle de patrimônio, almoxarifado, frotas e manutenção;
- c) Gerência Administrativa Financeira (GAF): Responsável por gerenciar, planejar, coordenar e controlar a execução financeira da saúde, incluindo a contabilidade de recursos recebidos e executados e a gestão de contratos com prestadores de serviços e fornecedores de material de consumo.

2. Superintendência de Assistência à Saúde, composta pelas seguintes gerências:

- a) Gerência de Atenção em Saúde (GAS): Responsável pelas atividades ligadas a assistência em saúde nos diversos níveis de atenção, quais sejam, básica, média e alta complexidade;
- b) Gerência de Vigilância em Saúde (GVS): Responsável pela prevenção e controle de doenças transmissíveis, verificação de fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador, que permitem a análise da situação de saúde;
- c) Gerência de Regulação em Saúde (GRS): Responsável por regular o acesso à saúde nas áreas hospitalar e ambulatorial, monitorando a disponibilidade de vagas em atendimento especializado, a fim de prover e agilizar a oferta de consultas, exames, internações, procedimentos complexos, transferências e tratamentos fora do domicílio;
- d) Gerência de Saúde Bucal (GSB): Responsável por gerenciar os serviços em saúde bucal, ofertados tanto pela atenção básica, quanto pela atenção especializada.

A SMS possui seu próprio setor de Assessoria Técnica Jurídica (ASSEJUR), o qual é responsável por gerir e promover o atendimento das demandas judiciais, que tenham por objeto impor a aquisição de medicamentos, insumos, material médico-hospitalar e a contratação de serviços destinados aos usuários do SUS, e a Assessoria de Gabinete, responsável pelas demandas prioritárias à Secretaria.

A SMS conta ainda com 2 Órgãos de Controle, sendo eles:

- a) Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SMA): Responsável por assegurar a qualidade dos serviços ofertados pela saúde, é o órgão de controle interno que, por meio de avaliações regulares de desempenho, fiscaliza e promove o aprimoramento dos procedimentos técnicos, administrativos e éticos dos profissionais da saúde;
- b) Conselho Municipal de Saúde (CMS): Responsável pelo controle social, é composto por membros representantes dos seguimentos gestor, trabalhador, prestador e usuário, os quais têm dentre suas atribuições, os deveres de participarem da formulação das metas para a área da saúde, de monitorarem a execução das ações promovidas pela SMS e de acompanharem as verbas que são encaminhadas pelo SUS, e por repasses estaduais e federais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4926	4718	9644
5 a 9 anos	4792	4556	9348
10 a 14 anos	4318	4104	8422
15 a 19 anos	4497	4220	8717
20 a 29 anos	9587	9082	18669
30 a 39 anos	9087	8460	17547
40 a 49 anos	7657	7318	14975
50 a 59 anos	6042	5764	11806
60 a 69 anos	3739	3898	7637
70 a 79 anos	1787	2283	4070
80 anos e mais	752	1082	1834
Total	57184	55485	112669

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

Data da consulta: 23/05/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022
CORUMBA	1749	1867	1781

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

Data da consulta: 23/05/2024.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	292	625	239	168	121
II. Neoplasias (tumores)	92	60	85	116	107
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	18	16	21	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	62	30	35	51	36
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	26	22	19	14
VI. Doenças do sistema nervoso	32	16	28	22	17
VII. Doenças do olho e anexos	66	36	59	62	38
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	-	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	150	93	175	259	193

X. Doenças do aparelho respiratório	264	156	250	294	223
XI. Doenças do aparelho digestivo	238	114	157	175	288
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	24	13	53	53
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	15	14	19	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	182	70	132	102	160
XV. Gravidez parto e puerpério	618	660	782	791	543
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	69	61	89	85	126
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	4	6	9	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	14	9	17	30
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	301	204	292	314	324
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	20	9	23	63
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	2510	2246	2412	2603	2383

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

Data da consulta: 23/05/2024.

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	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	235	345	76
II. Neoplasias (tumores)	102	105	107
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	57	64	45
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	8	4
VI. Doenças do sistema nervoso	11	13	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	189	200	207
X. Doenças do aparelho respiratório	130	87	105
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	37	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	4	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	32	25
XV. Gravidez parto e puerpério	2	7	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	22	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	12	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	31	39
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	64	61	67
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	934	1034	761

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

Data da consulta: 23/05/2024.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do município de Corumbá é de 96.268 habitantes, dos quais 47.690 são do sexo masculino, enquanto 48.578.

Houve um total de 560 nascidos vivos de mães residentes no período de JANEIRO a ABRIL de 2024.

Houve um total de 1.800 internações de residentes no período de JANEIRO a ABRIL de 2024.

Houve um total de 218 óbitos de residentes no período de JANEIRO a ABRIL de 2024.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	134.600
Atendimento Individual	34.714
Procedimento	60.133
Atendimento Odontológico	8.012

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	138	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1742	12882,88	-	-
03 Procedimentos clínicos	1404	13130,30	1042	771623,44
04 Procedimentos cirúrgicos	3	78,72	569	480449,48
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	368	1821,60	-	-
Total	3655	27913,50	1611	1252072,92

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

Data da consulta: 17/05/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6171	3807,15
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	10	1734,80

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

Data da consulta: 17/05/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

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	13741	164,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	91631	729199,65	-	-
03 Procedimentos clínicos	199893	2399216,42	1045	772401,56
04 Procedimentos cirúrgicos	860	21958,81	797	706019,23
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	406	64032,80	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	578	7019,10	-	-
Total	307109	3221591,48	1842	1478420,79

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

Data da consulta: 17/05/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	544	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	212	-
03 Procedimentos clínicos	4	-
Total	760	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 17/05/2024.

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

A produção da Atenção Básica, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais, alcançou um total 60.435 de ações / procedimentos em saúde, no período de JANEIRO a ABRIL.

A produção de Urgência e Emergência, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais, alcançou um total 3.655 de ações / procedimentos em saúde, enquanto segundo o Sistema de Informações Hospitalares, realizou um total de 1.611 internações, no período de JANEIRO a ABRIL.

A produção de Atenção Psicossocial, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais, realizou um total 6.171 de ações de atendimento/acompanhamento Psicossocial, enquanto segundo o Sistema de Informações Hospitalares, realizou um total de 10 internações para tratamento, no período de JANEIRO a ABRIL.

A produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais, alcançou um total 244.930 de ações / procedimentos em saúde, enquanto segundo o Sistema de Informações Hospitalares, realizou um total de 1.842 internações, no período de JANEIRO a ABRIL.

A produção da Vigilância em Saúde, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais, alcançou um total de 760 ações / procedimentos em saúde, no período de JANEIRO a ABRIL.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	3	3
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	6	6
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	23	23
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	7	7
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	7	7
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	1	61	62

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/01/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
MUNICIPIO	46	0	0	46
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	9	0	0	9
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	61	1	0	62

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/01/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Existem ao todo 62 estabelecimentos atendendo ao SUS, sendo que 47 destes são da Administração Pública Municipal, 1 da Estadual, 1 Federal, e os demais são entidades empresariais / entidades sem fins lucrativos.

Grande parte da rede pública é composta por centros de saúde / unidades básicas, num total de 23 prédios físicos desse tipo, em sua maioria voltados para o atendimento em atenção básica.

Quanto ao atendimento de média / alta complexidade e outros, destacamos 1 central de regulação, 1 hospital geral e 1 pronto socorro geral, 1 unidade de pronto atendimento, 6 policlínicas, 1 unidade de atenção a saúde indígena, 7 clínicas/centros de especialidade, 3 unidades de atendimento móvel de urgência e emergência, 3 centros de atenção psicossocial e 2 academias da saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	23	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	49	55	152	292	175
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	18	0	5	2	0
	Celetistas (0105)	0	4	1	23	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	255	0	15	0	0
	Celetistas (0105)	1	64	34	214	0
	Informais (09)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	12	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	3	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	55	34	43	166	13
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	1	3	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	9	4	7	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/10/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	19	22	23	22	
	Celetistas (0105)	15	15	18	28	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	14	38	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.010	979	952	929	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	1	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	231	243	256	262	
	Celetistas (0105)	136	148	166	139	
	Informais (09)	1	2	3	2	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	5	8	6	4	

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	12	12	11	12
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	298	325	327	370
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	132	161	159	103

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Atualmente a SMS possui um quadro composto pelo total de 1.070 servidores, sendo 803 Estatutários, 6 Efetivos INSS, 213 Contratados e 25 Comissionados.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde e resolutividade e tempo adequado na atenção primária de forma integrada e planejada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 100,00% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica até 2025.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	83,19	100,00	95,80	Percentual	103,93	108,49
Ação Nº 1 - Manter todas as equipes ESF.									
Ação Nº 2 - Manter 01 equipe ESF Ribeirinha, para atendimento à população de difícil acesso.									
Ação Nº 3 - Manutenção corretiva e preventiva dos veículos que realizam atendimento às atividades das ESF.									
Ação Nº 4 - Aquisição de novos veículos para o atendimento nas UBS.									
Ação Nº 5 - Realizar manutenção na estrutura física de todas as Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 6 - Realizar ações de saúde nas áreas não cobertas por ESF.									
Ação Nº 7 - Implantar a Gerência de Unidade de Saúde de acordo com a Política Nacional.									
Ação Nº 8 - Manter o Programa "Mais Médicos"/"Médicos pelo Brasil" em Corumbá.									
Ação Nº 9 - Credenciar a ESF Ribeirinha.									
Ação Nº 10 - Manter e ampliar equipes Multi (Emulti)									
Ação Nº 11 - Fortalecer as ações da atenção primaria através da educação permanente.									
Ação Nº 12 - Manter ações de saúde em locais de difícil acesso (Passo da Lontra).									
2. Ampliar para 56,02%, o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF (Programa Bolsa Família) até 2025.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	51,88	56,02	54,99	Percentual	31,87	57,96
Ação Nº 1 - Manter e melhorar ações integradas com a Secretaria de Educação e com a Secretaria de Assistência Social, com uso de um sistema integrado.									
Ação Nº 2 - Intensificar a busca ativa, com foco nos usuários cadastrados no Programa Bolsa Família.									
Ação Nº 3 - Manter o monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC.									
Ação Nº 4 - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde.									
3. Ampliar e manter em pelo menos 78,33%, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em cada ano.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	84,40	78,33	78,33	Percentual	81,02	103,43
Ação Nº 1 - Realizar concurso público, para a composição do Quadro Efetivo de Servidores da Saúde, com profissionais e assistentes de saúde bucal para as UBS com previsão de atendimento em odontologia.									

Ação Nº 2 - Completar as equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos odontológicos para atendimento em saúde bucal nas UBS com previsão de atendimento em odontologia.									
Ação Nº 4 - Adquirir materiais de procedimento para atender as demandas da saúde bucal.									
Ação Nº 5 - Realizar manutenção periódica dos equipamentos odontológicos.									
Ação Nº 6 - Realizar ações educativas de promoção à saúde bucal junto às escolas.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitação dos profissionais e assistentes de saúde bucal para qualificar o atendimento à população ribeirinha, de rua, prisional e acamado.									
Ação Nº 8 - Realizar ações na Saúde da Mulher para acompanhamento de Pré Natal.									
Ação Nº 9 - Realiza ações na saúde do homem.									
4. Reduzir e manter em até 25,00%, as internações por causas sensíveis a Atenção Básica até 2025.	Internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	Percentual	2020	25,41	25,00	25,00	Percentual	26,77	107,08
Ação Nº 1 - Monitorar e implementar as Linhas de Cuidados com enfoque nas doenças crônicas, Rede Cegonha, e Materno Infantil, pessoas com deficiências e em situação de violência e acidentes e saúde mental.									
Ação Nº 2 - Capacitar a Rede de Saúde com foco no pré-natal.									
Ação Nº 3 - Capacitar a Regional em Saúde nas Linhas de Cuidado, com enfoque nas doenças crônicas, Rede Cegonha, Materno Infantil, pessoas com deficiências e em situação de violência e acidentes e saúde mental.									
Ação Nº 4 - Capacitar a Atenção Básica em urgência e emergência com o objetivo de fortalecer a Rede de Situação de Violência e Acidentes.									
Ação Nº 5 - Readequar a Rede de Pessoa com Deficiência através de implantação de protocolo ao serviço de referência CER.									
Ação Nº 6 - Realizar o matriciamento nas Rede de Doenças Crônicas, Rede Cegonha, e Materno e Infantil em todas as Unidades de Saúde.									
Ação Nº 7 - Manutenção de 01 Unidade Móvel e implantação da Unidade Móvel Odontológica.									
Ação Nº 8 - Melhorar a estrutura e equipamentos das Unidades de Saúde.									
Ação Nº 9 - Melhorar o registro dos dados em toda Rede de Saúde.									
5. Ampliar para 12,00% a cobertura de Atenção Básica à população de difícil acesso e privada de liberdade.	Número de equipes que realizam atendimento a este público (eSF + eSF equivalentes) x 4000, dividido pela população residente.	Percentual	2020	10,97	12,00	11,74	Percentual	20,78	177,00
Ação Nº 1 - Fortalecer e garantir o atendimento à população privada de liberdade, promovendo capacitação aos profissionais de saúde e a qualificação da Rede de Saúde para atender a este público.									
Ação Nº 2 - Estabelecer um protocolo de atendimento à população de fronteira / imigrantes, orientando e capacitando toda a Rede Saúde com vistas a manter uma base de dados classificados deste público, quando atendidos.									
Ação Nº 3 - Prover recursos para aquisição do Consultório Móvel para equipe do Consultório na Rua.									
Ação Nº 4 - Fortalecer parceria com outras instituições e secretarias para ações a voltadas para a população de rua.									
Ação Nº 5 - Fortalecer parceria para atendimento a população indígena, incluindo equipe multiprofissional (PSE, eMULTI e Saúde Mental).									
Ação Nº 6 - Promover ações de saúde nas escolas indígenas e para a população em geral.									
Ação Nº 7 - Implantar a Unidade de Saúde Fluvial.									
Ação Nº 8 - Articular com as SES para elaboração de incentivo para atendimento ao imigrante.									

DIRETRIZ Nº 2 - Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer e ampliar ações de prevenção detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 0,15, a razão de exames de mamografia em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos na população residente até 2025.	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.	Razão	2020	0,07	0,15	0,13	Razão	0,07	53,85
Ação Nº 1 - Manter a manutenção corretiva e preventiva do equipamento de mamografia.									
Ação Nº 2 - Garantir laudos dos exames realizados em tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta dos exames de mamografia para rastreamento.									
Ação Nº 4 - Realizar ações de busca ativa das pacientes, cujos exames de rastreamento apresentarem alterações nas mamas, para dar início ao tratamento, ou continuidade em caso de possível abandono de tratamento.									
Ação Nº 5 - Garantir os exames de pacientes oncológicos em tempo oportuno.									
Ação Nº 6 - Reorganizar o fluxo de referência e contra referência dos exames de mamografia.									
Ação Nº 7 - Adquirir novo aparelho de mamografia.									
Ação Nº 8 - Contratar para ofertar exames marcadores tumorais.									
2. Ampliar para 0,42, a razão de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na população residente até 2025.	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	Razão	2020	0,24	0,42	0,38	Razão	0,15	39,47
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de exames citopatológicos na Rede de Saúde e nas ações intersetoriais.									
Ação Nº 2 - Capacitar a Rede de Atenção Básica em relação aos procedimentos de exame citopatológico, desde a oferta dos exames até a referência à Rede Especializada.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o atendimento e coleta de citopatológico nas áreas de difícil acesso e descobertas, estabelecendo pontos de coleta e disponibilizar entrega de exames online para que o usuário tenha acesso ao resultado em qualquer local da Rede de Saúde.									
Ação Nº 4 - Reorganizar o fluxo de referência e contra referência para mulheres acima de 20 anos que realizaram o exame citopatológico.									
3. Aumentar para 1,60, o percentual de seguimento / tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Número de seguimento de tratamento de mulheres com lesões intraepiteliais de auto grau no colo de útero em tratamento pelo total de coleta em exames citopatológicos.	Percentual	2020	0,53	1,60	1,33	Percentual	3,18	239,10
Ação Nº 1 - Articular ações para início precoce do tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de busca ativa das pacientes diagnosticadas com lesões intraepiteliais no colo do útero para dar início ao tratamento, ou continuidade em caso de possível abandono de tratamento.									
Ação Nº 3 - Garantir materiais recursos humanos e materiais para o tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau.									
Ação Nº 4 - Melhorar a referência e contra referência das mulheres com diagnóstico de lesão intra epitelial de alto grau.									
OBJETIVO Nº 2.2 - Aprimorar a Rede de Atenção Materno Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolutividade.									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir e manter em até 14,91, a taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano) em cada ano.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	22,65	14,91	14,91	Taxa	17,86	119,79
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde na Rede Materno Infantil com enfoque ao pré-natal.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa das gestantes usuárias do SUS para dar o seguimento ao pré-natal.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das usuárias em puerpério, para acompanhamento dos recém-nascidos e encaminhamento para exames de triagem neonatal.									
Ação Nº 4 - Estabelecer e implantar a classificação de risco na maternidade.									
Ação Nº 5 - Reorganizar o fluxo de exames de imagem para o pré-natal.									
Ação Nº 6 - Prover recursos para implantação dos projetos da Rede Cegonha (UTI Neonatal, Banco de Leite e Rede Canguru).									
Ação Nº 7 - Implementar o centro obstétrico e leitos da maternidade.									
Ação Nº 8 - Realizar investigação de óbitos junto à Vigilância em Saúde e Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.									
Ação Nº 9 - Fortalecer as ações do BEM NASCER.									
2. Reduzir e manter em até 10,44, a taxa de mortalidade neonatal precoce (de 0 a 6 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade neonatal precoce.	Taxa	2020	19,08	10,44	10,44	Taxa	10,71	102,59
Ação Nº 1 - Realizar as ações previstas na meta 2.2.1.									
Ação Nº 2 - Promover a busca ativa com foco no nos nascidos vivos com idade de 0 a 6 dias.									
3. Reduzir e manter em até 1,65, a taxa de mortalidade neonatal tardia (de 7 a 27 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade neonatal tardia.	Taxa	2020	1,19	1,65	1,65	Taxa	3,57	216,36
Ação Nº 1 - Realizar as ações previstas na meta 2.2.1.									
Ação Nº 2 - Promover a busca ativa com foco nos nascidos vivos com idade de 7 a 27 dias.									
4. Reduzir e manter em até 2,82, a taxa de mortalidade pós-neonatal (de 28 a 364 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade pós-neonatal.	Taxa	2020	2,38	2,82	2,82	Taxa	3,57	126,60
Ação Nº 1 - Realizar as ações previstas na meta 2.2.1.									
Ação Nº 2 - Promover a busca ativa com foco nos nascidos vivos com idade de 28 a 364 dias.									
5. Reduzir e manter em até 2 casos, número de óbitos maternos em cada ano.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	2	2	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar as ações previstas na meta 2.2.1.									
Ação Nº 2 - Identificar os casos de gestação de alto risco e promover atendimento diferenciado a essas gestantes.									

6. Ampliar para 83,00%, a investigação de óbitos MIF (mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos) até 2025.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2020	8,00	83,00	64,25	Percentual	100,00	155,64
Ação Nº 1 - Disponibilizar e manter 01 veículo com motorista para realizar mensalmente ações de investigação de mortalidade da Vigilância em Saúde e Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.									
7. Ampliar e manter em até 29,74%, o percentual de parto normal em cada ano.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2020	27,91	29,74	29,74	Percentual	20,54	69,07
Ação Nº 1 - Promover ações de promoção ao parto normal durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da vigilância em saúde no atendimento neonatal, parto e puerpério.									
Ação Nº 3 - Implantar a casa de parto natural no município.									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais da rede de atenção em saúde na assistência ao parto natural.									
8. Reduzir e manter em até 18,00%, a proporção de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos) em cada ano.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	2020	17,88	18,00	18,00	Percentual	14,64	81,33
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde e planejamento familiar.									
Ação Nº 2 - Realizar ações voltadas para para a linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o Programa Saúde na Escola e SISVAN com enfoque a gravidez na adolescência e IST em 100,00% das escolas pactuadas.									
9. Reduzir e manter em até 1 caso, a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em cada ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	5	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar ações integradas de promoção e prevenção a redução da transmissão vertical									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa de recém-nascidos para realização de exames de triagem pré-natal									
Ação Nº 3 - Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS e em seus parceiros.									
10. Reduzir e manter em 0, a incidência de AIDS em menores de 5 anos em cada ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	2,00	0
Ação Nº 1 - Realizar ações integradas de promoção e prevenção a redução da transmissão vertical									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa de recém-nascidos para realização de exames de triagem pré-natal									
Ação Nº 3 - Realizar testes de AIDS nas gestantes usuárias do SUS e em seus parceiros.									

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimoramento e promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, na atenção primária, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde com o fortalecimento do vínculo com o usuário, por meio das ações estratégicas as áreas de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e condições crônicas preconizadas pelo programa Previnde Brasil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Ampliar para 50,00%, a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, até 2025.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual	2020	2,00	50,00	35,00	Percentual	22,00	62,86
Ação Nº 1 - Promover o acesso ao acompanhamento pré-natal.									
Ação Nº 2 - Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.									
2. Ampliar para 50,00% a realização dos exames de sífilis e HIV, visando triar gestantes com essas patologias, até 2025.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Percentual	2020	5,00	50,00	35,00	Percentual	64,00	182,86
Ação Nº 1 - Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.									
3. Ampliar para 95,00%, o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal, até 2025.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	2020	56,00	95,00	66,50	Percentual	52,00	78,20
Ação Nº 1 - Promover o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal.									
4. Ampliar para 40,00%, a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero.	Cobertura de exame citopatológico.	Percentual	2020	14,00	40,00	35,00	Percentual	17,00	48,57
Ação Nº 1 - Promover e adequar o acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero desde a APS.									
5. Ampliar para 60,00%, o acesso às ações de imunização na APS, até 2025.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	Percentual	2020	22,00	60,00	42,00	Percentual	77,00	183,33
Ação Nº 1 - Promover o acesso às ações de imunização nos primeiros anos de vida.									
6. Ampliar para 60,00%, a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, até 2025.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	2020	36,00	60,00	42,00	Percentual	18,00	42,86
Ação Nº 1 - Avaliar se a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, está incorporada no processo de trabalho da equipe com vistas ao controle da PA desses usuários.									
7. Ampliar para 60,00%, a realização de exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes, até 2025.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual	2020	20,00	60,00	42,00	Percentual	9,00	21,43
Ação Nº 1 - Incorporar a realização do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes na rotina de atendimento das equipes.									

OBJETIVO Nº 3.2 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas, incluindo a saúde do homem, mediante qualificação das redes de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir e manter em até 390,00, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas) em cada ano.	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT.	Taxa	2020	369,69	390,00	390,00	Taxa	101,56	26,04
Ação Nº 1 - Monitorar os dados referentes a óbitos prematuros na população de até 70 anos.									
Ação Nº 2 - Estabelecer serviços de referência e contra referência para população idosa.									
Ação Nº 3 - Qualificar serviços de referência para população portadora de doenças crônicas.									
Ação Nº 4 - Sistematizar as ações de atenção aos portadores de doenças crônicas.									
Ação Nº 5 - Oferecer capacitação a 100,00% dos profissionais da atenção primária das 4 principais doenças crônicas.									
Ação Nº 6 - Efetivar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.									
Ação Nº 7 - Fortalecer as ações da eMulti para o atendimento à população idosa.									
Ação Nº 8 - Fortalecer as ações da eMulti para a população portadora de doença crônica.									
Ação Nº 9 - Fortalecer as ações nas Academias da Saúde.									
Ação Nº 10 - Oferecer capacitação para avaliação global à população idosa.									
Ação Nº 11 - Fortalecer as ações das equipes de atendimento domiciliar EMAD e EMAP.									
Ação Nº 12 - Adquirir equipamentos para o atendimento do EMAD e EMAP.									
2. Ampliar e manter em pelo menos 35,00%, o atendimento ao público masculino até 2025.	Proporção de procedimentos de saúde em homens, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, em relação ao total de procedimentos.	Percentual	2020	34,00	35,00	34,75	Percentual	60,57	174,30
Ação Nº 1 - Realizar ações de sensibilização sobre importância dos serviços em saúde para o público masculino.									
Ação Nº 2 - Capacitar a Rede de Saúde em doenças predominantes na população masculina.									
Ação Nº 3 - Capacitar a Rede de Saúde para orientar o público masculino sobre a importância da adesão ao pré-natal do parceiro.									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa da população masculina que não comparecem aos serviços de saúde com foco nos usuários diagnosticados como portadores de doenças crônica.									
Ação Nº 5 - Intensificar a busca ativa como foco nos usuários acima dos 50 anos para incentivar o diagnóstico e tratamento precoce do câncer de próstata e outras enfermidades.									
Ação Nº 6 - Ofertar horário diferenciado para população masculina em pelo menos 01 ação por trimestre.									
DIRETRIZ Nº 4 - Ampliação do acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.									

OBJETIVO N° 4.1 - Ampliar o acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Regular 80,00% do total de consultas e exames especializados até 2025.	Número de agendamentos para consultas e exames especializados no SISREG (Sistema de Regulação) pelo número total de consultas e exames realizados no serviço especializado * 100.	Percentual	2020	19,93	80,00	64,95	Percentual	67,46	103,86

Ação N° 1 - Implementar o Sistema de Regulação do SUS com 100,00% das especialidades de consultas e exames.

DIRETRIZ N° 5 - Fortalecimento e manutenção da Rede de Atenção Hospitalar.**OBJETIVO N° 5.1 - Fortalecer a Rede de Atenção Hospitalar.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 80,00% das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a cada ano até 2025.	Avaliação de indicadores nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão Hospitalar, Políticas Prioritárias e Hospital localizado em Municípios de Fronteira.	Percentual	2020	91,99	80,00	80,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação N° 1 - Elaborar, revisar, implementar e monitorar os Protocolos de Normas e Rotinas.

Ação N° 2 - Avaliar periodicamente de indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no termo de contratualização.

Ação N° 3 - Avaliar os indicadores estabelecidos para a Rede Cegonha no hospital.

Ação N° 4 - Elaborar cronograma com prazos e responsáveis.

Ação N° 5 - Avaliar disponibilidade medicamentos.

DIRETRIZ N° 6 - Fortalecimento e implementação a Rede de Urgência e Emergência.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 25,00% o percentual de Mortalidade Geral APH (Atendimento Pré-Hospitalar) até 2025.	Total de óbitos não fetais pelo número total de APH prestado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) * 100.	Percentual	2020	30,78	25,00	26,45	Percentual	21,57	81,55

Ação Nº 1 - Fortalecer os serviços de Média e Alta complexidade de competência do SUS, realizados pelos serviços de urgência e emergência: UPA ; Unidade de Pronto-Atendimento; PS ; Pronto Socorro; e SAMU ; Serviço Móvel de Urgência e Emergência.

Ação Nº 2 - Promover cursos e atualização teórico-prático para os profissionais da RUE.

Ação Nº 3 - Criar protocolos de atendimento e regimento interno de cada serviço da RUE.

DIRETRIZ Nº 7 - Ampliação e fortalecimento da Rede de Saúde Mental.**OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer a Rede de Saúde Mental.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	Número de internação por transtornos mentais pelo total de internações hospitalares * 100.	Percentual	2020	1,62	1,22	1,32	Percentual	0,54	40,91

Ação Nº 1 - Fortalecer as ações da Rede de Saúde Mental para reduzir morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais quadrimestralmente.

Ação Nº 2 - Oferecer capacitação aos profissionais que atuam nos serviços de Saúde Mental.

Ação Nº 3 - Disponibilizar equipe mínima nos serviços da RAPS, existentes no Município.

Ação Nº 4 - Oferecer qualificação em saúde mental, aos profissionais da rede de serviços.

Ação Nº 5 - Ampliar as ações voltadas ao tema de prevenção ao suicídio em parceria com outras políticas públicas.

Ação Nº 6 - Realizar estudo para contemplar a REMUME com novos medicamentos psicotrópicos.

Ação Nº 7 - Implantar o matriciamento em Saúde Mental.

Ação Nº 8 - Implantar e habilitar a Unidade de Acolhimento Adulto.

Ação Nº 9 - Reestruturar e equipar o CAPS ad, qualificando-o em CAPS ad III, com recurso específico.

Ação Nº 10 - Reestruturar e habilitar o serviço hospitalar ; Leitos de Saúde Mental ; no Hospital Geral.

Ação Nº 11 - Disponibilizar 1 veículo para atendimento das demandas dos CAPS II e CAPS ad.

Ação Nº 12 - Manutenção dos prédios que atendem os serviços residenciais terapêuticos, CAPSi, CAPS ad e CAPS José Fragelli.

Ação Nº 13 - Manutenção para inauguração da unidade de acolhimento adulto.

Ação Nº 14 - Criar protocolo municipal de atendimento da RAPS.

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecimento e implementação das ações de Vigilância em Saúde.**OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Cumprir 100% das ações do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) até 2025.	Número de indicadores com meta alcançada pelo total de indicadores do PQA-VS * 100.	Percentual	2020	85,71	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer os serviços de Vigilância Epidemiológica: Programas de DT ζ Doenças Transmissíveis; de DANT ζ Doenças e Agravos Não-Transmissíveis; de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais); e o CIEVS ζ Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde ζ Fronteira; Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.									
Ação Nº 2 - Fortalecer os serviços de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde, prestados pelo Laboratório Municipal, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Programa de Imunização.									
Ação Nº 3 - Capacitar na admissão, os novos servidores (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que iniciam atividades na rede de atenção à saúde pública quantos aos agravos revelantes ao município.									
Ação Nº 4 - Ampliar as ações de divulgação para Unidade de Resposta Rápida ζ URR, e estabelecer uma comunicação permanente com a rede de atenção à saúde pública e privada.									
Ação Nº 5 - Implementar o Laboratório de Fronteira ζ LABFRON, realizando biologia molecular e agilizando o diagnóstico laboratorial das doenças pertinentes a região de fronteira.									
Ação Nº 6 - Distribuir insumos de prevenção as IST (preservativos masculinos, femininos, géis lubrificantes) para a população em geral, materiais de comunicação e divulgação e prevenção as IST.									
Ação Nº 7 - Oferecer testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais para a população chave e prioritária.									
Ação Nº 8 - Adquirir materiais de comunicação e divulgação em promoção e prevenção às IST, para distribuição em unidades de saúde, ações, eventos em campanhas educativas (panfletos, banners, cartazes, adesivos, faixas, folders, e materiais de comunicação visuais personalizados para elucidação das ações, eventos e campanhas de comemorativas de prevenção a promoção de IST (canetas, lápis, blocos de papel, botons, bonés, estojos, squeeze, ecobag, copos e etc.) camisetas, cartilhas e etc.) Materiais utilizados									
Ação Nº 9 - Estabelecer parcerias com Consultório de rua, Centro POP, CAPS AD, Casa de Passagem, Secretaria Municipal de Direitos Humanos, Comunidade Quilombola, Saúde Indígena, Secretaria Municipal de Assistência Social, Coordenação de políticas públicas LGBT, UNEI, Estabelecimentos Penais, Casas de Prostituição e Conselho Municipal de Saúde.									
Ação Nº 10 - Estabelecer parcerias com a Secretaria Municipal de Educação, Coordenação Regional de Educação, Instituto Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal de Mato grosso do Sul.									
Ação Nº 11 - Realizar capacitação incluindo a Atenção Primária, Atenção Secundária e Maternidade afim de fortalecer a cobertura de testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatite B durante o Pré-natal para gestantes e parceiros.									
Ação Nº 12 - Monitorar os insumos relacionados à prevenção de transmissão vertical do HIV e da Sífilis (ARV utilizados durante a gestação, cabergolina, AZT injetável e xarope, fórmula infantil, etc), com uso de impressora e suprimentos de informática.									
Ação Nº 13 - Adquirir inibidor de lactação cabergolina 0,5 mg.									
2. Ampliar e manter em pelo menos 75,00%, a cobertura vacinal das quatro vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Poliomielite (3ª dose); Tríplice viral (1ª dose); em cada ano.	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	Percentual	2020	0,00	75,00	75,00	Percentual	67,00	89,33
Ação Nº 1 - Realizar Multivacinação mensal em UBS que não tem dispõe de sala de vacina									

Ação Nº 2 - Realizar busca ativa e ofertar a vacina em 100% das crianças matriculadas nas CEMEI semestralmente.									
Ação Nº 3 - Oferecer capacitação sobre atualização vacinal aos profissionais da atenção primária.									
Ação Nº 4 - Monitorar em 100,00% a cobertura vacinal das crianças menores de 2 anos, através do cartão espelho, durante as visitas domiciliares dos ACS									
3. Ampliar para 100,00%, a proporção de análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2025.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	2020	84,70	100,00	95,00	Percentual	149,06	156,91
Ação Nº 1 - Monitorar os resultados alcançados por meio de instrumento de gestão a cada quadrimestre.									
Ação Nº 2 - Aferir o monitoramento realizado pelo controle da qualidade da água.									
Ação Nº 3 - Avaliar a eficiência do tratamento da água, realizando mensalmente a coleta de amostras de água e as encaminhando para análise laboratorial.									
Ação Nº 4 - Avaliar a integridade do sistema de distribuição.									
Ação Nº 5 - Subsidiar a associação entre agravos à saúde e situações de vulnerabilidade relacionados a rede de abastecimento de água.									
Ação Nº 6 - Identificar e prevenir fatores de risco nos sistemas de abastecimento / estações de tratamento.									
Ação Nº 7 - Realizar de ações de educação em saúde, relacionadas a qualidade da água para consumo humano.									
Ação Nº 8 - Participar do desenvolvimento de políticas públicas destinadas ao saneamento, à preservação dos recursos hídricos e do meio ambiente.									
4. Ampliar e manter em pelo menos 90,00%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em cada ano.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2020	97,07	90,00	90,00	Percentual	100,00	111,11
Ação Nº 1 - Alimentar regularmente no SIM, os registros de óbitos durante todos os meses do ano.									
5. Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, os casos de DNCI (Doença de Notificação Compulsória Imediata) encerrados em até 60 dias após notificação em cada ano.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	100,00	80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Alimentar regularmente e em tempo oportuno, os eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 2017.									
6. Ampliar para 6, o número de ciclos que atingiram o mínimo de 80,00% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue até 2025.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	2	6	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a manutenção mecânica regular, revisão, troca de pneus, reparo e abastecimento em atenção a troca de óleo dois tempos nas bombas UBV costal motorizada, utilizadas no bloqueio químico da Dengue e da UBV PESADA (FUMACÊ) quando for utilizada com apoio da SES, dos veículos disponibilizados para o CCV e CCZ.									
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais para a aplicação dos protocolos e programas relacionados ao controle da Dengue, Zika vírus, Chikungunya, Leishmaniose e Raiva, Esporotricose e Febre Amarela.									
Ação Nº 3 - Oferecer Capacitação aos profissionais da Atenção Básica no manejo clínico das arboviroses e zoonoses.									

Ação Nº 4 - Adquirir suprimentos e EPI, EPC para os servidores que desenvolvem suas atividades no Campo, Canil, Laboratório, Castração, para unidades do CCV e UVZ para o trabalho de campo em 100% das áreas.

Ação Nº 5 - Realizar a reforma e manutenção geral do prédio do CCV (reforma de janelas, portas, pintura, hidráulica, elétrica, lavanderia, banheiro externo com chuveiro e ampliação dos almoxarifados para armazenamento de inseticidas) e das instalações físicas do CCZ (incluindo sua ampliação).

Ação Nº 6 - Realizar manutenção de todos os aparelhos laboratoriais (microscópio, lupa, autoclave, estufa, pipeta, centrífuga, foco cirúrgico, lavadora de micro placas, leitora de microplacas), geladeiras, freezer, câmara fria para imunobiológicos) e ar condicionado das unidades UVZ e CCV.

Ação Nº 7 - Disponibilizar guarda municipal nos horários das 11:00h as 13:00h e das 17:00h as 07:00h de segunda a sexta-feira e aos sábados, domingos e feriados das 17:00h as 07:00h.

Ação Nº 8 - Realizar exames laboratorial de esporotricose em gatos.

Ação Nº 9 - Adquirir material multimídia para a realização de capacitações e outras ações educativas (Data show, tela de projeção, notebook, caixa de som amplificada com microfone sem fio) para o CCV e para o CCZ.

Ação Nº 10 - Disponibilizar e manter veículos para as ações das equipes de vigilância do CCV e do CCZ, incluindo manutenção e reparo quando necessário.

Ação Nº 11 - Capacitar os colaboradores da UVZ para captura de gatos ERRANTES (gatos de rua).

Ação Nº 12 - Implementar e avaliar a análise laboratorial da qualidade das areias de órgãos públicos (objetivo detecção de micro-organismos nocivos).

Ação Nº 13 - Alterar conforme art. 3º da Portaria SAS/MS nº 299, de 11 de setembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União Nº175, página 43, Seção 1 de 14 de setembro de 2009 as UNIDADES DE CCV/CCZ E VIAMB, passará a funcionar na COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL, com Chefes de Núcleos em UVZ e CCV.

7. Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase em cada ano.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	2020	100,00	80,00	80,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração
---	---	------------	------	--------	-------	-------	------------	--

Ação Nº 1 - Descentralizar em 100% os casos de tuberculose em uso de esquema básico de tratamento com unidade de saúde vinculada, exceto pacientes que não residem em área de abrangência de nenhuma equipe.

Ação Nº 2 - Descentralizar em 100% os casos de hanseníase em uso de esquema básico de tratamento com unidade de saúde vinculada, exceto pacientes que não residem em área de abrangência de nenhuma equipe.

Ação Nº 3 - Realizar ações de busca ativa de 100,00% dos pacientes diagnosticados com doença bacilífera (tuberculose / hanseníase) para dar início ao tratamento.

Ação Nº 4 - Realizar ações de busca ativa de 100,00% dos contatos de pacientes diagnosticados com doença bacilífera (tuberculose / hanseníase).

Ação Nº 5 - Realizar ações de busca ativa com vista a prevenir abandono de tratamento, bem como identificar suas principais causas, por meio de relatórios atualizados trimestralmente (tuberculose / hanseníase).

Ação Nº 6 - Realizar e manter tratamento supervisionado em 100,00% dos pacientes bacilíferos com equipe de saúde da família responsável vinculada com pelo menos 05 supervisões de tomada de medicação por semana, independente do tipo de tratamento ao qual o paciente estiver sendo submetido.

Ação Nº 7 - Manter 100% de exames de TRM para novos internos(as) dos estabelecimentos penais de Corumbá masculino e feminino que estiverem sintomáticos na admissão.

Ação Nº 8 - Estabelecer e implementar um Plano de Contingência e Tratamento de Doença Bacilífera (tuberculose / hanseníase) em articulação com a GAS e GVS.

Ação Nº 9 - Monitorar e informar os indicadores relacionados à tuberculose e hanseníase trimestralmente.

Ação Nº 10 - Realizar ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, enfocando as doenças bacilíferas e suas formas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde.

8. Ampliar e manter em pelo menos 95,00%, a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo Ocupação preenchidos de acordo com o código da CBO em cada ano.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2020	100,00	95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Capacitar a rede de atenção básica e unidades sentinelas para o matriciamento, atendimento integral a saúde dos trabalhadores e notificação de agravos à saúde do trabalhador.									
Ação Nº 2 - Realizar orientações técnicas de agravos relacionados ao trabalho, de ambientes e processos de trabalho, por meio de ações de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador para a RAS e sindicatos.									
Ação Nº 3 - Mapear o parque produtivo do município, quantificando as atividades econômicas e seu trabalhador independente do vínculo empregatício.									
Ação Nº 4 - Investigar acidentes de trabalho, utilizando as diversas fontes de informação (mídia, boletins de ocorrência, SIM, dentre outros), bem como encaminhar cópia do relatório de investigação para a CIST/CEREST.									
Ação Nº 5 - Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador para inspeções de ambientes e processos de trabalho.									
Ação Nº 6 - Acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão, por meio das CIST, junto aos Conselhos Municipais de Saúde									
Ação Nº 7 - Promover a conservação da estrutura física e de veículos, por meio de manutenção e reparo.									
Ação Nº 8 - Capacitar profissionais que atuam na RAS, para identificação e notificação de LER/ DORT, Pneumoconioses, Dermatoses, Transtorno Mental, PAIR e outros agravos relacionados a saúde do trabalhador.									
Ação Nº 9 - Organizar e estruturar o fluxo de atendimento com referência e contra referência a assistência da saúde do trabalhador.									
Ação Nº 10 - Mobilizar e sensibilizar os empregadores e trabalhadores em relação à segurança da saúde integral e sobre os 12 agravos, em parceria com o Ministério Público, Ministério do Trabalho, Saúde, Educação, Meio Ambiente e com Universidades.									
Ação Nº 11 - Capacitar a equipe do CEREST, CIST e os trabalhadores que atuam na saúde do trabalhador, incluindo, quando couber, o custeio de produtividade e viagem fora do município.									
Ação Nº 12 - Promover a discussão sobre a questão ergonômica e relação do trabalho, a fim de proporcionar um bem-estar ao trabalhador para a redução da incidência de absenteísmo por LER/DORT.									
Ação Nº 13 - Realizar ação de conscientização, em alusão ao Dia Nacional da Prevenção de Acidentes (27 de julho), sobre a importância da Segurança no Trabalho.									
Ação Nº 14 - Realizar Oficina(s) em Saúde do Trabalhador, a Campanha Educativa de Prevenção de Acidentes de Trabalho / Importância da Segurança no Trabalho e o Seminário de Saúde Mental no Trabalho, incluindo capacitação sobre o Protocolo de Transtorno Mental Relacionada ao Trabalho.									

DIRETRIZ Nº 9 - Qualificação e fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO Nº 9.1 - Qualificar e fortalecer a Assistência Farmacêutica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	Total de insumos adquiridos pelo total de insumos solicitados * 100.	Percentual	2020	92,96	95,00	95,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Oferecer capacitação para 100% dos profissionais do Almoxarifado para dispensação e Estoque da Rede de Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar e manter atualizado o sistema HORUS na Rede Municipal e estruturar o Almoxarifado Central com adequação e acessibilidade para rede de frios (incluindo alimentos aprendidos), equipamentos e insumos.									
Ação Nº 3 - Fornecer medicamentos e insumos à população.									

DIRETRIZ Nº 10 - Implementação e fortalecimento das ações do Controle Social no SUS.**OBJETIVO Nº 10.1 - Fortalecer as ações do Controle Social no SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter 100% das ações do Controle Social até 2025.	Total realizado de Reuniões Ordinárias (a), Visitas de Fiscalização (b), Pareceres de Orçamento e Planejamento (c) divididos pelo total estipulado para os itens a, b e c * 100.	Percentual	2020	34,78	100,00	83,70	Percentual	23,91	28,57
Ação Nº 1 - Manter 100,00% do corpo de Conselheiros Municipais de Saúde para o controle social e gestão participativa no SUS.									
Ação Nº 2 - Dar suporte ao Controle Social para a realização de suas atividades de rotina.									
Ação Nº 3 - Implantar novos Conselhos Gestores de Saúde nas Unidades de Saúde do município, públicas ou privadas em parceria com CMS, SMS e Fóruns de Controle Social.									

DIRETRIZ Nº 11 - Implementação e manutenção da gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde na região de Corumbá.

OBJETIVO Nº 11.1 - Implementar e manter a gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde na região de Corumbá.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, capacitados no serviço até 2025.	Número de trabalhadores submetidos à Educação Permanente em Saúde pelo Número total de trabalhadores em saúde que ingressaram no serviço * 100.	Percentual	2020	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover condições adequadas de trabalho, desde a aquisição de insumos, materiais de expediente, até a compra e manutenção de equipamentos necessários a execução dos serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Promover condições adequadas para a execução dos serviços e saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Renovar / manter contratos para execução das ações e serviços de saúde período de 12 meses.									
Ação Nº 4 - Ampliar para atender a necessidade do preenchimento da vagas para quadro de profissionais de saúde.									
Ação Nº 5 - Promover as ações de educação em saúde, destinadas aos servidores (capacitações, oficinas de instrução / treinamento).									
Ação Nº 6 - Manter atualizado o Quadro dos Servidores Efetivos da SMS através da realização de concursos públicos.									
Ação Nº 7 - Realizar processo seletivo para contratação de servidores temporários nas impossibilidades da realização de concurso para o quadro efetivo.									
Ação Nº 8 - Revisar e efetivar o Plano de Cargos e Carreiras da Saúde para os Servidores Efetivos, com adequação de cargos ainda não previstos, quantidade de vagas e remuneração.									
Ação Nº 9 - Revisão e readequação do Regimento Interno.									
Ação Nº 10 - Regulamentar a responsabilidade técnica nos serviços de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 11 - Readequar a rede e sistemas de informação para envio, recebimento e atualização de dados de forma eficiente.									
Ação Nº 12 - Manter ambiente de trabalho adequado aos servidores, por meio de construção, reformas e manutenção de estabelecimentos físicos de saúde.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Atingir 80,00% das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a cada ano até 2025.	80,00	
	Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	95,00	
	Manter 100% das ações do Controle Social até 2025.	83,70	23,91
	Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, capacitados no serviço até 2025.	100,00	100,00
301 - Atenção Básica	Ampliar para 100,00% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica até 2025.	95,80	103,93
	Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	95,00	
	Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	1,32	0,54
	Reduzir e manter em até 390,00, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas) em cada ano.	390,00	101,56

	Ampliar para 50,00%, a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, até 2025.	35,00	22,00
	Reduzir e manter em até 14,91, a taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano) em cada ano.	14,91	17,86
	Ampliar para 0,15, a razão de exames de mamografia em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos na população residente até 2025.	0,13	0,07
	Ampliar para 56,02%, o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF (Programa Bolsa Família) até 2025.	54,99	31,87
	Ampliar e manter em pelo menos 35,00%, o atendimento ao público masculino até 2025.	34,75	60,57
	Ampliar para 50,00% a realização dos exames de sífilis e HIV, visando triar gestantes com essas patologias, até 2025.	35,00	64,00
	Reduzir e manter em até 10,44, a taxa de mortalidade neonatal precoce (de 0 a 6 dias) em cada ano.	10,44	10,71
	Ampliar para 0,42, a razão de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na população residente até 2025.	0,38	0,15
	Ampliar e manter em pelo menos 78,33%, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em cada ano.	78,33	81,02
	Ampliar para 95,00%, o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal, até 2025.	66,50	52,00
	Reduzir e manter em até 1,65, a taxa de mortalidade neonatal tardia (de 7 a 27 dias) em cada ano.	1,65	3,57
	Aumentar para 1,60, o percentual de seguimento / tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	1,33	3,18
	Reduzir e manter em até 25,00%, as internações por causas sensíveis a Atenção Básica até 2025.	25,00	26,77
	Ampliar para 40,00%, a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero.	35,00	17,00
	Reduzir e manter em até 2,82, a taxa de mortalidade pós-neonatal (de 28 a 364 dias) em cada ano.	2,82	3,57
	Ampliar para 12,00% a cobertura de Atenção Básica à população de difícil acesso e privada de liberdade.	11,74	20,78
	Ampliar para 60,00%, o acesso às ações de imunização na APS, até 2025.	42,00	77,00
	Reduzir e manter em até 2 casos, número de óbitos maternos em cada ano.	2	1
	Ampliar para 83,00%, a investigação de óbitos MIF (mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos) até 2025.	64,25	100,00
	Ampliar para 60,00%, a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, até 2025.	42,00	18,00
	Ampliar e manter em até 29,74%, o percentual de parto normal em cada ano.	29,74	20,54
	Ampliar para 60,00%, a realização de exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes, até 2025.	42,00	9,00
	Reduzir e manter em até 18,00%, a proporção de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos) em cada ano.	18,00	14,64
	Reduzir e manter em até 1 caso, a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em cada ano.	1	0
	Reduzir e manter em 0, a incidência de AIDS em menores de 5 anos em cada ano.	0	2
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Regular 80,00% do total de consultas e exames especializados até 2025.	64,95	67,46
	Atingir 80,00% das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a cada ano até 2025.	80,00	
	Reduzir para 25,00% o percentual de Mortalidade Geral APH (Atendimento Pré-Hospitalar) até 2025.	26,45	21,57
	Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	1,32	0,54
	Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	95,00	

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	1,32	0,54
305 - Vigilância Epidemiológica	Cumprir 100% das ações do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) até 2025.	100,00	
	Ampliar e manter em pelo menos 75,00%, a cobertura vacinal das quatro vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Poliomielite (3ª dose); Tríplice viral (1ª dose); em cada ano.	75,00	67,00
	Ampliar para 100,00%, a proporção de análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2025.	95,00	149,06
	Ampliar e manter em pelo menos 90,00%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em cada ano.	90,00	100,00
	Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, os casos de DNCI (Doença de Notificação Compulsória Imediata) encerrados em até 60 dias após notificação em cada ano.	80,00	100,00
	Ampliar para 6, o número de ciclos que atingiram o mínimo de 80,00% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue até 2025.	5	0
	Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase em cada ano.	80,00	
	Ampliar e manter em pelo menos 95,00%, a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo Ocupação preenchidos de acordo com o código da CBO em cada ano.	95,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	78.023.400,00	200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.692.400,00	85.716.000,00
	Capital	N/A	45.300,00	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	900.000,00	945.400,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	5.494.900,00	16.116.900,00	2.226.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	23.838.000,00
	Capital	N/A	400.100,00	500,00	N/A	300,00	N/A	N/A	200.000,00	600.900,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	14.744.200,00	30.539.100,00	16.745.100,00	N/A	N/A	N/A	500.000,00	62.528.400,00
	Capital	N/A	400.400,00	900,00	N/A	600,00	N/A	N/A	200.400,00	602.300,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	265.000,00	657.500,00	265.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.187.500,00
	Capital	N/A	N/A	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	8.375.700,00	2.309.600,00	750.900,00	N/A	N/A	N/A	100,00	11.436.300,00
	Capital	N/A	200,00	300,00	N/A	200,00	N/A	N/A	100,00	800,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	111.000,00	160.100,00	N/A	100,00	N/A	N/A	N/A	271.200,00
	Capital	N/A	240.000,00	100,00	N/A	100,00	N/A	N/A	100.000,00	340.200,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 15/10/2024.

• **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

- 1.1.1. Cobertura de Atenção Básica: Existem um total de 29 equipes na Atenção Básica.
- 1.1.2. Cobertura do Programa Bolsa Família: Foram acompanhadas 5.413 de 16.987 cadastradas.
- 1.1.3. Cobertura de Saúde Bucal: Existem um total de 26 equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.
- 1.1.4. Internações por causas sensíveis: Foram registradas 265 internações.
- 1.1.5. Cobertura de Atenção Básica à população de difícil acesso e privada de liberdade: Existem 5 equipes realizando o serviço.
- 2.1.1. Razão de exames de mamografia de rastreamento: Foram realizados 361 exames de mamografia de rastreamento.
- 2.1.2. Razão de exames citopatológicos: Foram realizados 1416 exames de citopatológicos de colo do útero.
- 2.1.3. Percentual de tratamento de mulheres com lesões de auto grau no colo de útero: Foram encaminhadas 45 pacientes para seguimento ao tratamento.
- 2.2.1. Taxa de mortalidade infantil: Vieram a óbito o total de 10 menores de 1 ano de idade.
- 2.2.2. Taxa de mortalidade neonatal precoce: Registrados 6 óbito de menores de 0 a 6 dias de idade.
- 2.2.3. Taxa de mortalidade neonatal tardia: Registrado 2 óbito de menores de 7 a 27 dias de idade.
- 2.2.4. Taxa de mortalidade pós-neonatal: Registrados 2 óbito de menores de 28 a 364 dias de idade.
- 2.2.5. Número de óbitos maternos: Registrado 1 óbito materno no período.
- 2.2.6. Óbitos MIF investigados: Foi finalizada a investigação de todos os 10 casos registrados no período.
- 2.2.7. Proporção de parto normal : Foram realizados 115 partos normais
- 2.2.8. Proporção de gravidez na adolescência: Houve 82 partos de mães adolescentes
- 2.2.9. Número de casos novos de sífilis congênita: Houve 0 casos registrados.
- 2.2.10. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos: Foram registrados 2 casos.
- 3.1.1. Gestantes com consultas pré-natal realizadas; 22
- 3.1.2. Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 64
- 3.1.3. Gestantes com atendimento odontológico realizado; 52
- 3.1.4. Cobertura de exame citopatológico; 17
- 3.1.5. Cobertura vacinal; 77
- 3.1.6. Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida; 18
- 3.1.7. Diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; 9
- 3.2.1. Taxa de mortalidade prematura: Foram registrados 46 óbitos no período.
- 3.2.2. Procedimentos de saúde em homens: Foram realizados 63.151 procedimentos.

- 4.1.1. Agendamentos para consultas e exames especializados no SISREG: Foram regulados 25.239 consultas e exames.
- 5.1.1. Avaliação de indicadores nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão Hospitalar, Políticas Prioritárias e Hospital localizado em Municípios de Fronteira: Os indicadores ainda serão submetidos a avaliação.
- 6.1.1. Taxa de Mortalidade Geral APH: Foram realizados 978 atendimentos pré-hospitalares pelo SAMU.
- 7.1.1. Morbidade hospitalar por transtornos mentais: Ocorreram 10 internações por transtorno mental.
- 8.1.1. Ações do PQA-VS: Indicador a ser avaliado ao final do período anual.
- 8.1.2. Cobertura vacinal para menores de dois anos de idade: Alcance de 64% para a Pentavalente (3ª dose), 70% para a Pneumocócica 10-valente (2ª dose), 64% para Poliomelite (3ª dose) e 70% para a Tríplice viral (1ª dose).
- 8.1.3. Análises realizadas em amostras de água para consumo humano: Foram coletadas e analisadas 162 amostras para cada parâmetro ao longo do quadrimestre.
- 8.1.4. Óbitos com causa básica definida: Foram registrados 209 com causa básica definida dos 209 óbitos não fetais.
- 8.1.5. Casos de doenças de notificação compulsórias imediatas encerradas: 4 dos 4 casos foram encerrados dentro do prazo.
- 8.1.6. Ciclos com 80,00% de cobertura para controle da dengue: O 1º ciclo atingiu 46,14% de visitas (19.907 imóveis visitados), enquanto o 2º ciclo ficou em 53,83% de visitas (23.232 imóveis visitados).
- 8.1.7. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase: Foi registrado 1 novo caso no período.
- 8.1.8. Preenchimento do campo *ocupação* nos agravos relacionados ao trabalho: Dos 155 casos registrados, todos tiveram o campo preenchido.
- 9.1.1. Medicamentos adquiridos/solicitados: Indicador a ser avaliado ao final do período anual, já existindo processos de aquisição em andamento.
- 10.1.1. Controle Social: Foram realizadas 4 reuniões ordinárias, 3 reuniões extraordinárias, 4 visitas de fiscalização e 3 parecer financeiro.
- 11.1.1. Educação Permanente em Saúde para novos egressos: Indicador a ser avaliado ao final do período anual, as metodologias estão em fase de elaboração.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 15/10/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 24/05/2024.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 24/05/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

DESPESAS LIQUIDAS NO 1º QUADRIMESTRE

FONTE	PESSOAL	CUSTEIO	CAPITAL	TOTAL
MUNICIPAL	27.825.631,05	8.511.306,31	124.750,92	36.461.688,28
SUS UNIÃO	1.570.000,00	10.807.555,90	0,00	12.377.555,90
ACS E ACE	2.499.240,00	0,00	0,00	2.499.240,00
PGTO PROF. ENFERMAGEM	1.487.920,73	0,00	0,00	1.487.920,73
SUS MS	1.486.818,72	5.922.043,92	0,00	7.408.862,64
FIS/SÁUDE	0,00	361.510,41	0,00	361.510,41
CONVÊNIOS	0,00	0,00	0,00	0,00
708	0,00	0,00	142.630,27	142.630,27
TOTAIS	34.869.610,50	25.602.416,54	267.381,19	60.739.408,23

GERENCIAMENTO DAS AÇÕES PRIMÁRIA A SAÚDE

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
2675	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	3.379.129,88	1.576.654,22	3.457.114,37	1.692.839,68
2677	AGENTES COMUNITÁRIO			542.054,38	542.054,38
2679	SAÚDE BUCAL			107.000,00	107.000,00
4681	CEO			219.776,00	38.525,53
4696	APS-CAPTAÇÃO POR DESEMPENHO			0,00	0,00
TOTAIS		3.379.129,88	1.576.654,22	4.325.944,75	2.380.419,59

GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ; MAC

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
2680	AÇÕES DA MAC	11.087.784,72	6.225.379,79	6.824.592,82	2.476.462,01
2682	AÇÕES DO CERESTE			69.817,42	15.623,69
2691	GER. CONVENIADAS/ CONTRAT.-AMBULAT. E HOSPITALAR			17.404.444,38	11.595.306,38
2695	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			3.133.665,32	1.637.936,93
2697	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			558.791,17	227.398,35
TOTAIS		11.087.784,72	6.225.379,79	27.991.311,22	15.952.727,36

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
2688	GEREN. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	375.164,48	87.662,20	352.728,50	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
2684	AÇÕES DE VIGILÂN. EM SAÚDE	469.649,94	418.184,90	1.062.491,25	416.292,31
2685	AÇÕES DE VIGILÂN. SANITÁRIA			23.266,14	360,00
2673	AÇÕES DO PROGR. NAC. DE HIV/AIDS E OUTRAS DSTS			56.654,69	13.090,18
TOTAIS		469.649,94	418.184,90	1.142.412,08	429.742,49

INVESTIMENTOS

ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
ATENÇÃO BÁSICA	288.843,00	0,00	0,00	0,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
GESTÃO E DESENV. DE TECNOLOGIA EM SAÚDE				
ADMINISTRAÇÃO GERAL (FONTE 708)	0,00	0,00	200.200,00	142.630,27
TOTAIS	288.843,00	0,00	200.200,00	142.630,27

EXECUÇÃO FINANCEIRA COM CONVÊNIOS

ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	46.173,91	0,00	0,00	0,00
REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE.				
TOTAIS	46.173,91	0,00	0,00	0,00

EXECUÇÃO FINANCEIRA DO FIS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DO SUS - UNIÃO	REPASSE DO SUS - MS	EMPENHADO	PAGO
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	0,00	0,00	332.013,39	244.451,50
301	ATENÇÃO BÁSICA			0,00	0,00
302	ASSIST. HOSPIT. E AMBULT. - MAC			105.000,00	105.000,00
304	VIGIL. SANITÁRIA			0,00	0,00
TOTAIS				437.013,39	349.451,50

EXECUÇÃO FINANCEIRA ACS, ACE, PISO ENFERMAGEM

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSES	EMPENHADO	PAGO
604	ACS	1.923.144,00	1.923.144,00	1.923.144,00
604	ACE	704.004,00	576.096,00	576.096,00
605	ASSIST. FINAN. P/ PAGTO - PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	1.099.858,13	1.487.920,73	1.476.909,02

EXECUÇÃO FINANCEIRA COM RECURSOS PRÓPRIOS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	REPASSE DA PMC	EMPENHADO	PAGO
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	26.477.063,05	73.065.061,11	26.447.063,05
301	ATENÇÃO BÁSICA	1.765.828,14	5.425.972,00	1.765.828,14
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	4.789.344,13	8.849.884,23	4.789.344,13
303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	0,00	163.780,00	0,00
304 E 305	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA	1.994.486,48	6.503.676,68	1.994.486,48
TOTAIS		34.996.721,80	94.008.374,02	34.996.721,80

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS E LEGAIS

RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSF. CONSTITUC.E LEGAIS	RECEITAS REALIZ. ATÉ O BIM.
IMPOSTOS(I)	47.945.350,20
IPTU	7.646.504,07
ITBI	3.783.547,54
ISS	22.899.624,18
IRRF	13.615.674,41
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS(II)	144.983.148,59
FPM	30.562.596,88
ITR	3.991.906,99
IPI - EXPORTAÇÃO	882.165,55
IPVA	7.367.524,34
ICMS	102.178.954,83
OUTRAS TRANSF. OU COMPENS. FINANC. PROVENIENTES DE IMPOSTOS E TRANSF. CONSTITUCIONAIS	0,00
TOTAL DAS RECEITAS REALIZADAS(III)=(I) + (II)	192.928.498,79

APURAÇÃO DO LIMITE APLICADO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) (ATÉ BIMESTRE)

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
VALOR APLICADO DA DESPESAS COM ASPS(IV)	94.008.374,02	36.461.688,28	34.996.721,80
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS(V) = III * 15%		28.939.274,82	
DIFERENÇA ENTRE O VALOR APLICADO E A DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA (VI) = IV - V		7.522.413,46	
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA CONSTITUE LEGAIS APLICADA EM ASPS = (IV / III)*100 (MÍNIMO DE 15% CONFORME LC Nº 141/2012)		18,90	

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 15/10/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 15/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

AUDITORIAS

SERVIÇO MUNICIPAL DE AUDITORIA EM SAÚDE

PROCESSO	PERÍODO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
01 ζ AUDITORIA NO HOSPITAL DE OLHOS DE CORUMBÁ	2021 a 2023	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	HOSPITAL DE OLHOS DE CORUMBÁ ζ EMPRESA CONCIANI E CONCIANI	A ATIVIDADE FOI REALIZADA NO HOSPITAL DE OLHOS DE CORUMBÁ E NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023 EM ATENDIMENTO À PROGRAMAÇÃO ANUAL DE AUDITORIA DO COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA. O PRESENTE RELATÓRIO FOI ENCAMINHADO PARA CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÕES PENDENTES RELATIVAS À CLÍNICA AUDITADA.	FINALIZADA

Recomendações/Constatações: Quanto ao Hospital dos Olhos ζ A presente ação de auditoria efetivada no Hospital de Olhos de Corumbá e Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, com foco na assistência em média e alta Complexidade em oftalmologia aponta que o estabelecimento está credenciado de forma complementar ao Sistema Único de Saúde através de instrumento formal para a realização de procedimentos na especialidade. Contudo, foram identificadas não conformidades que constituem obstáculos para a garantia plena da atenção às pessoas com necessidade de diagnóstico e tratamento em oftalmologia, das 05 (cinco) constatações de não conformidade: 02 (duas) foram justificativas mediante correção; 01 (uma) foi justificada parcialmente e outras 02 (duas) não conformidades foram mantidas. O estabelecimento de saúde deverá sempre que alterar seu quadro de profissional encaminhar documentação oficial para esta Auditoria em Saúde para atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde ζ CNES, assim como, confeccionar e manter atualizado o Manual de Normas e Rotinas de atendimento e Procedimento Operacional Padrão ζ POP. No que se refere às cláusulas contratuais que tratam do objeto de contratação e das

obrigações do estabelecimento de saúde, o Prestador de serviços credenciado de forma complementar ao SUS deverá verificar se poderá de fato atender aos itens no qual fez adesão, considerando a grande quantidade de procedimentos não realizados. Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde deverá analisar as razões que ensejaram na realização de menos de 10% (dez por cento) dos procedimentos credenciados pelo prestador em todo o período analisado. Quanto à Secretaria Municipal de Saúde: das 06 (seis) constatações de não conformidade específicas da SMS todas as justificativas apresentadas não explicam o que a evidência apontou, sendo respondidas apenas pela Gerência de Regulação, não havendo informações de setores chave da SMS, como: Superintendências, Gerência Administrativa e Financeira, Assessoria Técnica e Jurídica. A SMS não regula via sistema o acesso dos usuários SUS para o Serviço Especializado, tanto na primeira consulta como nas eventuais consultas retorno, o que afeta os mecanismos de referência e contrarreferência entre as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Especializadas, sejam elas públicas ou privadas contratadas. Assim como a transparência dos serviços ofertados e o acesso dos usuários do SUS aos bens e serviços de saúde. A inserção no Sistema de Regulação (SISREG ou CORE) dos procedimentos que o prestador fez adesão, com disponibilidade de vagas, datas e horários para atendimento eletivo e visualização e solicitação pelas unidades de saúde poderá facilitar o acesso dos usuários ao serviço. No que se refere às cláusulas contratuais que tratam do objeto de contratação e das obrigações do estabelecimento de saúde, o Prestador de serviços credenciado de forma complementar ao SUS deverá verificar se poderá de fato atender aos itens no qual fez adesão, considerando a grande quantidade de procedimentos não realizados. Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde deverá analisar as razões que ensejaram na realização de menos de 10% (dez por cento) dos procedimentos credenciados pelo prestador em todo o período analisado. Alguns questionamentos básicos poderão contribuir no processo decisório de otimização de recursos e atividades, como: a) há usuários com necessidade de tratamento/acompanhamento que não estão tendo acesso ao serviço? b) existência de demanda reprimida? c) há necessidade de alteração do credenciamento vigente no que tange ao rol de procedimentos e suas quantidades ou ampliação do acesso das unidades solicitantes seria uma ação estratégica? Não obstante, há a figura do gestor e fiscal do contrato, que a partir do seu envolvimento nas análises e resultados poderá atuar de forma propositiva na condução do objeto de contratação. O não comprometimento integral dos atores envolvidos afeta direta e negativamente a qualidade da assistência em oftalmologia prestada, por vezes inviabilizando o atendimento oportuno do usuário podendo resultar no agravamento do quadro de saúde.

PROCESSO	PERÍODO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
02 ζ ANÁLISE QUALITATIVA DO TC Nº 01/2021 - SANTA CASA DE CORUMBÁ ζ MONITORAMENTO 02	JULHO A DEZEMBRO DE 2023	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	SANTA CASA DE CORUMBÁ	AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO NO TOCANTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS REFERENTE AOS MESES DE JANEIRO A JUNHO DE 2023, PREVISTAS NO DOCUMENTO DESCRITIVO DO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº. 001/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CORUMBÁ/MS, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ (ABC), COM INTERVENIÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES).	EM ANDAMENTO

PROCESSO	PERÍODO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
03 ζ ANÁLISE QUALITATIVA DO TC Nº 01/2020 ζ CER II APAE ζ MONITORAMENTO 03	JULHO A DEZEMBRO DE 2023	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	CER II APAE	AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO NO TOCANTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS REFERENTE AOS MESES DE JANEIRO A JUNHO DE 2023, PREVISTAS NO DOCUMENTO DESCRITIVO DO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº. 001/2020 QUE CELEBRAM A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CORUMBÁ ζ APAE ζ CNES Nº 6587100 E O MUNICÍPIO DE CORUMBÁ/MS. FORAM AVALIADOS 16 INDICADORES NAS ÁREAS DE: ATENÇÃO À SAÚDE; HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO; E GESTÃO.	FINALIZADO

Recomendações/Constatações: AApós extensa análise das informações presentes neste relatório que teve como finalidade demonstrar a avaliação dos serviços prestados pelo CER II APAE oferecidos aos usuários do SUS na Região de Saúde de Corumbá, no que lhe é próprio como missão que é a oferta de atendimentos multiprofissionais integrados de reabilitação às pessoas com deficiência física e intelectual, estimulando o desenvolvimento máximo das potencialidades e independência de seu público alvo para uma vivência melhor e digna na sociedade. O Ente Contratualizado ampliou os serviços ofertados na especialidade fonoaudiologia, com procedimentos/exames de audiometria tonal, teste da orelhinha, potencial evocado auditivo para triagem, teste de processamentos auditivos e vestibulares. O objetivo do Prestador é tornar-se um CER IV, incluindo além das reabilitações que oferta (intelectual e física), as reabilitações auditiva e visual. Merece destaque a inserção do CER II APAE no Sistema de Regulação Municipal, possibilitando o agendamento dos procedimentos ofertados pela Instituição via SISREG, evitando o deslocamento desnecessário do usuário do SUS para solicitar vaga, assim como a transparência das ações de agendamento de vagas. Este era um indicador de destaque negativo nas análises qualitativas anteriores, não por ausência de conduta do CER II APAE e sim da própria Secretaria Municipal de Saúde, que não solucionava a problemática mesmo sendo recomendado através de diversos relatórios anteriores. Ainda como um destaque negativo, já apontado em diversos relatórios anteriores, enfatiza-se novamente o indicador do mecanismo de referência e contrarreferência entre o Ente Contratualizado e a Secretaria Municipal de Saúde, que não utiliza em suas unidades um formulário padronizado de preenchimento quando na ocasião de encaminhamento do usuário do SUS. Destacamos que não há dúvidas quanto à realização dos atendimentos por parte do CER II APAE, que está atuando acima de sua especificidade de contratação, conforme anexo único ζ documento descritivo do TC vigente. E mesmo assim, encontra dificuldades de inserção na Rede SUS ocasionada por entraves administrativos entre Gestão Municipal e Instituição Contratualizada. A aplicação do Instrumento de Pesquisa de Satisfação dos colaboradores resultou em um desempenho excelente, atingindo 99% (noventa e nove por cento) de satisfação. Já em relação à aplicação do Instrumento de Pesquisa de Satisfação dos usuários apresentou melhora absoluta no resultado, muito relacionado à adoção de medidas por parte da administração pública no tocante ao acesso encaminhado via Central de Regulação e/ou através das unidades de saúde. É notório o interesse do CER II APAE em ofertar serviços de qualidade aos usuários, no entanto, causa preocupação a percepção de que alguns usuários e/ou familiares não tiveram seu problema de saúde resolvido no âmbito do CER II APAE, podendo ser esta uma ocasião para rever a forma de contato, orientações destinadas aos usuários assim como suas expectativas quanto às possibilidades de tratamento. Considerando a análise dos 16 indicadores que compõem as metas qualitativas em análise, o CER II APAE obteve um total de 148,96 (cento e quarenta e oito vírgula noventa e seis) de 150 (cento e cinquenta) pontos possíveis, correspondendo a 99,31% (noventa e nove vírgula trinta e um por cento) das metas pactuadas, constando no anexo 06, planilha síntese do Documento Descritivo com pontuação obtida por indicador. Considerando a Tabela de Valorização de Desempenho, a pontuação obtida pelo CER/APAE enquadra-se na faixa de 126 a 150 pontos, que representa o atingimento de metas compatível com o recebimento de 100% dos recursos financeiros vinculados à análise qualitativa do TC.

PROCESSO	PERÍODO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
04 ζ ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 07 ζ INCENTIVO ESTADUAL REFERENTE AO DRC EM TRC	FEVEREIRO 2024	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	SERVIÇO EM TRS - RESOLUÇÃO NO 161/2024 DO SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	O OBJETIVO DA PRESENTE DOCUMENTAÇÃO FOI DISPONIBILIZAR AO GESTOR INFORMAÇÕES EM RELAÇÃO AO QUANTITATIVO DE USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ζ DRC EM TRS, ASSIM COMO A CAPACIDADE OPERACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CONTRATADO PARA O SERVIÇO ESPECIALIZADO. DE FORMA A POSSIBILITAR A IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DA UNIDADE E VINCULAR AO VALOR DE INCENTIVO ESPECIFICADO NA RESOLUÇÃO NO 161/2024. O SERVIÇO MUNICIPAL DE AUDITORIA EM SAÚDE TEVE O OBJETIVO DE COLABORAR NA TOMADA DE DECISÃO, POR ISSO ENCAMINHOU INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA CONFEÇÃO DE UM ADITIVO QUE PODERÁ UTILIZAR COMO BASE ANUAL 3 POSSIBILIDADES: SENDO ELAS: A) QUANTIDADES DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE PARA 115 USUÁRIOS; B) QUANTIDADES DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE PARA 150 USUÁRIOS; E AINDA A POSSIBILIDADE DE NÃO VINCULAÇÃO DE QUANTIDADES DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE POR USUÁRIO. CASO A SMS CONSIDERE PERTINENTE VINCULAR O ADITIVO A UM VALOR, ORIENTOU-SE PELA CONFEÇÃO DE UM ADITIVO QUE CONSIDERE A CAPACIDADE OPERACIONAL DE ATÉ 150 USUÁRIOS ATENDIDOS. ESPECIFICANDO QUE O VALOR DE R\$ 45,00 (QUARENTA E CINCO REAIS) SERÁ PAGO APÓS PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES DE PRODUÇÃO, O QUE NÃO NECESSARIAMENTE SIGNIFICA QUE O MONTANTE CALCULADO PARA 150 USUÁRIOS PARA O ANO SERÁ ATINGIDO, E SIM PROPORCIONAL.	FINALIZADO

11. Análises e Considerações Gerais

Este relatório dá seguimento ao trabalho proposto quando da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com a execução de sua respectiva programação anual para o ano 2024.

Esta Secretaria sempre busca manter o atendimento aos usuários SUS. Os números apresentados neste relatório, evidenciam que apesar das dificuldades, houve um esforço que tornou possível uma evolução na prestação das ações e serviços públicos à saúde.

BEATRIZ SILVA ASSAD
Secretário(a) de Saúde
CORUMBÁ/MS, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a Ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Introdução

- Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a Ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a Ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a Ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do

Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV e V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

• Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV e V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Programação Anual de Saúde - PAS

• Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV e V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC Nº 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Indicadores de Pactuação Interfederativa

• Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

• Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde**

(ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC N° 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90. Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Auditorias

- Considerações:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC N° 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

De acordo com o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 referente aos meses de janeiro a abril no qual constitui os seguintes conteúdos: Relatório Financeiro com o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; Auditorias realizadas ou em fase de execução no período; Produção dos Serviços de Saúde e Indicadores da Saúde. Em relação a execução financeira as despesas liquidadas no 1º quadrimestre foram desta maneira. **1º Quadrimestre: Apuração do Limite Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) (Até Bimestre): Apuração do Cumprimento do Limite para Aplicação em ASPS Despesas Empenhadas Despesas Liquidadas Despesas Pagas: Valor Aplicado da Despesas com ASPS (IV) Despesas Empenhadas R\$ 94.008.374,02 Despesas Liquidadas R\$ 36.461.688,28 Despesas Pagas R\$ 34.996.721,80 Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (V) = III * 15% Despesas Liquidadas R\$ 28.939.274,82 Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a Ser Aplicada (VI) = IV - V Despesas Liquidadas R\$ 7.522.413,46. Percentual da Receita de Impostos e Transferência Constitucionais e Legais Aplicada em ASPS = (IV / III) * 100 (Mínimo de 15% Conforme LC N° 141/2012) Despesas Liquidadas R\$ 18,90.** Considerando análise do 1º quadrimestre do RDQA dos meses de janeiro a abril os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde compostos pelos segmentos de usuários do SUS, Trabalhador em Saúde e Gestores e Prestadores fizeram as ponderações pertinentes e concluíram que o investimento do ente municipal nos dois quadrimestres fora em média de 18,90 assegurando o estabelecido pela Lei Complementar 141/2012. Na Resolução nº 11, de 07 de outubro de 2024, dispõe sobre a Aprovação do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde e SMS, na 497ª Reunião Ordinária do CMS, considerando:

- a) Certidão nº 05/CMS/2024, que consta da apresentação ao CMS o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da SMS.
- b) Parecer nº 03/CMS/2024, considera-se pelos membros do Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o 1º Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, referente aos meses de janeiro a abril de 2024;

Status do Parecer: Avaliado

CORUMBÁ/MS, 15 de Outubro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Corumbá