



**Coronel
Xavier Chaves**

2018

**PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE SAÚDE**

SUS 

***PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018 –
CORONEL XAVIER CHAVES/MG***



***PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER
CHAVES/MG – ADMINISTRAÇÃO 2017 A 2020***

Sumário

INTRODUÇÃO	3
CONCEITOS NECESSÁRIOS A IMPLEMENTAÇÃO DA PAS	4
LEGISLAÇÃO	7
ROL DOS RESPONSÁVEIS	8
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
INDICADORES DE DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO EXTRAÍDOS DO SIOPS:.....	10
PACTUAÇÃO DOS INDICADORES	18
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE 2018:.....	36
CONCLUSÃO:.....	43
ANEXO I – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2018	44
ANEXO II – PPA 2018	50

INTRODUÇÃO

Apresentamos a Programação Anual de Saúde de 2018 do Município de Coronel Xavier Chaves/MG com o objetivo de fazer cumprir a legislação do SUS e tornar claro o conjunto de ações que faremos realizar no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2018 para que todos possam compreender cada passo a ser dado, monitorar e avaliar seus resultados por meio dos relatórios quadrimestrais e anuais, e, sobretudo, participar do processo de construção da política local de saúde.

Esta Programação será submetida ao Conselho Municipal de Saúde que por força da Lei Federal 8.142/90 e da Portaria de Consolidação GM/MS número 01 publicada no Diário Oficial de 03/10/2017 é a instância máxima de deliberação e controle no âmbito da Saúde em Coronel Xavier Chaves/MG.

A saúde vem se estruturando desde a Constituição Federal de 1988 quando passou a ser gratuita, para todos, igualitária, descentralizada, integral, com participação da sociedade, com acesso à informação para todos os brasileiros. Nos artigos 196 a 200, se lavrou um novo sistema, ousado nas suas diretrizes, justo, considerando todas as necessidades do nosso povo, as especificidades de cada região e todas as condicionalidades que permeiam a saúde.

Neste contexto, o SUS compreende que a saúde é resultante das condições de vida do seu povo e para se ter saúde faz-se necessário ter educação, moradia digna, trabalho e renda, meio ambiente protegido, ter hábitos saudáveis, tais como alimentação adequada, prática regular de atividades físicas, lazer; ter acesso aos bens e serviços de saúde.

Saúde não é a ausência da doença, saúde é o perfeito bem-estar físico, moral, social e espiritual, se pauta na prevenção das doenças, na promoção da saúde e no acompanhamento das condições de saúde da população com acesso aos bens e serviços de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

E neste contexto, pautados no Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 vamos deixar claro, quais serão as ações que serão executadas pelo poder executivo durante o exercício de 2018 e com quais fontes de financiamento faremos a execução orçamentária e financeira.

Esta PAS não foi elaborada no prazo devido, constava no Sistema DIGISUS a sua aprovação, mas não existia o documento físico, razão pela qual para fins de regularização do sistema estamos atualizando com base na LOA, LDO de 2018.

CONCEITOS NECESSÁRIOS A IMPLEMENTAÇÃO DA PAS

O Planejamento é uma tecnologia de gestão que visa articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

O instrumento de Planejamento tem por finalidade: apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema; disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados; apoiar a participação e o controle social e; auxiliar o trabalho interno e externo, de controle e auditoria.

Dentre os instrumentos de Planejamento encontram-se o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Sendo estes interligados, a fim de buscar construir no SUS uma forma de atuação sistêmica.

A Programação Anual de Saúde é um instrumento interligado com o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. Possibilita ainda, o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade permitindo assim, o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

A PAS é o desdobramento anual do Plano Municipal de Saúde, a partir da definição de metas anuais, ações e recursos financeiros, que operacionalizarão as diretrizes, objetivos e metas do respectivo Plano.

A PAS tem o propósito de determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos definidos no Plano Municipal de Saúde. Assim sendo, a programação pode ser entendida como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. Sua construção busca garantir maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema, controle social e sociedade. Tem o propósito ainda de subsidiar a construção da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO bem como, da Lei Orçamentária Anual – LOA, além de ser a base para construção do Relatório Anual de Gestão – RAG.

A legislação que ampara este documento são: Portaria de consolidação GM/MS 01/2017 aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS; Portaria GM/MS nº 3.176 de 24/12/08 – Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão; Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 – Dispõe sobre os valores mínimos a serem

aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

A Lei Complementar 141/2012, traz a obrigatoriedade da construção da PAS, em seu Art. 36 § 2º: “Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias (LDO) do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.” Dessa forma, a construção da programação deve ser realizada antes do ano de sua vigência para haver harmonia entre todas as peças orçamentárias, quais sejam a LDO e a LOA, tendo em vista a necessidade de as programações serem consonantes com estas leis, no tocante aos recursos que as financiarão.

Infelizmente a Programação não foi elaborada antes do envio da LDO e da LOA para a Casa Legislativa, nem tão pouco tais peças orçamentárias foram aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde antes do seu envio a Câmara.

A construção da PAS coincide com o ano orçamentário, portanto, sua elaboração deve orientar a formulação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), observando-se os prazos estabelecidos para a formulação destes instrumentos.

1. A PAS deve ser construída com a participação de todas as áreas técnicas da SMS;
2. As metas devem ser quantificadas e aprezadas, estando de acordo com os objetivos do plano de saúde;
3. As ações devem justificar-se pelas metas a atingir;
4. Os recursos a serem utilizados devem ser detalhados por fonte de financiamento e projeções de participação das esferas de Governo.

Vale salientar que existem alguns momentos que se orienta a realização de ajustes ou reprogramação na PAS:

- Quando da realização da Conferência de Saúde, na medida em que esta trará propostas a serem inseridas no Plano de Saúde;
- Quando da produção do Relatório Anual de Gestão do ano anterior à PAS em questão;
- Quando da elaboração da PAS do ano seguinte.

A estruturação de objetivos e metas claros e precisos, no Plano Municipal de Saúde, irá facilitar a elaboração da Programação Anual de Saúde, que deverá descrever minimamente os seguintes itens:

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

- **AÇÃO** - Medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano Municipal de Saúde. Cada objetivo do Plano poderá conter uma ou mais ações, em sua Programação.
- **META ANUAL PROGRAMADA** - Expressões quantitativas das ações definidas. O estabelecimento das metas anuais deve levar em conta as metas definidas no Plano de Saúde. Cada ação da PAS poderá conter uma ou mais metas anuais.
- **INDICADOR ANUAL** - Razão que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis existentes e programadas que permitam medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas.
- **RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** - Consiste em programar e realizar despesas levando-se em conta a disponibilidade financeira da administração e o cumprimento das exigências legais. Vale ressaltar que na programação dos recursos o setor de planejamento deverá estar em articulação com o setor financeiro e orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde e ou da Prefeitura a fim de ser orientado sobre o orçamento disponível. Em contrapartida, o setor orçamentário e financeiro, após a elaboração da LDO e da LOA, deverá informar ao setor de planejamento o recurso disponível à saúde. Desta forma, a área tem como verificar a disponibilidade de recurso para o período e priorizar as ações a serem executadas no ano.
- **ÁREA RESPONSÁVEL** - Área da SMS que responde pela execução da meta, podendo ser uma diretoria, uma gerência, uma coordenação, etc.
- **PARCERIAS** - Ocorre a partir da necessidade de agregar setores diversos, sejam da Secretaria de Saúde, ou fora dela (e: demais secretarias e/ou empresas privadas), a fim de garantir a execução da meta proposta.

O papel do Conselho em relação a PAS é o seguinte: Por ser um instrumento de programação e execução dos objetivos e metas do Plano, cabe aos Conselhos Municipais de Saúde a análise e deliberação sobre o referido instrumento, antes do envio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que tem seu prazo estabelecido até 01 de agosto de cada ano, conforme Lei Complementar 141/2012. A emissão do parecer referente à PAS deve ser através de Resolução do Conselho que será publicada juntamente com a Programação.

LEGISLAÇÃO

- I. Portaria GM/MS nº 01 que consolidou a Portaria GM/MS 3.085, de 01/12/06 – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;
- II. Portaria GM/MS nº 01 que consolidou a Portaria GM/MS 3.332, de 28/12/06 - Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
- III. Portaria GM/MS nº 01 que consolidou a Portaria GM/MS 3.176, de 24/12/08 - Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;
- IV. 4. Acórdão TCU nº 1459/2011, de 03/06/11 – Dispõe sobre a obrigatoriedade na alimentação do Relatório Anual de Gestão no sistema SARGSUS a estados e municípios e permite o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via internet;
- V. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- VI. Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;
- VII. Portaria GM/MS nº 575, de 29/03/12 - Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VIII. Portaria GM/MS nº 1239, de 14/06/12 - Dispõe sobre a ampliação do prazo para a atualização do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) no ano de 2012;
- IX. Resolução CNS nº 459, de 10/10/12 - Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.
- X. Lei Municipal que aprovou a Lei de Diretrizes Orçamentária para o ano de 2018;
- XI. Lei Municipal que aprovou a Lei Orçamentária Anual para o ano de 2018.

ROL DOS RESPONSÁVEIS

- PREFEITO MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES/MG:
Fúvio Olímpio de Oliveira Pinto
- VICE-PREFEITO:
Antônio Maria Claret Assunção
- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE / GESTOR DO SUS:
Joelma Conceição Resende

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Xavier Chaves/ MG
- Fundo Municipal de Saúde de Coronel Xavier Chaves / MG
- CNPJ: 18.557.546/0001-03
- Endereço: Rua Padre Reis, nº 84, bairro Centro. Coronel Xavier Chaves-MG
- Telefone: 32 3357-1235
- Código do IBGE: 3119708
- Região Ampliada: Centro Sul do Estado de Minas Gerais
- Mesorregião: Campo das Vertentes
- Região de Saúde: São João Del Rei/MG
- Gerência Regional de Saúde: São João Del Rei/MG
- Data de criação do Município: 30/12/1962
- População atual: 3.301 pessoas (Estimativa IBGE 2010)
- Extensão Territorial: 140,954Km²
- Site: <https://www.coronelxavierchaves.mg.gov.br>

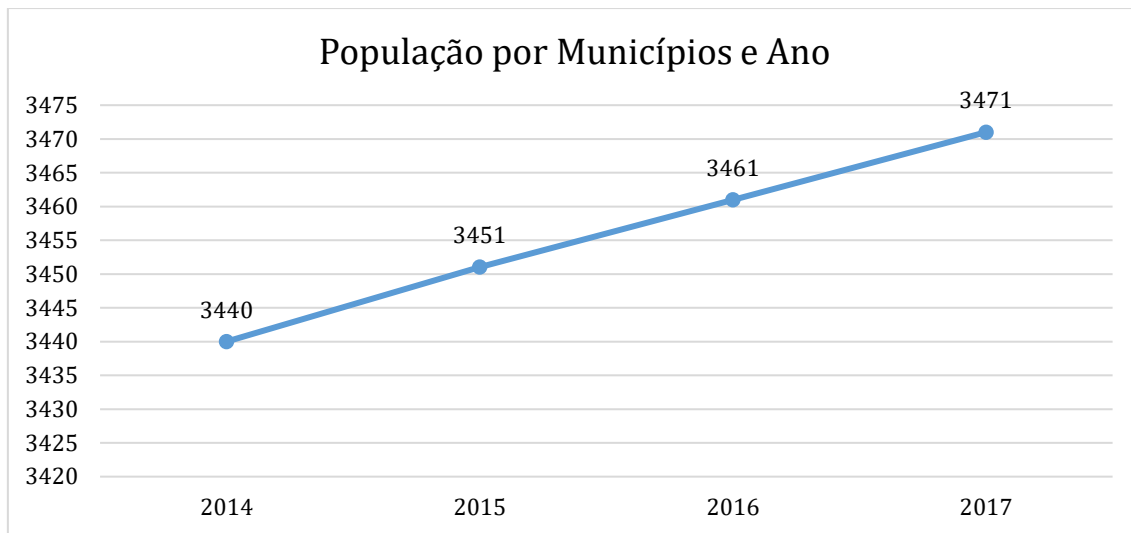
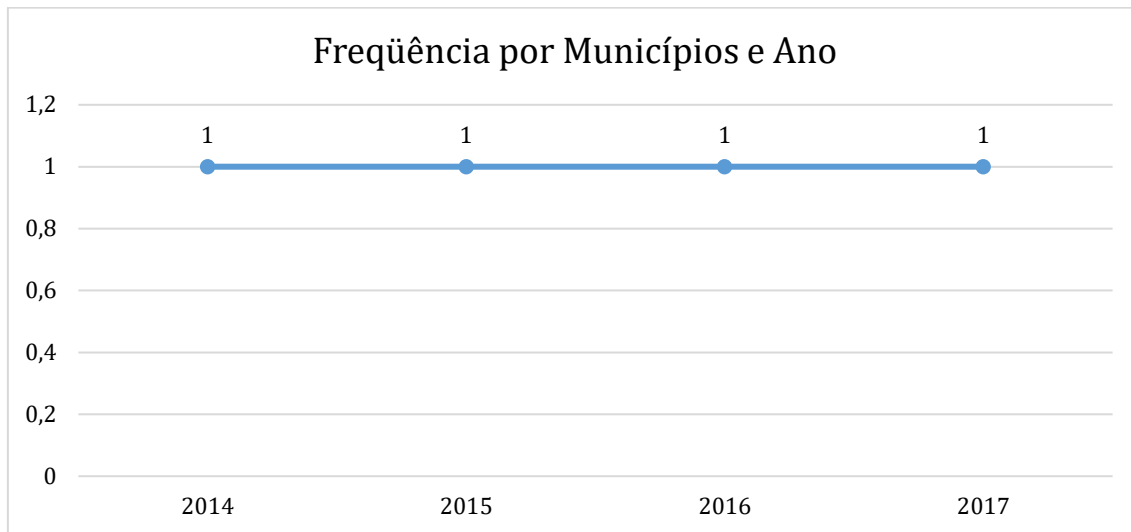


INDICADORES DE DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO EXTRAÍDOS DO SIOPS:

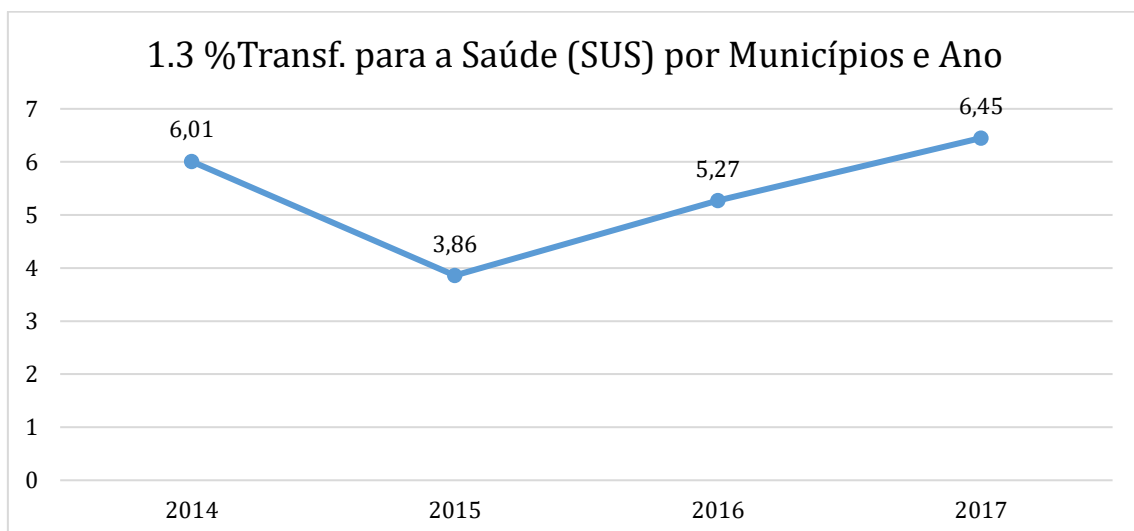
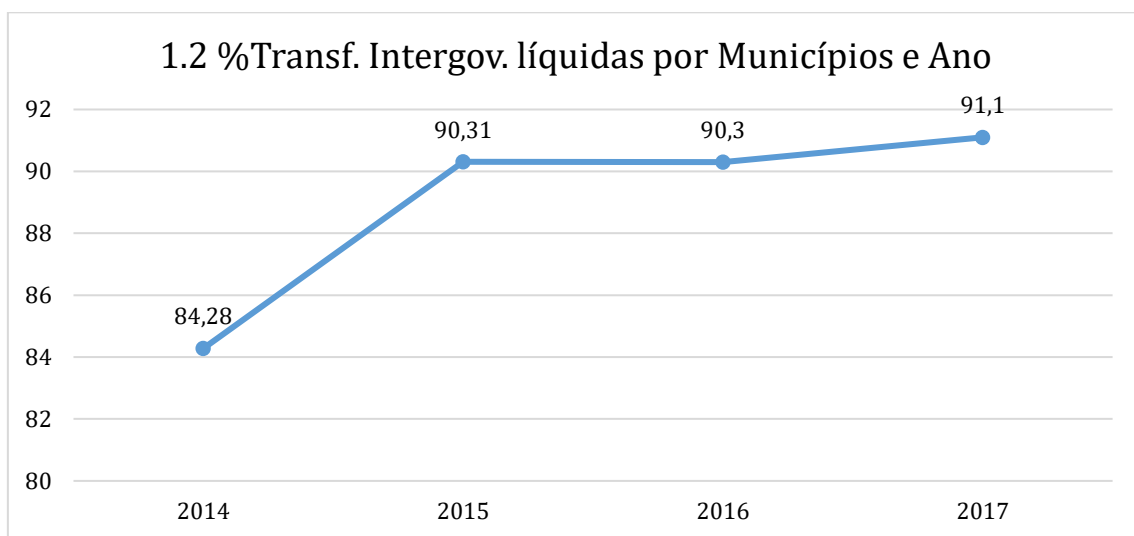
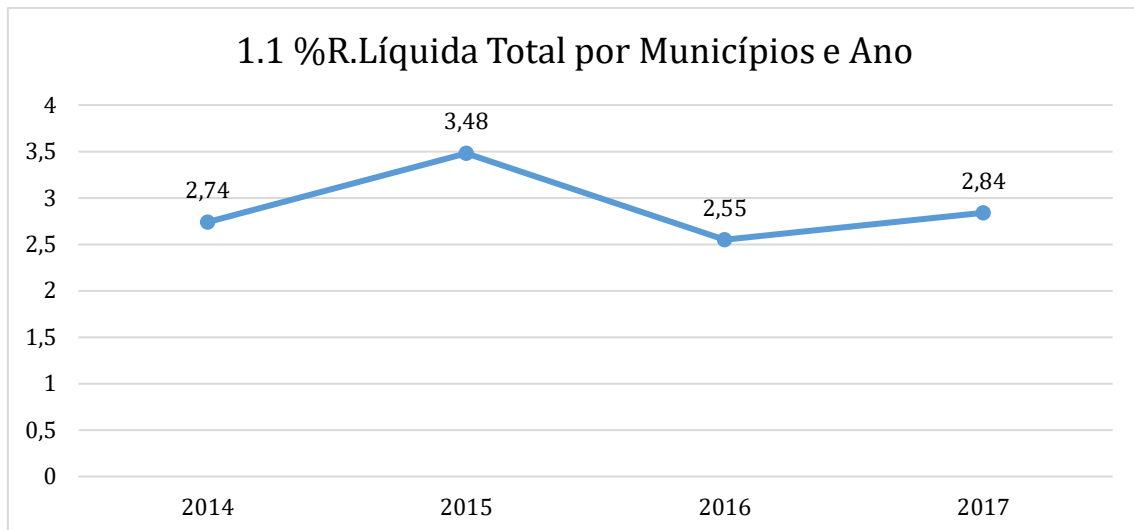
FINANCIAMENTO DA SAÚDE:

A Saúde é a Secretaria Municipal que tem muita relevância no contexto local.

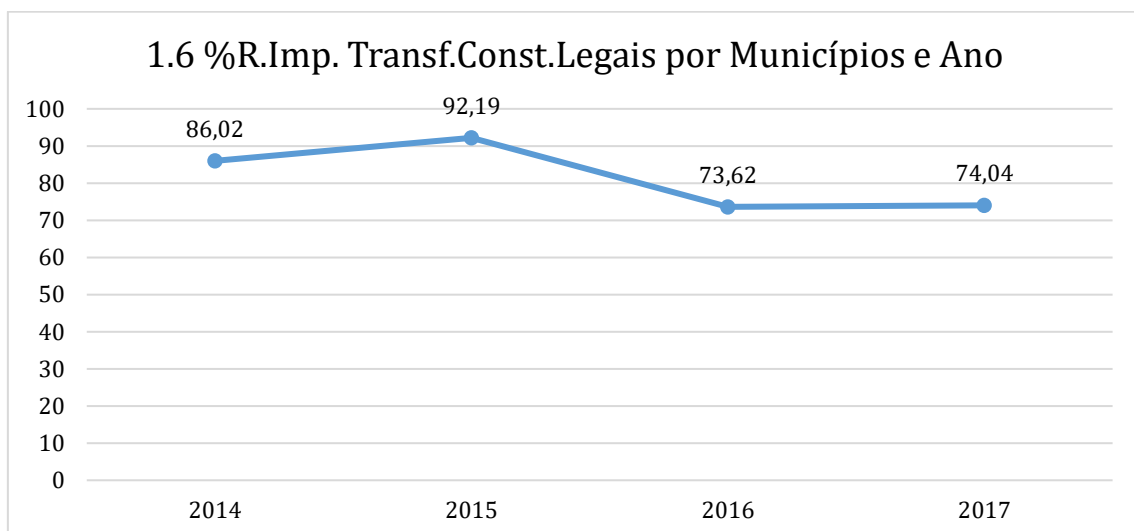
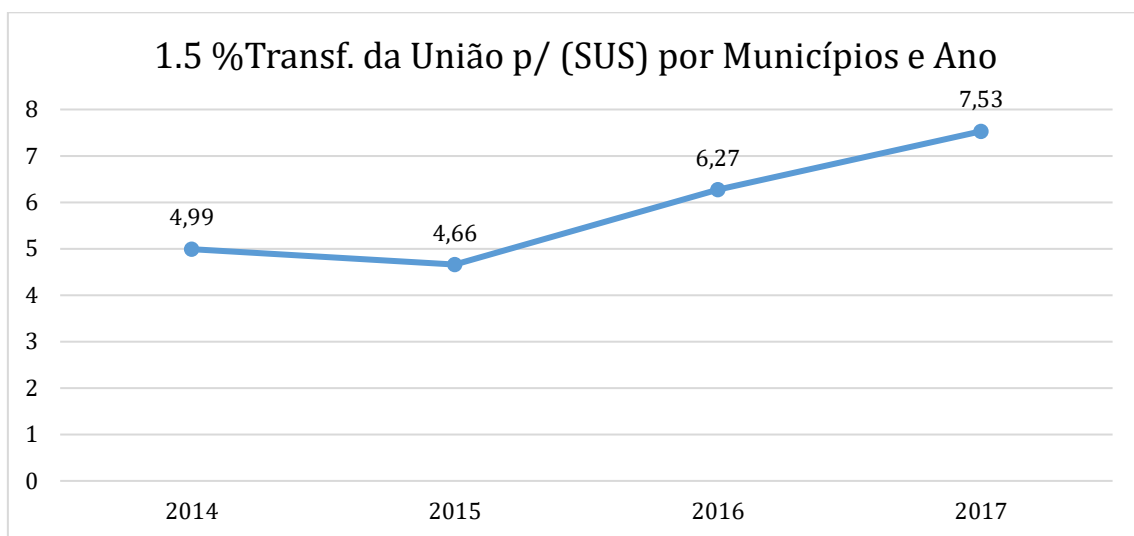
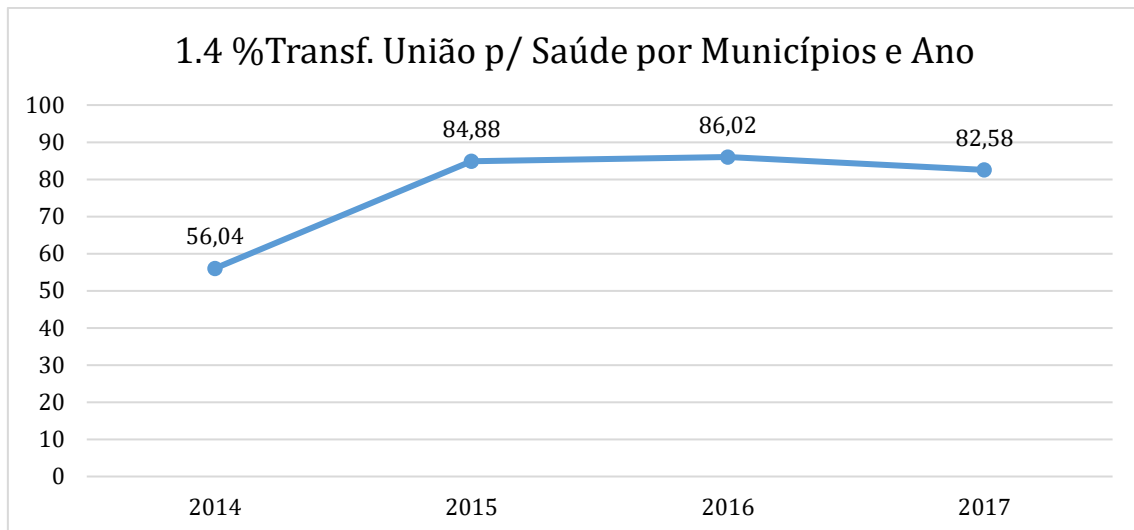
De acordo com os dados do SIOPS (2014 a 2017) o financiamento da saúde apresenta o seguinte perfil:



CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

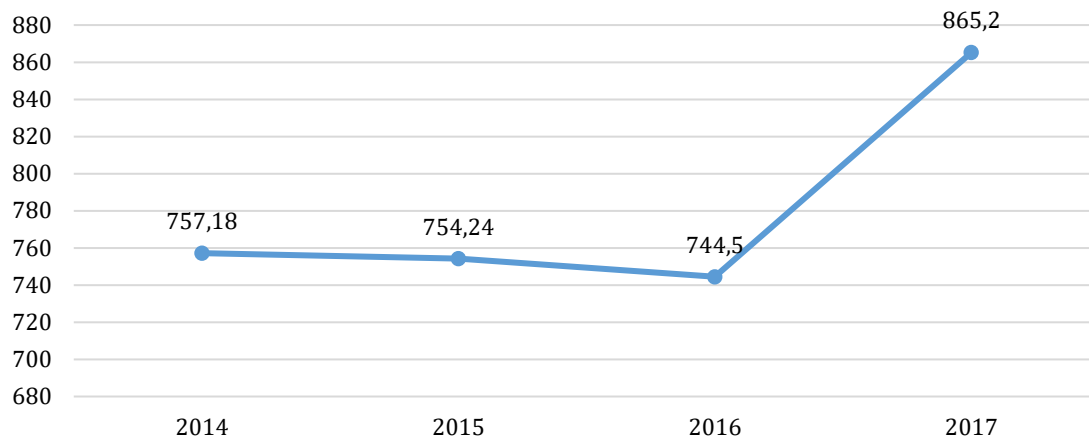


CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

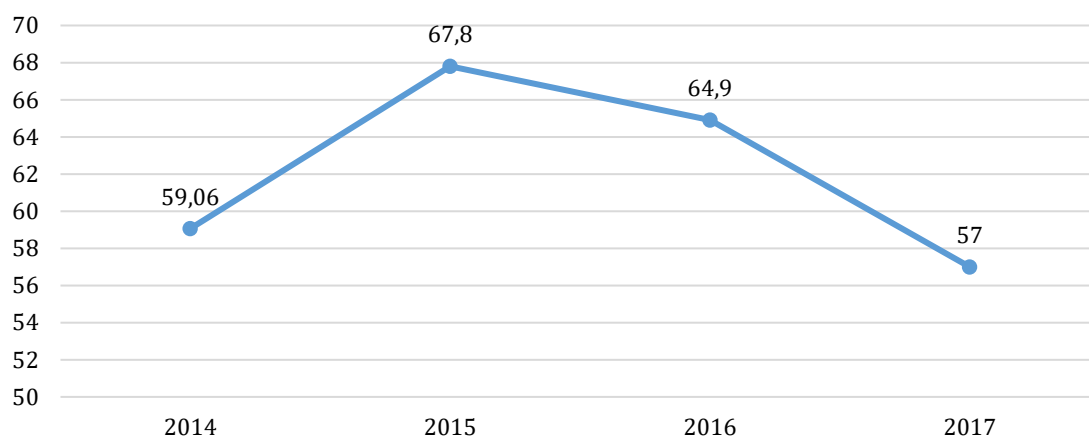


CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

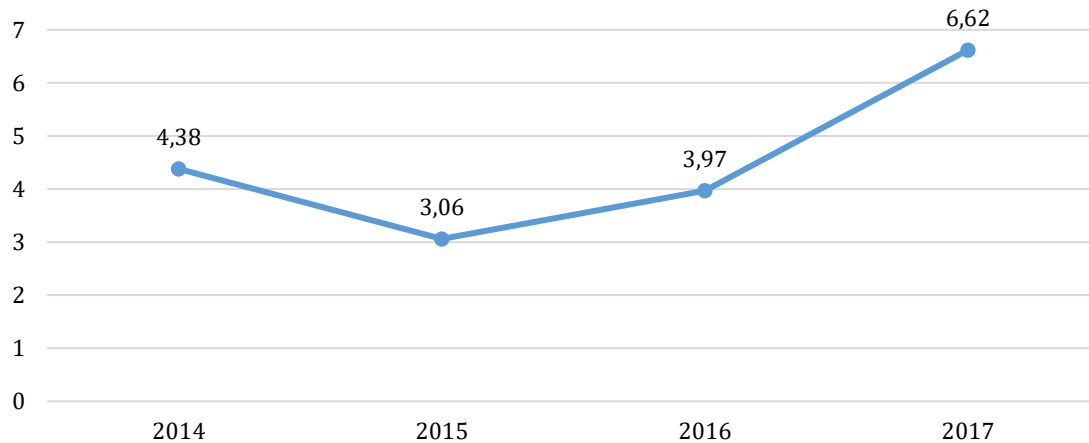
2.1 %D.Total/ Hab por Municípios e Ano



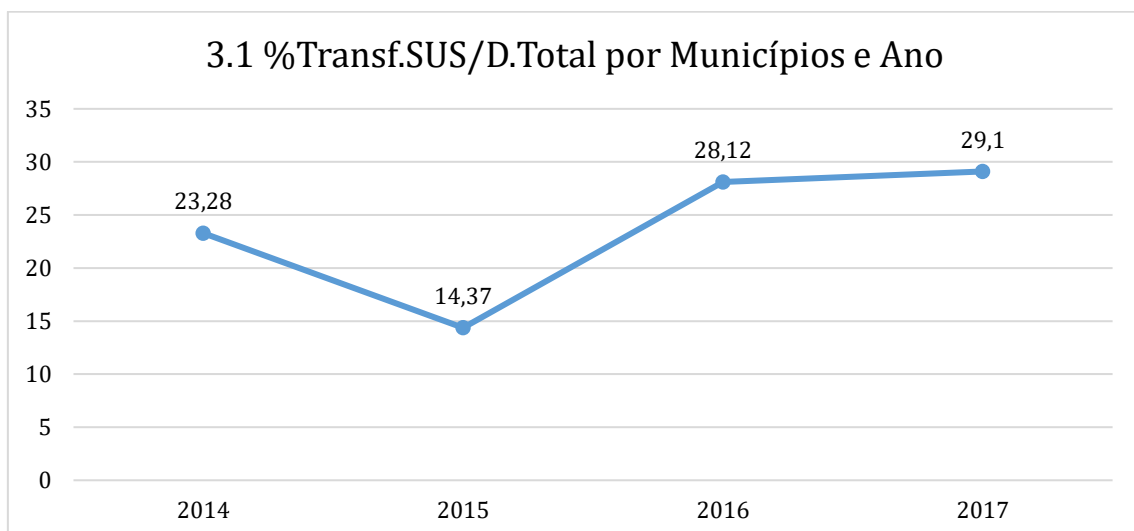
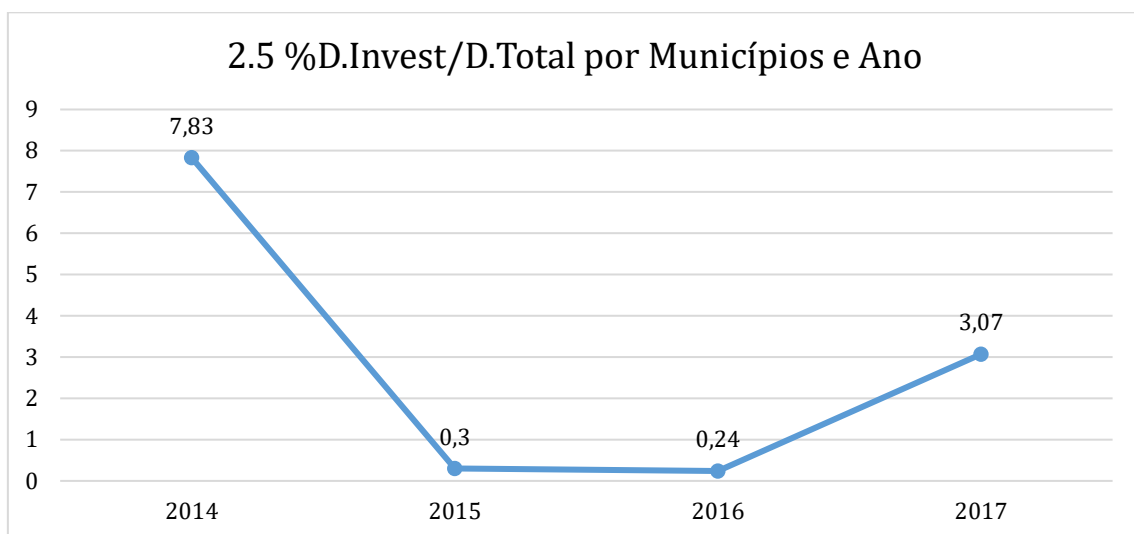
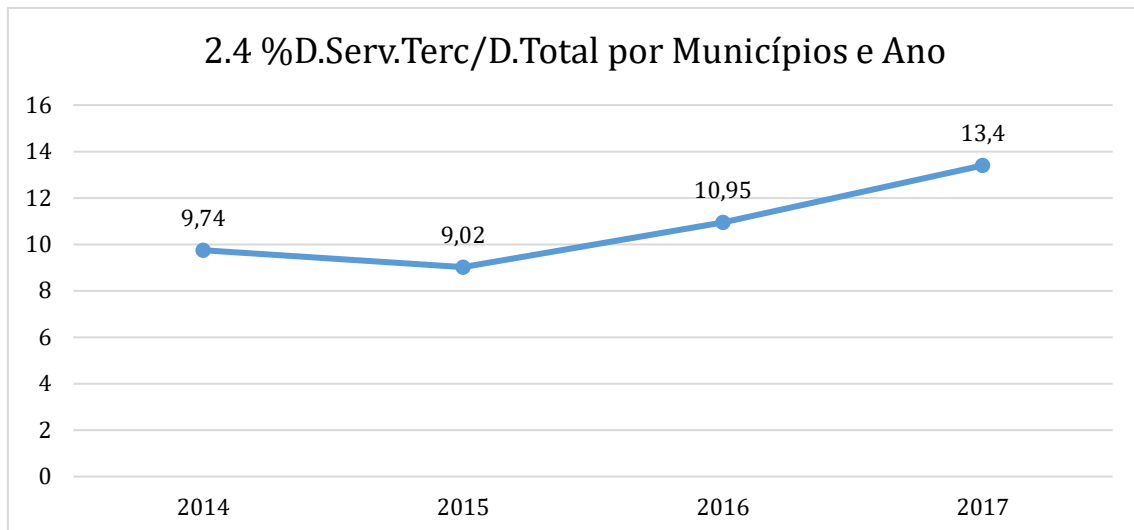
2.2 %D.Pessoal/D.Total por Municípios e Ano



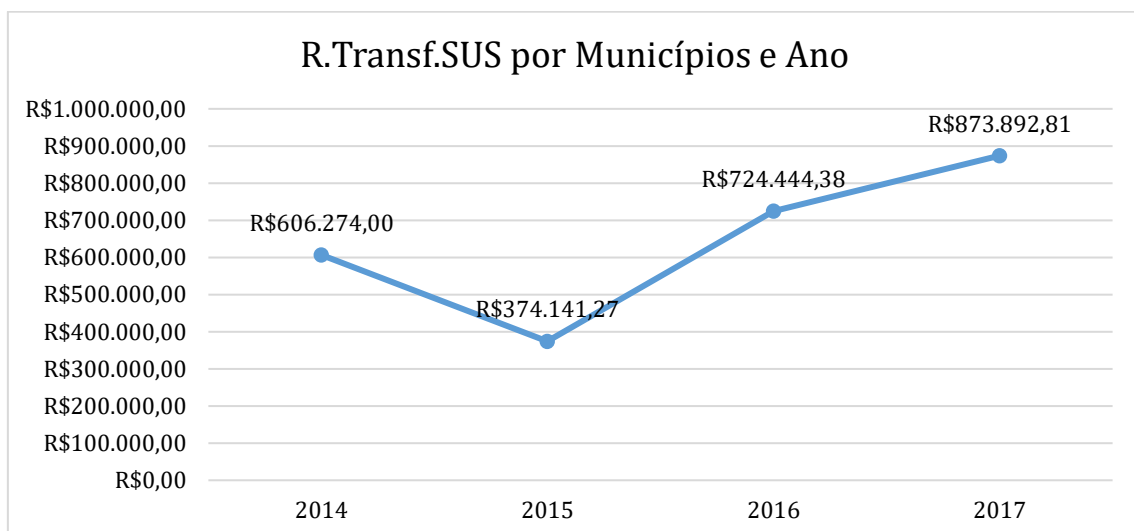
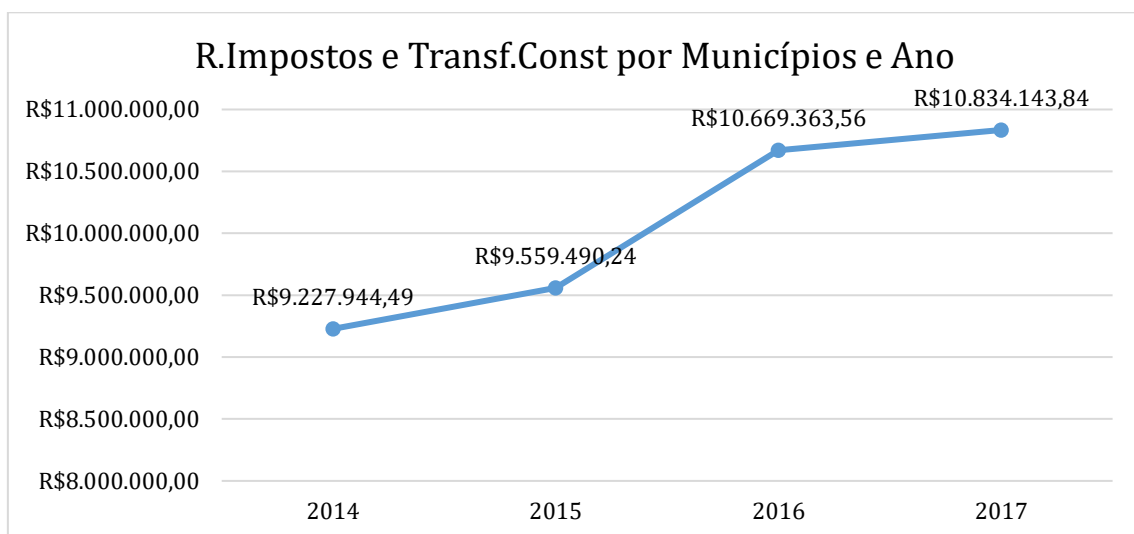
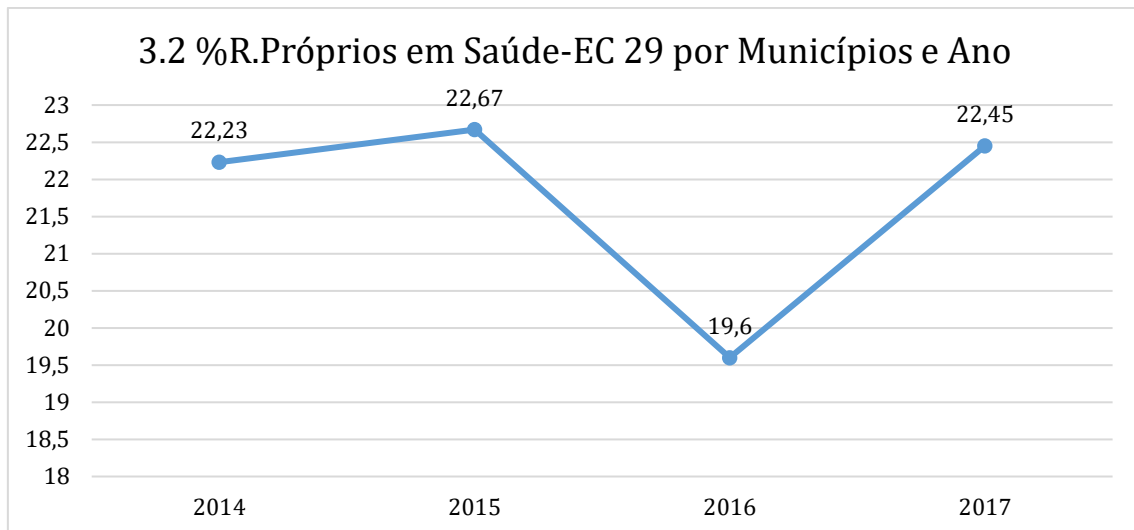
2.3 %D.com Medicamentos por Municípios e Ano



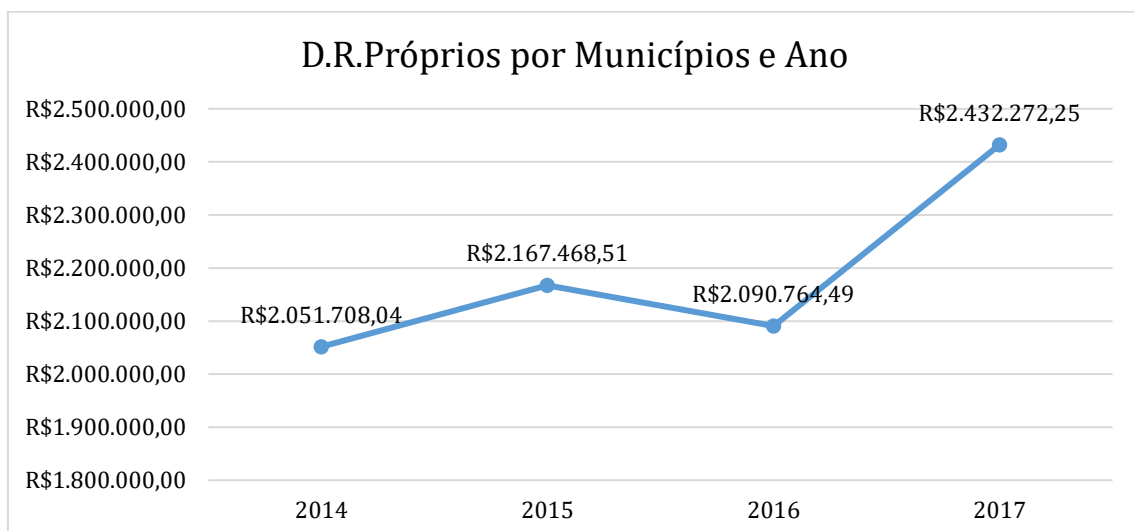
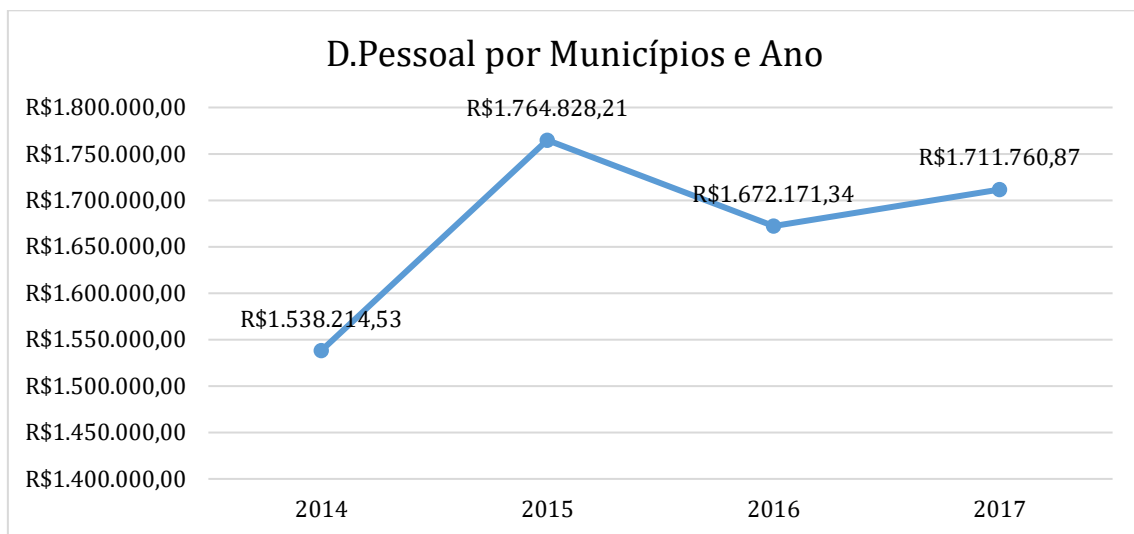
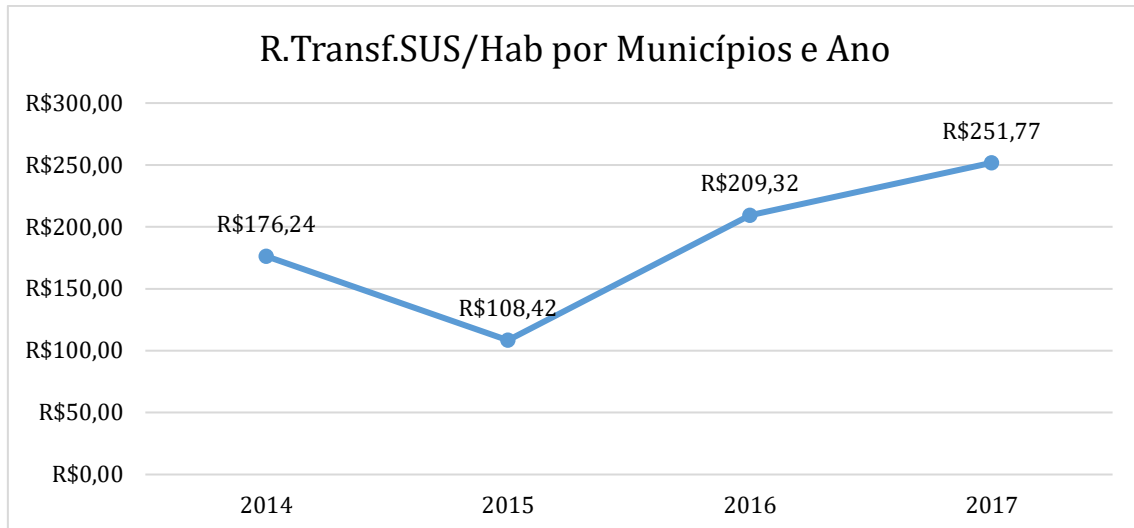
CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



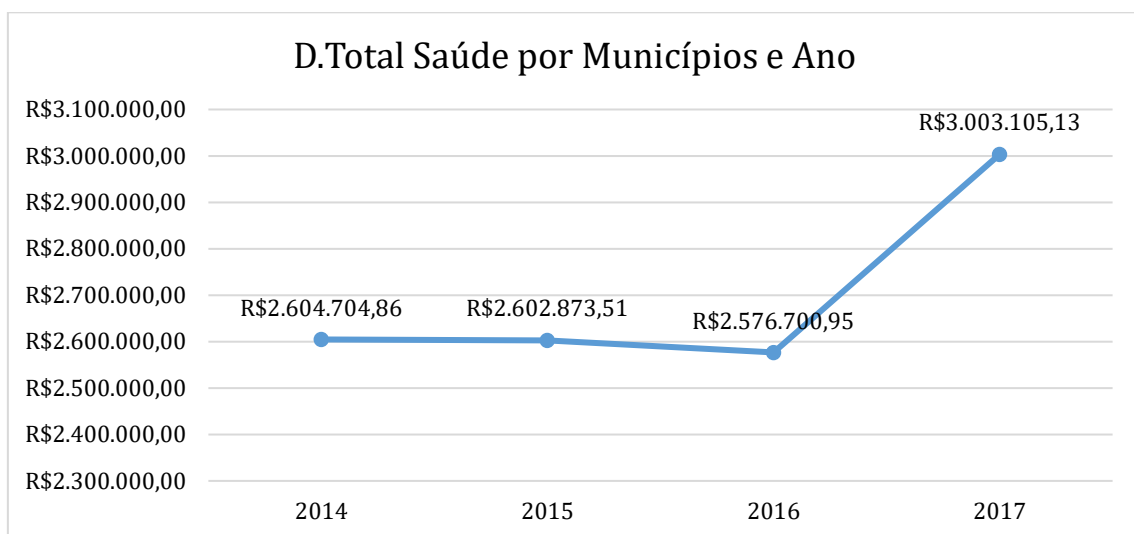
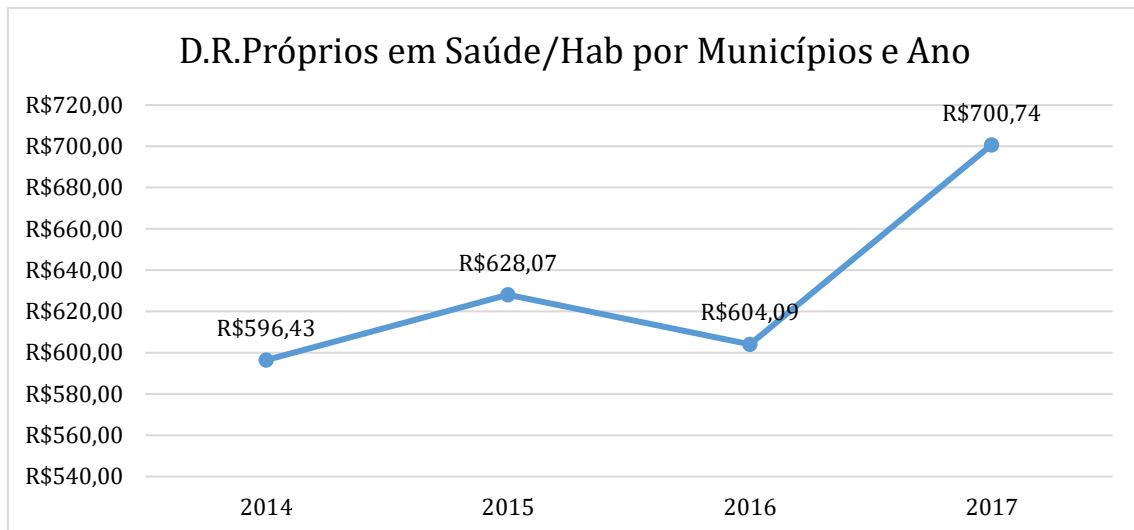
CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



<http://siops.datasus.gov.br/>

PACTUAÇÃO DOS INDICADORES

Tem por objetivo apresentar as fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2014 a 2017.

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas.

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
01. Mortalidade prematura*.	3	13	9	3
02. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (%).	100,0	-	100,0	-
03. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (%).	100,0	100,00	0	93,33
04. 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 u dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (%).	100,0	0	75,0	25,0
05. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (%).	100,0	-	-	-
06. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%).	-	-	-	0
07. Número de casos autóctones de malária.	-	-	0	0
08. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	0	0
09. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0
10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	34,72	28,65	28,91	33,42
11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	1,25	1,07	1,01	1,09
12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,44	0,40	0,76	0,70
13. Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar (%).	-	-	40,54	21,74
14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (%).	14,71	10,34	13,51	8,70
15. Taxa de mortalidade infantil.	0	0	0	0
16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (%).	100,0	100,0	100,0	100,0
18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF) (%).	94,67	93,81	99,08	96,36
19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (%).	43,74	43,60	65,20	65,01

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (%).	33,33	33,33	33,33	33,33
21. Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica (%).	-	-	-	-
22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	6	4	0
23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (%).	100,0	100,0	-	100,0

As fichas de qualificação dos indicadores estão padronizadas e elaboradas para cada um dos indicadores.

INDICADOR 1	
INDICADOR	Mortalidade prematura: a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) Para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Para estudos acadêmicos, sugere-se que o cálculo do indicador seja aperfeiçoado, utilizando dados de mortalidade corrigidos. A população adotada para o cálculo do indicador é referente à distribuição populacional por sexo e faixa etária para o ano de 2012 e encontra-se disponível no site da SVS e do IBGE. A meta nacional de redução da mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano encontra-se no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022), baseado no documento da Organização Mundial da Saúde - Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report, publicado em 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf <u>Limitações:</u> Por se trabalhar com unidades diferentes (número absoluto de óbitos e taxa por 100 mil habitantes, em função do porte populacional dos municípios, a comparabilidade entre os municípios fica comprometida. Há uma diferença de 14 meses entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período ao qual eles se referem.
FONTE	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Anual. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 2	
INDICADOR	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

TIPO	Específico: apenas em municípios com óbitos de mulheres em idade fértil residentes.
DIRETRIZ NACIONAL	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbito de MIF. Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%. Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência: 2012 = 84%; 2013 = 87%; 2014 = 88%; 2015 = 81%; 2017 = 90%; 2018 = 90%; 2019 = 90%. <u>Limitações:</u> O percentual de investigação, entre os meses, pode variar em função da entrada tardia de registros e de investigações no SIM.
FONTE	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que apresenta os dados mais recentes (notificação e investigação) dos municípios que notificam no módulo de investigação do SIM, disponível em: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral, considerando o último quadrimestre. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 3	
INDICADOR	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100 *(óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%. Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%. <u>Limitações:</u> O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência: 2012 = 94%; 2013 = 94%; 2014 = 94%; 2017 = 95%; 2018 = 95%; 2019 = 95%. <u>Limitações:</u> O percentual, entre os meses, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.
FONTE	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. O monitoramento deve ser realizado pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, que apresenta os dados mais recentes notificados pelos municípios no SIM, disponível em: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Conforme determinado na Portaria nº 116/GM/MS, de 11 de fevereiro 2009, em relação a prazos e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o SIM, o monitoramento ocorre da seguinte forma: o 1º quadrimestre do ano é avaliado na primeira semana do mês de julho; o 2º, na primeira semana de novembro; e o 3º, na primeira semana do mês de março do ano subsequente. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 4	
INDICADOR	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.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas; Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. A idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao Calendário Nacional de Vacinação atualizado e publicado pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de Agosto de 1976. Parâmetro nacional de referência : 75% em 2015.
FONTE	Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Anual. Avaliação: Anual.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.
--	-------------------------------------

INDICADOR 5	
INDICADOR	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Síndrome da rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública. As doenças listadas (DNCI) devem ser notificadas em 24 horas e registradas no Sinan no prazo de 7 dias. No caso de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, a prioridade é investigar os óbitos, que são de notificação imediata. Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência: 2015. numerador = 46.757 casos de DNCI notificados em 2015 encerrados oportunamente; denominador = 84.697 casos de DNCI notificados; percentual de casos encerrados = 55,2%.
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: semana epidemiológica, mensal, trimestral, semestral. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 6	
INDICADOR	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100. Processar os dados no TABWIN, de acordo com os seguintes passos: 1º passo – Tabulação Paucibacilar: Linha - UF Res Atual ou Mun Res AT Coluna - Tipo de Saída Incremento - Frequência Desmarcar: Suprimir Linhas Zeradas e Suprimir Colunas Zeradas Seleções Disponíveis - Ano Diagnóstico: subtrair 1 ao ano de avaliação (ex.: se ano de avaliação for 2016, selecionar o ano diagnóstico 2015). Modo Entrada: Caso Novo. Tipo de Saída: Marcar todos exceto. ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS. Class Oper Atual: PAUCIBACILAR (PB). Esq Terap Atual: PQT/PB/6 DOSES Não Classificados - Marcar: Ignorar Para avaliação municipal, desmarcar transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarcar transferências para outros municípios fora da regional de referência, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, excluir transferências para outros estados e outros países. Renomear a coluna Cura para Cura PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra cura e editando o texto; Renomear a coluna Total para Total PB, clicando com o botão direito do mouse na palavra total e editando o texto; Digitar o Título da tabela e a fonte dos dados e data de atualização no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela; Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como com o nome Cura CN PB.tab. 2º passo - Tabulação Multibacilar: Clicar novamente em EXECUTAR TABULAÇÃO no Menu Arquivo e clique em ABRE DEF. Alterar os seguintes campos da tabulação anterior: ano de diagnóstico para 2 anos antes da avaliação, Classificação Operacional Atual para Multibacilar e Esquema Terapêutico Atual para PQT/MB/12 DOSES, conforme descrito abaixo: Linha - UF Res Atual ou Mun Res AT Coluna - Tipo de Saída Incremento - Frequência Desmarcar: Suprimir Linhas Zeradas e Suprimir Colunas Zeradas Seleções Disponíveis - Ano Diagnóstico: subtrair 2 ao ano de avaliação (ex. se ano de avaliação for 2016, selecionar o ano diagnóstico 2014). Modo Entrada: Caso Novo. Tipo de Saída: Marcar todos exceto. ERRO DE DIAGNÓSTICO e TRANSFERÊNCIAS. Class Oper Atual: MULTIBACILAR (MB). Esq Terap Atual: PQT/MB/12 DOSES Não Classificados - Marcar: Ignorar Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países. Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora da sua regional, outros estados e outros países. Para avaliação estadual, exclua transferências para outros estados e outros países. Renomear a coluna Cura para Cura MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Cura e editando o texto; Renomear a coluna Total para Total MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Total e editando o texto; Atribuir Título e Rodapé à tabela (conforme orientado anteriormente); Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como com o nome Cura CN MB.tab. 3º passo – Cálculo do Indicador Para calcular a proporção de cura de todos os casos novos (MB+PB) é necessário somar as duas tabelas, conforme orientação abaixo: Como a tabela de casos novos multibacilares está aberta, incluir os dados dos paucibacilares procedendo da seguinte forma: No menu Arquivo/Incluir Tabela, selecionar e abrir o arquivo Cura CN PB; No menu Operações, clicar em Somar, marcar as colunas Cura PB e Cura MB, clicar em OK; Renomear a coluna Soma para Cura PB+MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra Soma e editando o texto; No menu Operações, clicar em Somar, marcar as colunas Total PB e Total MB, clicar em OK; Renomear a coluna Soma para Total PB+MB, clicando com o botão direito do mouse na palavra soma e editando o texto; No menu Quadro, clicar em Eliminar Coluna, selecionar todas as opções, utilizando a tecla ctrl, exceto Cura PB+MB e Total PB+MB, clicar em OK;
--------------------------	--

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	Digitar o Título da tabela, a Fonte e a data de atualização dos dados no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela; Salvar a tabela, clicando no menu Arquivo/Salvar como %Cura CN Hans.tab ou imprimir; Obter uma coluna com a proporção de casos novos curados, clicando no menu Operações em Calcular Indicador, selecionando: Numerador - Cura PB + MB Denominador - Total PB + MB Escala - 100 Casas decimais - 0 ou 1 Título da coluna - % Cura; Digitar o Título da tabela e a e a fonte e data de atualização dos dados no Rodapé nos respectivos campos disponíveis na tela ou na janela que se abre antes da impressão da tabela. Unidade de medida: proporção. Parâmetro de referência nacional: 83,5% (2015 - consolidação em 31/05/2016).
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência: 2015 = > 88%.
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: anual. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 8	
INDICADOR	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência (casos): 2010 = 6.944; 2011 = 9.484; 2012 = 11.630; 2013 = 13.967; 2014 = 16.161; 2015 = 19.228. <u>Limitações:</u> Considerando as dificuldades de diagnóstico da sífilis congênita, casos oligossintomáticos podem ser sub-representados. A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos.
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Anual. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

INDICADOR 9	
INDICADOR	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas. Parâmetro nacional de referência (casos): 2010 = 517; 2011 = 453; 2012 = 474; 2013 = 438; 2014 = 389. <u>Limitações:</u> Esse indicador sofre a influência da capacidade de detecção e notificação de casos pelos serviços e da cobertura da utilização do Siscel e Siclom. Mudanças nos critérios de definição de casos de aids com fins de vigilância epidemiológica podem influenciar a evolução temporal da taxa de incidência.
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Anual. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 10	
INDICADOR	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: <u>Passo 1</u> – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. <u>Passo 2</u> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. <u>Passo 3</u> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. <u>Passo 4</u> – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública. Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Observações: Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.
FONTE	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua>
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: anual. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 11	
INDICADOR	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.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico- vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3. Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Unidade de Medida: Procedimento (Exame citopatológico) por mulher na faixa etária. Série histórica: 2010: 0,54; 2011: 0,54; 2012: 0,51; 2013: 0,48; 2014: 0,45; e 2015: 0,42. (Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def) Limitações: As secretarias estaduais e municipais de saúde têm um prazo de até 90 dias para apresentar a produção. Portanto os dados não podem ser obtidos em tempo real (Regramento do SIA). Exemplo: quando os dados são extraídos no mês de janeiro de 2015 obtêm-se dados de 2014 somente até o mês de setembro.
FONTE	Sistema Nacional Informatizado:

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 12	
INDICADOR	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.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento. População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2 Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2. Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária. Série histórica: 2010: 0,20; 2011: 0,23; 2012: 0,27; 2013: 0,30; 2014: 0,32 e 2015: 0,31. (Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def) Limitações: As secretarias estaduais e municipais de saúde têm um prazo de até 90 dias para apresentar a produção. Portanto os dados não podem ser obtidos em tempo real (Regramento do SIA). Exemplo: quando os dados são extraídos no mês de janeiro de 2015 obtêm-se dados de 2014 somente até o mês de setembro.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	
FONTE	Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 13	
INDICADOR	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisar variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: Número de nascido vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100; Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano. Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano; Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem Parâmetro nacional de referência: 70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos. Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos (Fonte: OMS, 1996). Série histórica: 2010: 47,6%; 2011: 46,1%; 2012: 44,27%; 2013: 43,26%; 2014: 42,93%; 2015: 44,39%
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Limitações:</u> Tempo de fechamento do SINASC: 18 meses.
FONTE	SINASC.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção Primária.

INDICADOR 14	
INDICADOR	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, estadual e DF : Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período X 100; Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período. Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de Multiplicação: 100
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Limitações:</u> Tempo de fechamento do sistema de informação SINASC: 18 meses.
FONTE	SINASC
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Anual. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção Básica.

INDICADOR 15	
INDICADOR	Taxa de mortalidade infantil.
TIPO	Universal.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

DIRETRIZ NACIONAL	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
MÉTODO DE CÁLCULO	Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Limitações:</u> Requer correção da subenumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias impõem o uso de cálculos indiretos, baseados na mortalidade proporcional por idade, em relação à taxa de mortalidade infantil estimada por métodos demográficos específicos. Com relação às estimativas da mortalidade infantil, envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir, por mudanças na dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.
FONTE	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro – os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto e, em fevereiro de 2016, os dados fechados foram relativos ao ano de 2014. Monitoramento: anual. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação da Atenção Básica.

INDICADOR 16	
INDICADOR	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional e DF: Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência. Unidade de Medida: nº de óbitos.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Limitações: tempo de 14 meses para validação final no SIM. O número de MM precisa ser comparada com o NV para acompanhar sua evolução (RMM). O % de investigação de óbito em MIF e óbitos maternos em tempo oportuno precisa ser ampliado. Com a dificuldade do % de investigação em tempo oportuno gerou a necessidade do MS desenvolver um fator de correção para cálculo da RMM que só é possível para abrangência estadual e só foi viável de calcular para as regiões sul e sudeste. A comparação do número absoluto de óbitos maternos precisa ser comparada com os anos anteriores.
FONTE	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	Conceito de óbito materno – A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente: (i) Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez (campo 44 da Declaração de Óbito DO assinalado “sim”) ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte (campo 44 da DO em branco ou assinalado “ignorado”). (ii) Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte. Para isso devem ser considerados os casos em que o campo 43 da DO (morte durante gravidez, parto e aborto) esteja marcado “sim” ou o campo 44 (morte durante o puerpério) assinalado “sim, até 42 dias”. (iii) São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram na evolução normal da gravidez, parto ou puerpério. Entretanto, essas mortes, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, não serão incluídas, tanto pela baixa frequência de ocorrência, quanto pela dificuldade da sua identificação na base de dados de mortalidade. A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Esses casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	OBS: Os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto é, 2016, os dados fechados são relativos ao ano de 2014. Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção à Saúde.

INDICADOR 17	
INDICADOR	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais, regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de ESF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ EAB} + \text{N}^\circ \text{ ESF equivalente})}{\text{em determinado local e período} \times 3.000} \right) \times 100$ Estimativa da populacional do ano anterior. Numerador: $\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \times 3.000$ em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior. Fator de multiplicação: 100 Como identificar os tipos de equipes e a ponderação de acordo com as portarias de cadastramento: levantamento dos tipos de equipes de saúde da família, equipes de atenção básica e equipes equivalentes deve ser realizado no SCNES. Passo 1 (nº ESF) – O número de equipes de Saúde da Família com os códigos de 1 a 3, 12 a 15, 24 a 39. As equipes de códigos 24 a 38 serão ponderadas conforme Portaria nº 703/2011, equivalendo: códigos 24 a 26 = 1 equipe; códigos 27 a 29 = 2 equipes; códigos 30 a 32 = 3 equipes; código 33 a 35 = 0,85 equipe; código 36 a 38 = 0,6 equipe. Passo 2 (nº EAB) - número de equipes de Atenção Básica parametrizadas códigos de 16 a 21 deverão ser ponderadas conforme Portaria nº 576/2011, equivalendo: códigos 16 e 19 = 1 equipe; códigos 17 e 20 = 2 equipes; códigos 18 e 21 = 3 equipes. Passo 3 (nº eSF equivalentes) - a cada 60h de carga horária ambulatorial médica e 40h de carga horária ambulatorial de enfermagem na Atenção Básica equivale a uma equipe. Para a identificação dos profissionais médicos e enfermeiros para compor essas equipes serão considerados as seguintes famílias de CBO: CBOs médicos: 225125 médico clínico; 225170 médico generalista; 225124 médico pediatra; 225250 médico ginecologista e obstetra; 225142 médico da estratégia saúde da família; 225130 médico de família e

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	comunidade. CBOs enfermagem: família 2235 enfermeiros e afins Como realizar as críticas de carga horária dos profissionais, lotação dos profissionais e natureza jurídica dos estabelecimentos. Passo 4 – Deverá ser realizadas críticas de carga horária e lotação dos profissionais, bem como a natureza jurídica do estabelecimento, de acordo com as regras abaixo: Crítica da carga horária: não será contabilizada a carga horária de profissionais que tiverem registradas no SCNES quantidade de horas semanais superiores a: 44 horas de outras horas ou 60 horas ambulatoriais ou 96 horas hospitalares ou 120 horas resultantes da soma dessas categorias de horas semanais de trabalho. Lotação: profissionais lotados diretamente nos seguintes tipos de estabelecimentos no SCNES – 01 posto de saúde; 02 centro de saúde / unidade básica de saúde; 32 unidade móvel fluvial; 40 unidade móvel terrestre. Natureza jurídica: 1000 - administração pública; 1015 - órgão público do poder executivo federal; 1023 - órgão público do poder executivo estadual ou do distrito federal; 1031 - órgão público do poder executivo municipal; 1104 - autarquia federal; 1112 - autarquia estadual ou do distrito federal; 1120 - autarquia municipal; 1139 - fundação federal; 1147 - fundação estadual ou do distrito federal; 1155 - fundação municipal; 1163 - órgão público autônomo federal; 1171 - órgão público autônomo estadual ou do distrito federal; 1180 - órgão público autônomo municipal; 1210 - associação pública; 1228 - consórcio público de direito privado; 1236 - estado ou distrito federal; 1244 - município; 1252 - fundação pública de direito privado federal; 1260 - fundação pública de direito privado estadual ou do distrito federal; e 1279 - fundação pública de direito privado municipal. Estimativa populacional a ser considerada Passo 5 – Para estimativa populacional será considerada sempre a estimativa do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro, para fins de cálculo do indicador. Unidade de Medida: Porcentagem.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Observações: Para fazer o cálculo da UF, região de Saúde, ou de outro bloco de municípios é necessário fazer cálculo para cada município e depois somar tanto o numerador como o denominador. É considerado para as ESF o parâmetro de 3.450, e para as equipes EAB e ESF parametrizadas é considerado o parâmetro de 3.000. Assim, é indicador de cobertura não deve passar de 100%; caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador a “Estimativa populacional”. São excluídas do cálculo do indicador as equipes de Saúde da Família que apresentarem irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES. São excluídos do cálculo do indicador os registros de profissionais com carga horária total superior a 120 horas semanais, ou carga horária ambulatorial superior a 60 horas, ou carga horária hospitalar superior a 96 horas ou carga horária superior a 44 horas de outras categorias. Para o cálculo do indicador é necessário aguardar o fechamento oficial da base do SCNES. Limitações: A principal limitação desse indicador está no fato de ele mensurar a carga horária de profissionais e não o trabalho efetivamente realizado por eles. Ele constitui-se como meio de aferir a oferta potencial de ações e serviços na Atenção Básica, e não o acesso efetivamente proporcionado.
FONTE	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção Básica.

INDICADOR 18	
INDICADOR	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano X 100. Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano. Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano. Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Limitações:</u> Indicador não reflete a baixa capacidade de mobilização e articulação intersetorial (saúde, educação e assistência social) nos estados e municípios. Embora haja duas vigências por ano, considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência. Municípios de grande porte, que concentram a maioria das famílias beneficiárias do PBF a serem acompanhadas, apresentam maiores dificuldades no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.
FONTE	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Semestral. Avaliação: anual. Observação: considerar como o resultado do ano o percentual de acompanhamento da segunda vigência.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção Básica.

INDICADOR 19	
INDICADOR	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: $((n^{\circ} \text{ eSB} \times 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} \times 3.000))$ em determinado local e período X 100 Estimativa populacional. Numerador: $((n^{\circ} \text{ eSB} \times 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} \times 3.000))$ em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 I. Como identificar os tipos de equipes e a ponderação de acordo com as portarias de cadastramento O levantamento dos tipos de equipes de saúde da família, equipes de atenção básica e equipes equivalentes deve ser realizado no SCNES. Passo 1 - (nº eSB): número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal (códigos 2, 3, 10, 11, 13, 15, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 39, na base do SCNES). Passo 2 - (nº ESB equivalentes): 1) número de equipes de Atenção Básica parametrizadas com saúde bucal (códigos 19, 20 e 21, na base do SCNES). As equipes de 19 a 21 serão ponderadas conforme Portaria nº 576/2011 (19 = 1 equipe; 20 = 2 equipes; 21 = 3 equipes). 2) a cada 40h de carga horária ambulatorial de cirurgiões-dentistas na Atenção Básica equivale a uma equipe. II. Como realizar as críticas de carga horária dos profissionais, lotação dos profissionais e natureza jurídica dos estabelecimentos. Passo 3 - (CBO cirurgião dentista): CBOs: 223208 cirurgião dentista - clínico geral; 223272 cirurgião dentista de saúde coletiva; 223293 cirurgião dentista da estratégia de saúde da família. Não será contabilizada a carga horária de profissionais que tiverem registradas no SCNES quantidade de horas semanais superiores a: 44 horas de outras horas ou 60 horas ambulatoriais ou 96 horas hospitalares ou 120 horas resultantes da soma dessas categorias de horas semanais de trabalho. Passo 4 - Lotação: profissionais lotados diretamente nos seguintes tipos de estabelecimentos no SCNES – 01 posto de saúde; 02 centro de saúde / unidade básica de saúde; 22 consultório isolado; 32 unidade móvel fluvial; 40 unidade móvel terrestre; ou lotados em equipes de saúde bucal (códigos 43 e 44, na base do SCNES). Passo 5 – Natureza jurídica: 1000 - administração pública; 1015 - órgão público do poder executivo federal; 1023 - órgão público do poder executivo estadual ou do distrito

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	federal; 1031 - órgão público do poder executivo municipal; 1040 - órgão público do poder legislativo federal; 1058 - órgão público do poder legislativo estadual ou do distrito federal; 1066 - órgão público do poder legislativo municipal; 1074 - órgão público do poder judiciário federal; 1082 - órgão público do poder judiciário estadual; 1104 - autarquia federal; 1112 - autarquia estadual ou do distrito federal; 1120 - autarquia municipal; 1139 - fundação federal; 1147 - fundação estadual ou do distrito federal; 1155 - fundação municipal; 1163 - órgão público autônomo federal; 1171 - órgão público autônomo estadual ou do distrito federal; 1180 - órgão público autônomo municipal; 1198 - comissão polinacional; 1201 - fundo público; 1210 - associação pública; 1228 - consórcio público de direito privado; 1236 - estado ou distrito federal; 1244 - município; 1252 - fundação pública de direito privado federal; 1260 - fundação pública de direito privado estadual ou do distrito federal; e 1279 - fundação pública de direito privado municipal. III. Estimativa populacional a ser considerada Passo 6 - Estimativa populacional: será considerada sempre a estimativa do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro, para fins de cálculo do indicador. Para fazer o cálculo da UF, região de Saúde, ou de outro bloco de municípios é necessário fazer cálculo para cada município e depois somar tanto o numerador como o denominador. O indicador de cobertura não deve passar de 100%; caso ultrapasse este valor, então considerar no numerador a "Estimativa populacional". São excluídas do cálculo do indicador as equipes de Saúde Bucal que apresentarem irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES. São excluídos do cálculo do indicador os registros de profissionais com carga horária total superior a 120 horas semanais, ou carga horária ambulatorial superior a 60 horas, ou carga horária hospitalar superior a 96 horas ou carga horária superior a 44 horas de outras categorias. Unidade de Medida: Porcentagem
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Limitações: Mensurar a carga horária de profissionais e não o trabalho efetivamente realizado por eles. Constitui-se como meio de aferir a oferta potencial de ações e serviços de saúde bucal na Atenção Básica, e não o acesso efetivamente proporcionado.
FONTE	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Atenção Básica.

INDICADOR 20	
INDICADOR	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: I. cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; II. inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; III. atividades educativas para população; IV. atividades educativas para o setor regulado; V. recebimento de denúncias; VI. atendimento de denúncias; e VII. instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal e DF: - Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: $(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município}) / (6) \times 100$; - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%. Método de cálculo estadual e regional:

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	(Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias) / (Total de municípios do estado ou região) X 100.
FONTE	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: semestral. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 22	
INDICADOR	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal e DF: 1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados. Unidade de Medida: percentual.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> Imóveis a serem trabalhados - As ações de controle vetorial da dengue devem ser realizadas, prioritariamente, em imóveis situados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas, de municípios que apresentem infestação domiciliar pelo Aedes aegypti, persistente, no mínimo, por 1 ano ou com histórico de transmissão. Opcionalmente, em grandes centros urbanos, as visitas de rotina a edifícios podem ser restritas à área comum e a apartamentos ao nível do solo. O método de cálculo deverá ser aplicado em cada ciclo para verificação da cobertura dos imóveis visitados. A cobertura mínima em cada ciclo deverá ser de 80% dos imóveis. Não deve ser considerada a média dos ciclos. O Reconhecimento Geográfico (RG) deve ser atualizado de modo que o número de imóveis visitados não seja maior que o número de imóveis existentes, evitando coberturas acima de 100%. Os imóveis visitados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, posteriormente, pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE), a título de complementação, deverão ser registrados apenas como uma única vez. O município classificado como “Não infestado”, em decorrência da pesquisa entomológica, não é obrigado a realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Ele desenvolve outras ações de vigilância. Mas, se o município nessa situação apresentar registro autóctone da doença no Sinan será considerado “Infestado” e deverá realizar as visitas domiciliares, conforme preconizado. <u>Limitações:</u> A base de dados é fechada em julho do ano subsequente ao ano de referência para a análise, o que pode alterar os valores monitorados a cada quadrimestre.
FONTE	Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR). Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND). Sistema próprio do estado ou município. OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCND, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formsus. Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR). Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND). Sistema próprio do estado ou município. OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISFAD, ou no SISPNCND, ou em planilhas eletrônicas próprias,

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. A consolidação nacional desses dados, sempre que necessária, será feita por meio de planilha do excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formsus.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: quadrimestral. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 23	
INDICADOR	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
TIPO	Universal.
DIRETRIZ NACIONAL	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de notificações de agravos com o campo “Ocupação” preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	<u>Observações:</u> - Relação de agravos: a) Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b) Acidente de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes); c) Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho. Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento: mensal. Avaliação: anual.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Coordenação de Vigilância em Saúde.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE 2018:

A Programação Anual de Saúde de Coronel Xavier Chaves de 2018 foi assim estruturada:

PPA 2018	
AÇÕES DO SETOR DE ADMINISTRAÇÃO	
MANUT PAGTO SUBSÍDIO SECRET MUNIC SAUDE	R\$49.200,00
REC AQUIS VEÍC CONV CONTRAPARTIDA - R UNIÃO	R\$80.000,00
AQ EQUIP DIVERSOS (INFORM, MOV UTENS E OUTROS)	R\$5.000,00
AQUIS VIDEOTECA PARA ADM SAÚDE	R\$5.000,00
AQUIS VEICULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO	R\$80.000,00
REC AQUIS EQUIPAMENTOS ATIVID SERV SAUDE	R\$4.000,00
MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE	R\$234.500,00
AUXIL PASSAGENS P/TRATAM F DOMICIL - TFD	R\$3.000,00
MANUT PROG ESTAGIÁRIOS AREA DE SAÚDE	R\$6.000,00
MANUT ATIVID PROGRAMA BEM VIVER (REC. PRÓP.)	R\$14.900,00
REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS	R\$3.000,00
AQUIS MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$238.310,00
AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA	R\$12.000,00
AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA	R\$60.000,00
MAN ATIV AUX ALIMENT PROGR MAIS MEDICO GOV FE	R\$10.000,00
REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA	R\$12.200,00
CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BAS SAÚDE R PRÓPR CONV	R\$560.000,00
CONSTR LABORAT CONV CONTRAPART REC ESTADO	R\$10.000,00
REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SAÚDE	R\$25.000,00
AQUIS VEICULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAUDE	R\$47.500,00
SUBTOTAL	R\$1.459.610,00
AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
REC MANUT ATIVID CONSELHO MUNIC SAUDE	R\$4.000,00
REC FINANC FORTALEC DO CONTR SOCIAL REC ESTAD	R\$6.600,00
REFORMA EDIFIC PÚBL POSTO SAUD SEDE REC UNIÃO	R\$8.000,00
REF EDIFIC PÚBLICA PSF SEDE REC UNIÃO	R\$8.000,00
REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REF UNIÃO	R\$8.000,00
CONSTR ACAD GINAST CONV/CONTRAPARTIDA	R\$10.000,00
AQ EQUIP INF OUTROS GESTÃO SUS - REC UNIÃO	R\$4.000,00
MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$4.000,00
REC FINANC ATIV SERV AMBULATORIAIS REC ESTADO	R\$38.000,00
ATIV ATENÇ MED ALTA COMPLEX AMB HOSP R UNIÃO	R\$9.317,00
FARMACIA DE MINAS - RECURSOS PRÓPRIO	R\$80.060,00
FARMÁCIA DE MINAS RECURSOS ESTADO - SES	R\$20.000,00
MAN PROG ESTÁGIARIOS ÁREA SAÚDE/FM SAÚDE	R\$7,00
MANUT ATIV CAMPANHAS VACINAÇÃO DIV-REC UNIÃO	R\$1.200,00
GESTAO DO SUS - RECURSOS UNIÃO	R\$11.730,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$18.000,00
PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO SES	R\$7.000,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$3.000,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$2.500,00
PROGRAMA SAÚDE EM CASA RECURSO ESTADO SES	R\$25.000,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC UNIÃO	R\$92.000,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$473.100,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$3.500,00
PROGR MELH ACESS QUALID PMAQ R UNIÃO	R\$6.000,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC UNIÃO	R\$110.000,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC PRÓPRIO	R\$125.000,00
REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL-REC ESTADO	R\$14.000,00
PROGR MELH ACESSO E QUALID-PMAQ R UNIÃO	R\$18.000,00
ATIV MED HOSP AMBUL E ODONT-PAB R PROPRIO	R\$4.000,00
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO UNIÃO	R\$86.000,00
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO PRÓPRIO	R\$798.100,00
AQUIS MEDICAMENTOS P/UTILIZAÇÃO UNID SAÚDE	R\$24.000,00
AQUIS MATERIAIS HOSPITALARES (UNID SAÚDE)	R\$30.000,00
AQUIS MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$30.000,00
PROGR ATEND COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"	R\$40.000,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$250,00
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$3.200,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$19.200,00
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$42.070,00
ATIVIDADE PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE-CISVER	R\$223.115,00
MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO	R\$60.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS - UNIÃO	R\$20.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS- ESTADO	R\$10.000,00
ATIV VIGILÂNCIA SANIT C/RECUR UNIÃO	R\$2.500,00
ATIV VIG SANIT - RECURSOS PRÓPRIOS	R\$3.500,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO	R\$17.292,00
VIGILÂNCIA SANITARIA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$28.500,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$2.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$3.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$18.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$51.149,76
MANUT SERVIÇOS CONTROLE POPUL ANIMAIS	R\$0,00
SUBTOTAL	R\$2.625.890,76
TOTAL DA SAÚDE	R\$4.085.500,76

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

Divididas nas seguintes subfunções, as quais denominamos diretrizes do plano:

1. Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações Intersetoriais;
2. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica;
3. Implementar as ações de promoção, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;
4. Implementação da educação permanente e da qualificação profissional no SUS;
5. Monitoramento, avaliação e controle das ações e dos recursos financeiros;
6. Garantia da Assistência Farmacêutica;
7. Implantação de ações e serviços para enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19;
8. Fortalecer o serviço de Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ:	01 - FORTALECER AS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL E GARANTIR O CARÁTER DELIBERATIVO DOS CONSELHOS DE SAÚDE, AMPLIANDO OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E FORTALECER A ARTICULAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TODAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTERSETORIAIS; 05 - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES E DOS RECURSOS FINANCEIROS;	
OBJETIVO:	CUMPRIR COM AS AÇÕES GERENCIAIS DEMANDADAS PELO SUS	
PROBLEMA:	OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS, DISPOSTOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI Nº 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, ESTABELECEM QUE A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SEJA FUNDAMENTADA NA DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ENTRE A UNIÃO, OS ESTADOS E OS MUNICÍPIOS.	
DESCRIÇÃO DA AÇÃO		VALOR
RECURSOS FINANCEIRO PARA SEREM UTILIZADOS NO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL - REC ESTADO		R\$6.600,00
REC MANUT ATIVIDADE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE		R\$4.000,00
MANUT PAGTO SUBSÍDIO SECRET MUNIC SAÚDE		R\$49.200,00
REC AQUIS VEÍC CONTRAPARTIDA - REC UNIÃO		R\$80.000,00
AQ EQUIP DIVERSOS INFORM., MOV UTENS E OUTROS)		R\$5.000,00
AQUIS VIDEOTECA PARA ADM SAÚDE		R\$5.000,00
AQUIS VEÍCULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO		R\$80.000,00
REC AQUIS EQUIPAMENTOS ATIV SERV SAÚDE		R\$4.000,00
MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE		R\$234.500,00
AUXIL PASSAGENS P/ TRATAM F DOMICÍLIO - TFD		R\$3.000,00
MANUT PROG ESTAGIÁRIOS ÁREA DE SAÚDE		R\$6.000,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

MANUT ATIVID PROGRAMA BEM VIVER (REC PRÓP.)	R\$14.900,00
REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS	R\$3.000,00
AQUIS MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$238.310,00
AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA	R\$12.000,00
AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA	R\$60.000,00
MANUT ATIV AUX ALIMENT PROGRAMA MAIS MÉDICOS GOV FED	R\$10.000,00
REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA	R\$12.200,00
CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BÁSICA DE SAÚDE REC PRÓPRIO CONV	R\$560.000,00
CONSTR LABORATÓRIO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO	R\$10.000,00
REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS - SAÚDE	R\$25.000,00

DIRETRIZ:	02 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA; 03 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE; 04 - IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS; 05 - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES E DOS RECURSOS FINANCEIROS.
------------------	---

OBJETIVO:	GARANTIR UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUALIDADE
------------------	--

PROBLEMA:	A ATENÇÃO BÁSICA NÃO É RESOLUTIVA. A ATENÇÃO BÁSICA CARACTERIZA-SE POR UM CONJUNTO DE AÇÕES DE SAÚDE, NO ÂMBITO INDIVIDUAL E COLETIVO, QUE ABRANGEM A PROMOÇÃO E A PROTEÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE AGRAVOS, O DIAGNÓSTICO, O TRATAMENTO, A REABILITAÇÃO, A REDUÇÃO DE DANOS E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE DESENVOLVER UMA ATENÇÃO INTEGRAL QUE IMPACTE NA SITUAÇÃO DE SAÚDE E AUTONOMIA DAS PESSOAS E NOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE DAS COLETIVIDADES (PNAB, 2011). É A PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL, BASE/ORDENADORA, RESOLUTIVA, COORDENADORA DO CUIDADO; PROMOVE ACESSIBILIDADE E ACOLHIMENTO, ATUA COM TERRITORIALIZAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO SANITÁRIA; CONSTRUINDO VÍNCULO E ADOÇÃO DE CLIENTELA E PROMOVENDO O CUIDADO LONGITUDINAL EXERCENDO A COORDENAÇÃO DO CUIDADO POR MEIO DO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.
------------------	---

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR
RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS	R\$38.000,00
RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE - REC UNIÃO	R\$9.317,00
RECURSO FINANCEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA ACADEMIA DE GINÁSTICA ATRAVÉS DE CONVÊNIO COM A UNIÃO E COM CONTRAPARTIDA DO MUNICÍPIO	R\$10.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA FARMÁCIA DE MINAS - RECURSO PRÓPRIO	R\$80.060,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA FARMÁCIA DE MINAS COM RECURSOS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES	R\$20.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ESTAGIÁRIOS ÁREA DE SAÚDE, VISANDO UM MELHOR ATENDIMENTO PARA A POPULAÇÃO	R\$7,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE CAMPANHAS VACINAÇÃO DIVERSAS - REC UNIÃO	R\$1.200,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA GESTÃO DO SUS - RECURSOS ESTADO/UNIÃO	R\$11.730,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PAB - RECURSO PRÓPRIO	R\$4.000,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

RECURSOS FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DE DESPESAS DE CUSTEIO DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE RECURSOS DO ESTADO	R\$18.000,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO E DESPESAS DE CAPITAL DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE RECURSOS DO ESTADO	R\$4.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E OUTROS PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO	R\$7.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO	R\$25.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSF - REC UNIÃO	R\$92.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSF - REC PRÓPRIO	R\$473.100,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSF - REC PRÓPRIO	R\$0,00
PROMOÇÃO DA SAÚDE CONSTITUI-SE UMA ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO TRANSVERSAL NA QUAL UM CONJUNTO DE INTERVENÇÕES, INDIVIDUAIS, COLETIVAS E AMBIENTAIS, É RESPONSÁVEL PELA ATUAÇÃO INTERSETORIAL SOBRE OS DET	R\$0,00
PROMOÇÃO DA SAÚDE CONSTITUI-SE UMA ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO TRANSVERSAL NA QUAL UM CONJUNTO DE INTERVENÇÕES, INDIVIDUAIS, COLETIVAS E AMBIENTAIS, É RESPONSÁVEL PELA ATUAÇÃO INTERSETORIAL SOBRE OS DET	R\$2.500,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PACS - REC UNIÃO	R\$110.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PACS - RECURSO PRÓPRIO	R\$125.000,00
RECURSO FINANCEIRO ORIUNDOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DO ESTADO DE MINAS GERAIS - ATRAVÉS DO PROGRAMA SISVAN	R\$14.000,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	R\$6.000,00
REFORMA EDIFÍCIO PÚBLICO POSTO DE SAÚDE SEDE REC UNIÃO	R\$8.000,00
REFORMA EDIFÍCIO PÚBLICO PSF SEDE REC UNIÃO	R\$8.000,00
REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REF UNIÃO	R\$8.000,00
PROGRAMA POLÍTI ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$4.000,00
REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL - REC ESTADO	R\$14.000,00
PROG MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ REC UNIÃO	R\$18.000,00

DIRETRIZ:	05 - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES E DOS RECURSOS FINANCEIROS;
OBJETIVO:	GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE PARA A POPULAÇÃO POR MEIO DAS REDES ASSISTENCIAIS, COM REGULAÇÃO EFICIENTE.
PROBLEMA:	O SUS TEM COMO PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS A TERRITORIALIZAÇÃO E A HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE SE DIVIDEM EM NÍVEIS DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL, SENDO OS SEGUINTE NÍVEIS: PRIMÁRIO, MÉDIA E ALTA. NESTE CONTEXTO DEVE ASSEGURAR OS PROCEDIMENTOS DEMANDADOS PELA POPULAÇÃO TENDO-SE COMO PRINCÍPIO QUE A SAÚDE É DIREITO UNIVERSAL DOS BRASILEIROS. O PROBLEMA QUE PERMEIA ESTA QUESTÃO É QUE POR MEIO DA PACTUAÇÃO INTEGRADA PPI NÃO SE ASSEGURA O QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS EFETIVAMENTE DEMANDADOS, GERANDO FILAS DE ESPERA INTEMINÁVEIS PARA AS CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DE DIAGNOSE E CIRURGIAS ELETIVAS. EXIGINDO ESTABELECER UM PROCESSO REGULATÓRIO EFICIENTE PARA ASSEGURAR TODOS OS PROCEDIMENTOS REQUERIDOS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS.
DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR
RECURSOS FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS (INFORMÁTICA E OUTROS) PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA GESTÃO DO SUS. RECURSOS ESTADO/UNIÃO	R\$4.000,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DO PAB - RECURSO UNIÃO	R\$86.000,00
RECURSO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PAB - RECURSO PRÓPRIO	R\$798.100,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SEREM UTILIZADOS EM UNIDADES DE SAÚDE	R\$24.000,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES	R\$30.000,00
RECURSOS FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA APLICAÇÃO NOS GABINETES ODONTOLÓGICOS	R\$30.000,00
PROGRAMA ATENDIMENTO COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"	R\$40.000,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$250,00
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$3.200,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$19.200,00
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$42.070,00
ATIVIDADE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CISVER	R\$223.115,00
MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO	R\$60.000,00
AQUIS VEÍCULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAÚDE	R\$47.500,00

DIRETRIZ:	06 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;	
OBJETIVO:	A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA É UM CONJUNTO DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, TANTO INDIVIDUAL COMO COLETIVA, TENDO O MEDICAMENTO COMO INSUMO ESSENCIAL E VISANDO AO ACESSO E USO RACIONAL. ESSE CONJUNTO ENVOLVE A PESQUISA, O DESENVOLVIMENTO E A PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, BEM COMO A SUA SELEÇÃO, PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO, GARANTIA DA QUALIDADE DOS PRODUTOS E SERVIÇOS, DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO. DESTA FORMA O OBJETIVO É ASSEGURAR UMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE.	
PROBLEMA:	A ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA É UM DOS GRANDES DESAFIOS QUE SE APRESENTA AOS GESTORES E PROFISSIONAIS DO SUS, QUER PELOS RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS COMO PELA NECESSIDADE DE APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO COM BUSCA DE NOVAS ESTRATÉGIAS NO SEU GERENCIAMENTO. AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NESTA ÁREA NÃO DEVEM SE LIMITAR APENAS À AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXIGINDO, PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO, A ELABORAÇÃO DE PLANOS, PROGRAMAS E ATIVIDADES ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM AS COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS PARA CADA ESFERA DE GOVERNO. É NECESSÁRIO QUE OS GESTORES APERFEIÇOEM E BUSQUEM NOVAS ESTRATÉGIAS, COM PROPOSTAS ESTRUTURANTES, QUE GARANTAM A EFICIÊNCIA DE SUAS AÇÕES, CONSOLIDANDO OS VÍNCULOS ENTRE OS SERVIÇOS E A POPULAÇÃO, PROMOVENDO, ALÉM DO ACESSO, O USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS E A INSERÇÃO EFETIVA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO UMA AÇÃO DE SAÚDE.	
DESCRIÇÃO DA AÇÃO		VALOR
RECURSOS FINANCEIRO ORIUNDOS DA UNIÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS		R\$10.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA / AQUISIÇÃO DE REMÉDIOS - UNIÃO		R\$20.000,00

DIRETRIZ:	07 - IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS - COVID-19; 08 - FORTALECER O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE;	
OBJETIVO:	DESENVOLVER AÇÕES RELATIVAS AO CONHECIMENTO, DETECÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS. AGRAVOS, TAIS COMO DENGUE, FEBRE AMARELA, DOENÇA DE CHAGAS, RAIVA, LEISHMANIOSE E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	
PROBLEMA:	A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEVE ESTAR COTIDIANAMENTE INSERIDA EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO DA SAÚDE. A PARTIR DE SUAS ESPECÍFICAS FERRAMENTAS AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PODEM DESENVOLVER HABILIDADES	

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

	DE PROGRAMAÇÃO E PLANEJAMENTO, DE MANEIRA A ORGANIZAR OS SERVIÇOS COM AÇÕES PROGRAMADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS, AUMENTANDO-SE O ACESSO DA POPULAÇÃO A DIFERENTES ATIVIDADES E AÇÕES DE SAÚDE.
DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSO UNIÃO	R\$2.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSO PRÓPRIO	R\$3.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSO UNIÃO	R\$18.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSO PRÓPRIO	R\$51.149,46
RECURSOS FINANCEIROS PARA COBERTURA DE DESPESAS COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTRATADOS JUNTO AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE GESTÃO E DESENCOLCIMENTO AMBIENTAL SUSTENTÁVEL DAS VERTENTES - CIGEDAS VERTEN	R\$0,00

DIRETRIZ:	07 - IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS - COVID-19; 08 - FORTALECER O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA. PROMOVER E PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO E SEREM CAPAZES DE ELIMINAR, DIMINUIR OU PREVENIR RISCOS À SAÚDE E INTERVIR NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO, DA CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.
PROBLEMA:	A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEVE ESTAR COTIDIANAMENTE INSERIDA EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO DA SAÚDE. A PARTIR DE SUAS ESPECÍFICAS FERRAMENTAS AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PODEM DESENVOLVER HABILIDADES DE PROGRAMAÇÃO E PLANEJAMENTO, DE MANEIRA A ORGANIZAR OS SERVIÇOS COM AÇÕES PROGRAMADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS, AUMENTANDO-SE O ACESSO DA POPULAÇÃO A DIFERENTES ATIVIDADES E AÇÕES DE SAÚDE.
DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR
ATIV VIGILÂNCIA SANITÁRIA C/REC UNIÃO	R\$2.500,00
ATIV VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO PRÓPRIO	R\$3.500,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO	R\$17.292,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO PRÓPRIO	R\$28.500,00

CONCLUSÃO:

As mudanças ocorridas ao longo da implantação e consolidação do SUS vêm contribuindo de forma gradativa para a melhoria dos serviços de saúde prestados à população. Programas como o Pacto pela Saúde, o Controle Social e o Sistema de Planejamento do SUS tem um papel fundamental nesta evolução. O aprimoramento dos instrumentos de planejamento, o monitoramento das ações e a avaliação de resultados da gestão na saúde tem um papel efetivo na consolidação deste processo.

É esperado que uma maior articulação entre meios e fins, estabeleça os limites das ações em saúde pública. Nesse cenário, a gestão pode transpor as barreiras das dificuldades, trabalhando com as possibilidades de mudança, buscando a articulação entre planos, programas, projetos e atividades, procurando integrar a missão aos objetivos e esforços, que vão ao encontro do compromisso com a melhoria da qualidade.

O processo de trabalho desenvolvido durante a elaboração da PAS 2018 buscou de forma efetiva contribuir para aprimorar os instrumentos de gestão e dinamizar o monitoramento das ações e avaliação dos resultados.

Conforme mencionado na introdução o objetivo é apenas a regularização do Sistema DIGISUS.

ANEXO I – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº 18.557.546/0001-03
Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

LEI Nº 1.191
DE 29 DE NOVEMBRO DE 2017

“Estima a Receita e fixa a Despesa do Município de Coronel Xavier Chaves para o exercício financeiro de 2018”.

A Câmara Municipal de Coronel Xavier Chaves decreta, e eu Prefeito Municipal sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 1º Esta Lei estima a Receita e fixa a Despesa do Município de Coronel Xavier Chaves para o exercício financeiro de 2018, compreendendo o orçamento fiscal referente aos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal Direta.

CAPÍTULO II DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA MUNICIPAL

SEÇÃO I DA ESTIMATIVA DA RECEITA

Art. 2º A Receita Orçamentária total é estimada em **R\$ 17.841.286,80** (Dezessetemilhões, oitocentos e quarenta e um mil, duzentos e oitenta e seis reais e oitenta centavos), em observância ao disposto na Lei Municipal n.º 1.169, de 03/07/2017 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2018, desdobrada em:

R\$ 1,00

Categoria Econômica / Natureza de Receita	Valor Estimado
RECEITAS CORRENTES	17.566.486,80
Receita Tributária	490.966,00
Receita de Contribuições	100.000,00
Receita Patrimonial	146.000,00
Receita Agropecuária	0,00
Receita Industrial	12.100,00
Receita de Serviços	39.635,80
Transferências Correntes	16.717.429,00
Outras Receitas Correntes	60.356,00
RECEITAS DE CAPITAL	2.939.000,00
Alienação de bens	95.000,00
Transferências de Capital	2.844.000,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº 18.557.546/0001-03

Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

SUB-TOTAL	20.505.486,00
Dedução de Receita p/formação do FUNDEB	(2.664.200,00)
TOTAL GERAL	17.841.286,80

Parágrafo único. As receitas discriminadas no caput deste artigo estão estimadas pelo valor global e referem-se à Administração Direta.

SEÇÃO II
DA FIXAÇÃO DA DESPESA

Subseção I
Da Despesa Total

Art. 3º A Despesa Orçamentária, no mesmo valor da Receita Orçamentária, é fixada em R\$ 17.841.286,80 (Dezessete milhões, oitocentos e quarenta e um mil e duzentos e oitenta e seis reais e oitenta centavos), para a Administração Direta, em observância ao disposto na Lei Municipal n.º 1.169, de 03/07/2017 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2018, da seguinte forma:

I – Câmara Municipal	R\$
498.000,00	
II – Prefeitura Municipal	R\$
17.343.286,800	

Subseção II

Da Distribuição da Despesa por Funções de Governo
e Unidade Orçamentária

Art. 4º A despesa fixada deve observar a programação constante dos quadros e anexos da Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964, Portarias da Secretaria do Tesouro Nacional e da Secretaria de Orçamento Federal e demais legislações, apresentada, por Função de Governo e Unidade Orçamentária, no seguinte desdobramento:

R\$ 1,00	
Funções de Governo	Valor Fixado
Legislativa	498.000,00
Administração	3.124.313,24
Segurança Pública	32.000,00
Assistência Social	588.500,00
Previdência Social	0,00
Saúde	4.007.190,76
Educação	2.886.359,10
Cultura	313.700,00
Urbanismo	1.769.083,10
Habitação	0,00
Saneamento	739.000,00
Gestão Ambiental	504.200,00
Agricultura	1.161.900,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº 18.557.546/0001-03
Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

Indústria	0,00
Comércio e Serviços	51.300,00
Transporte	1.324.200,00
Desporto e Lazer	696.000,00
Encargos Especiais	0,00
Reservas de Contingência	145.540,60
Total Geral	17.841.286,80

R\$ 1,00	
Unidades Orçamentárias	Valor Fixado
01.001.000 Gabinete e Secretaria da Câmara Municipal	498.000,00
02.001.000 Gabinete e Secretaria da Prefeitura Municipal	315.293,24
02.002.000 Secretaria Municipal de Administração	2.535.360,60
02.003.000 Secretaria Mun de Agric e de Desenv Econômico	1.218.900,00
02.004.000 Secretaria Municipal de Finanças	394.200,00
02.005.001 Serviço Municipal de Educação	476.068,00
02.005.002 Setor de Educação Pré-Escolar	237.632,00
02.005.003 Ensino Fundamental – Recursos Próprios	679.159,10
02.005.004 Ensino Geral	113.500,00
02.005.005 Fundeb	1.380.000,00
02.006.001 Setor de Esporte	674.000,00
02.006.002 Setor de Lazer	22.000,00
02.007.001 Setor de Administração	1.381.300,00
02.007.002 Fundo Municipal de Saúde	2.625.890,76
02.008.001 Setor de Assistência Social	409.300,00
02.008.002 Fundo Municipal da Criança e do Adolescente	3.200,00
02.008.003 Fundo Municipal de Assistência Social	176.000,00
02.009.000 Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo	2.508.083,10
02.010.000 Secretaria Municipal de Estradas de Rodagem	1.324.200,00
02.011.001 Setor de Cultura	280.000,00
02.011.002 Setor de Turismo	36.100,00
02.011.003 Fundo Municipal de Preservação do Patrimônio Cultural	33.700,00
02.011.004 Fundo Municipal de Turismo	15.200,00
02.012.000 Secretaria Municipal do Meio Ambiente	504.200,00
Total Geral	17.841.286,80

Art. 5º Dos valores fixados para as despesas mencionadas no artigo anterior, já estão deduzidos aqueles relativos à contribuição para formação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais do Magistério – FUNDEB.

SEÇÃO III
DA AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE CRÉDITOS ADICIONAIS

Art. 6º Em conformidade com a Lei Federal n.º 4.320, de 1964, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir créditos adicionais, às dotações do presente orçamento até o limite de 30% (trinta por cento), conforme art. 78 da Lei Municipal n.º 1.169, de 03/07/2017 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2018.

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº 18.557.546/0001-03

Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

Art. 7º Até o limite previsto no artigo anterior, os créditos adicionais serão abertos, com a utilização de recursos provenientes de:

I – Anulação parcial ou total de dotações orçamentárias;

II – Excesso de arrecadação das receitas diretamente arrecadadas; e

III – Superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior.

SEÇÃO IV
DA DESPESA DE INVESTIMENTO

Art. 8º A despesa fixada para a realização de investimentos, foi programada com base na Lei Municipal n.º 1.169, de 03/07/2017 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2018, bem como a programação para o exercício financeiro de 2018, constante Plano Plurianual para o período de 2018/2021, com os seguintes desdobramentos:

R\$ 1,00	
Funções de Governo	TOTAL
Legislativa	101.400,00
Administração	290.500,00
Segurança Pública	3.000,00
Assistência Social	60.500,00
Previdência Social	0,00
Saúde	846.450,00
Educação	294.068,00
Cultura	6.000,00
Urbanismo	605.874,10
Habitação	0,00
Saneamento	694.000,00
Gestão Ambiental	71.000,00
Agricultura	173.500,00
Transporte	1.156.000,00
Desporto e Lazer	471.500,00
Encargos Sociais	0,00
Total Geral	4.773.792,10

Art. 9º As fontes de receita, para a cobertura das despesas de investimentos fixadas no artigo anterior, são estimadas com o seguinte desdobramento:

Fontes de Financiamento das Despesas de Investimento

R\$ 1,00	
Receita	Valor
Recursos Próprios	1.372.774,10
Alienação de Bens	0,00
Serviços de Estradas de Rodagem (116)	26.000,00
Transferência Corrente (Saúde)	28.000,00
Saúde (102)	100.950,00
Saúde (192)	47.500,00
Transferência Corrente(Educação)	51.000,00
Educação (101)	113.568,00

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº 18.557.546/0001-03
Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

Educação (192)	47.500,00
Fundeb	82.000,00
Transferência Corrente (Assistência Social)	4.500,00
Assistência Social (100)	56.000,00
Transferências de Outras Instituições Pública (Copasa)	0,00
Transferências de Convênios da União/Estado (Saúde)	670.000,00
Transferências de Convênios da União/Estado (Educação)	0,00
Transferências de Convênios da União/Estado (Outros)	2.174.000,00
Transferências de Convênios da União/Estado (Assistência Social)	0,00
Total Geral	4.773.792,10

CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. Integram a presente lei, os quadros e anexos, estabelecidos na Lei n.º 4.320, de 1964 e Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público, estabelecidas pelas portarias da Secretaria do Tesouro Nacional, dentre outras legislações pertinentes.

Art. 11. O Poder Legislativo Municipal, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação da presente Lei, estabelecerá por meio de Resolução o cronograma para recebimento mensal dos recursos financeiros necessários ao seu funcionamento, com base nas dotações orçamentárias programadas para o exercício financeiro de 2018, constantes de sua unidade orçamentária.

Art. 12. Para os efeitos do § 3º do art. 16 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, serão consideradas despesas irrelevantes aquelas cujo valor não ultrapasse para bens e serviços, os limites dos incisos I e II do art. 24 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

Art. 13. A reserva de contingência consignada no orçamento do exercício financeiro de 2018 será utilizada conforme disposto no artigo 64 da Lei Municipal n.º 1.169, de 03/07/2017 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2018.

Art. 14. O Poder Executivo estabelecerá a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso dentro de 30 (trinta) dias após a publicação da presente Lei.

Art. 15. Fica o Poder Executivo autorizado a:

I - efetuar operações de crédito, nos termos do art. 165, § 8º, da Constituição Federal, oferecendo, como garantia, o produto da arrecadação de Receitas Orçamentárias Próprias ou Transferidas, obedecidos os dispositivos contidos no art. 32, da Lei Complementar n.º 101 de 04/05/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal e resoluções do Senado Federal;

II - realizar operações de crédito por antecipação de Receita Orçamentária – ARO, com finalidade de manter o equilíbrio orçamentário-financeiro do Município, observados os preceitos legais vigentes;

III - adotar medidas para, em decorrência de alteração da estrutura organizacional ou da competência legal ou regimental dos órgãos da Administração Direta e Indireta, efetuar a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro.

Art. 16. Em conformidade com o parágrafo único do art. 3º Lei Municipal n.º

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES

CEP 36.330-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

CGC Nº 18.557.546/0001-03

Correio Eletrônico – prefeito@coronelxavierchaves.mg.gov.br

1.169 de 03/07/2017 que estabeleceu as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2018, a Tabela 1 constante do Anexo II da LDO será a constante da presente Lei devido a alterações na previsão da receita e fixação da despesa para o exercício financeiro de 2018.

Art. 17. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 1º de janeiro de 2018.

Coronel Xavier Chaves, 29 de novembro de 2017.

Fúvio Olímpio de Oliveira Pinto
Prefeito Municipal

ANEXO II – PPA 2018

Emissão 26/10/2023 - 13:25

Página 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES

QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA

ORÇAMENTO 2018

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
02.007.001	SETOR DE ADMINISTRAÇÃO			
10	SAÚDE			
122	ADMINISTRACAO GERAL			
0401	SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO SUPERIOR			
2.157	MANUT PAGTO SUBSIDIO SECRET MUNIC SAUDE			
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00317	49.200,00	0,2837
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
1.158	REC AQUIS VEIC CONV CONTRAPARTIDA - R UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00318	80.000,00	0,4613
1.159	AQ EQUIP DIVERSOS(INFORM.MOV UTENS E OUTROS)			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00319	5.000,00	0,0288
1.160	AQUIS VIDEOTECA PARA ADM SAÚDE			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00320	5.000,00	0,0288
1.161	AQUIS VEICULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00321	80.000,00	0,4613
1.163	REC AQUIS EQUIPAMENTOS ATIVID SERV SAUDE			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00322	4.000,00	0,0231
2.162	MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00323	2.400,00	0,0138
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00324	100,00	0,0006
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00325	12.000,00	0,0692
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00326	6.000,00	0,0346
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00327	14.000,00	0,0807
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00328	200.000,00	1,1532
2.165	AUXIL PASSAGENS PITRATAM F DOMICIL - TFD			
3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS PESSOAS FÍSICAS	00329	3.000,00	0,0173
2.166	MANUT PROG ESTAGIÁRIOS AREA DE SAÚDE			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00330	3.000,00	0,0173
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00331	3.000,00	0,0173
2.167	MANUT ATIVID PROGRAMA BEM VIVER(REC. PROP.)			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00332	300,00	0,0017
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00333	300,00	0,0017
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00334	300,00	0,0017
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00335	14.000,00	0,0807
2.168	REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS			
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00336	1.500,00	0,0086
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00337	1.500,00	0,0086
2.169	AQUIS MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00338	238.310,00	1,3741
2.170	AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00339	12.000,00	0,0692
2.171	AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00340	60.000,00	0,3460
2.342	MAN ATIV AUX ALIMENT PROGR MAIS MEDICO GOV FE			
3.3.90.46.00	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	00341	10.000,00	0,0577
2.357	REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00342	11.000,00	0,0634
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00343	300,00	0,0017
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00344	900,00	0,0052
0405	EDIFICAÇÕES PÚBLICAS			
1.172	CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BAS SAÚDE R PRÓPR CONV			
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	00345	560.000,00	3,2289
1.176	CONSTR LABORAT CONV CONTRAPART REC ESTADO			
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	00346	10.000,00	0,0577
2.173	REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SAÚDE			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00347	12.000,00	0,0692
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00348	13.000,00	0,0750
302	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			

SH3 Sistemas

Impresso por: JABER JOSE DE MENDONÇA

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

Emissão: 26/10/2023 - 13:25

Página 2

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2018				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
1.177	AQUIS. VEICULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAÚDE			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00349	47.500,00	0,2739
TOTAL:	02.007.001 SETOR DE ADMINISTRAÇÃO		1.459.610,00	8,4160
02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
10	SAÚDE			
122	ADMINISTRACAO GERAL			
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
2.178	REC MANUT ATIVID CONSELHO MUNIC SAÚDE			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00350	600,00	0,0035
3.3.90.33.00	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	00351	600,00	0,0035
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00352	2.800,00	0,0161
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
2.361	REC FINANC FORTALEC DO CONTR SOCIAL REC ESTAD			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00353	2.600,00	0,0150
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00354	4.000,00	0,0231
301	ATENCAO BASICA			
0405	EDIFICAÇÕES PÚBLICAS			
2.325	REFORMA EDIFIC PUBL POSTO SAUD SEDE REC UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00355	8.000,00	0,0461
2.326	REF EDIFIC PÚBLICA PSF SEDE REC UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00356	8.000,00	0,0461
2.327	REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REC UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00357	8.000,00	0,0461
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
1.181	CONSTR ACAD GINAST CONV/CONTRAPARTIDA			
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	00358	10.000,00	0,0577
1.187	AQ EQUIP INF OUTROS GESTÃO SUS - REC UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00359	4.000,00	0,0231
1.341	MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00360	4.000,00	0,0231
2.179	REC FINANC ATIV SERV AMBULATORIAIS REC ESTADO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00361	8.000,00	0,0461
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00362	30.000,00	0,1730
2.180	ATIV ATENÇ MED ALTA COMPLEX AMB HOSP R UNIÃO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00363	1.200,00	0,0069
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00364	8.117,00	0,0468
2.182	FARMACIA DE MINAS - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00365	60,00	0,0003
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00366	66.000,00	0,3806
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00367	14.000,00	0,0807
2.183	FARMÁCIA DE MINAS RECURSOS ESTADO - SES			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00368	3.000,00	0,0173
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00369	17.000,00	0,0980
2.184	MAN PROG ESTÁGIARIOS ÁREA SAÚDE/FM SAÚDE			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00370	1,00	0,0000
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00371	1,00	0,0000
3.3.50.41.00	CONTRIBUIÇÕES	00372	1,00	0,0000
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00373	1,00	0,0000
3.3.90.33.00	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	00374	1,00	0,0000
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00375	1,00	0,0000
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00376	1,00	0,0000
2.185	MANUT ATIV CAMPANHAS VACINAÇÃO DIV-REC UNIÃO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00377	1.200,00	0,0069
2.186	GESTÃO DO SUS - RECURSOS UNIÃO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00378	1.500,00	0,0086
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00379	1.500,00	0,0086
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00380	1.500,00	0,0086

SH3 Sistemas

Impresso por: JABER JOSE DE MENDONÇA

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

Emissão 26/10/2023 - 13:25

Página 3

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2018				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00381	5.200,00	0,0300
3.3.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	00382	2.030,00	0,0117
2.340	MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00383	2.000,00	0,0115
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00384	3.000,00	0,0173
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00385	4.000,00	0,0231
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00386	9.000,00	0,0519
1002	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE SAÚDE			
1.188	PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO SES			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00387	7.000,00	0,0404
1.192	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC PRÓPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00388	3.000,00	0,0173
1.367	PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00389	2.500,00	0,0144
2.189	PROGRAMA SAÚDE EM CASA RECURSO ESTADO SES			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00390	600,00	0,0035
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00391	20.000,00	0,1153
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00392	600,00	0,0035
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00393	3.800,00	0,0219
2.190	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00394	1,00	0,0000
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00395	1,00	0,0000
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00396	1,00	0,0000
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00397	1,00	0,0000
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00398	91.996,00	0,5304
2.191	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00399	68.000,00	0,3921
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00400	310.000,00	1,7874
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00401	80.000,00	0,4613
3.1.90.16.00	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	00402	100,00	0,0006
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00403	1.200,00	0,0069
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00404	3.800,00	0,0219
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00405	10.000,00	0,0577
2.366	PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00406	500,00	0,0029
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00407	500,00	0,0029
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00408	1.500,00	0,0086
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00409	1.000,00	0,0058
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
1.360	PROGR MELH ACESS QUALID PMAQ R UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00410	6.000,00	0,0346
2.193	PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00411	1,00	0,0000
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00412	1,00	0,0000
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00413	1,00	0,0000
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00414	109.997,00	0,6342
2.194	PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00415	2.400,00	0,0138
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00416	82.000,00	0,4728
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00417	40.000,00	0,2306
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00418	200,00	0,0012
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00419	200,00	0,0012
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00420	200,00	0,0012
2.343	REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL-REC ESTADO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00421	1.700,00	0,0098
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00422	8.800,00	0,0507
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00423	1.700,00	0,0098
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00424	1.800,00	0,0104

SH3 Sistemas

Impresso por: JABER JOSE DE MENDONÇA

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

Emissão 26/10/2023 - 13:25

Página 4

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2018				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
2.359	PROGR MELH ACESSO E QUALID-PMAG R UNIÃO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00425	16.800,00	0,0969
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00426	1.200,00	0,0069
302	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
1.197	ATIV MED HOSP AMBUL E ODONT-PAB R PRÓPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00427	4.000,00	0,0231
2.195	PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00428	1,00	0,0000
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00429	85.398,00	0,4969
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00430	1,00	0,0000
2.196	PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00431	140.000,00	0,8072
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00432	560.000,00	3,2289
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00433	50.000,00	0,2883
3.1.90.16.00	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	00434	300,00	0,0017
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00435	33.800,00	0,1949
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00436	14.000,00	0,0807
2.198	AQUIS MEDICAMENTOS P/UTILIZAÇÃO UNID SAÚDE			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00437	24.000,00	0,1384
2.199	AQUIS MATERIAIS HOSPITALARES(UNID SAÚDE)			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00438	30.000,00	0,1730
2.200	AQUIS MATERIAL ODONTOLÓGICO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00439	30.000,00	0,1730
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
2.374	PROGR ATEND COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"			
3.3.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	00440	40.000,00	0,2306
1010	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE DIVERSOS			
1.202	ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU			
4.4.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00441	250,00	0,0014
1.381	RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER			
4.4.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00442	3.200,00	0,0185
2.201	ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU			
3.1.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00443	7.800,00	0,0450
3.3.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00444	11.400,00	0,0657
2.334	RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER			
3.1.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00445	24.010,00	0,1384
3.3.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00446	18.060,00	0,1041
2.335	ATIVIDADE PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE-CISVER			
3.3.93.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00447	223.115,00	1,2865
2.372	MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO			
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS	00448	60.000,00	0,3460
303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO			
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
2.369	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS - UNIÃO			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00449	20.000,00	0,1153
2.370	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS- ESTADO			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00450	10.000,00	0,0577
304	VIGILANCIA SANITARIA			
1006	AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
1.204	ATIV VIGILÂNCIA SANIT C/RECUR UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00451	2.500,00	0,0144
1.206	ATIV VIG SANIT - RECURSOS PRÓPRIOS			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00452	3.500,00	0,0202
2.203	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00453	10.000,00	0,0577
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00454	5.562,00	0,0321
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00455	300,00	0,0017

SH3 Sistemas

Impresso por: JABER JOSE DE MENDONÇA

CORONEL XAVIER CHAVES/MG
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

Emissão 26/10/2023 - 13:25

Página 5

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2018				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00456	830,00	0,0048
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00457	600,00	0,0035
2.205	VIGILÂNCIA SANITARIA - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00458	19.000,00	0,1096
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00459	4.000,00	0,0231
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00460	4.000,00	0,0231
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00461	750,00	0,0043
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00462	750,00	0,0043
305	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
1005	AÇÕES EM SERV DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
1.208	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00463	2.000,00	0,0115
1.210	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00464	3.000,00	0,0173
2.207	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00465	10.000,00	0,0577
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00466	3.600,00	0,0208
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00467	2.000,00	0,0115
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00468	600,00	0,0035
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00469	600,00	0,0035
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00470	600,00	0,0035
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00471	600,00	0,0035
2.209	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00472	31.549,76	0,1819
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00473	13.000,00	0,0750
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00474	6.000,00	0,0346
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00475	300,00	0,0017
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00476	300,00	0,0017
2.394	MANUT SERVIÇOS CONTROLE POPUL ANIMAIS			
3.3.93.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00757	0,00	0,0000
TOTAL:	02.007.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		2.625.890,76	15,1407
TOTAL:	02.007 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		4.085.500,76	23,5567
TOTAL DO ORGÃO:	02 - PREFEITURA MUNICIPAL		4.085.500,76	23,56
TOTAL GERAL:			4.085.500,76	23,56