



**Coronel
Xavier Chaves**

2021

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVE/MG

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 2021:.....	36
CONCLUSÃO:.....	43
ANEXO I – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2021	44
ANEXO II – PPA 2021	48

INTRODUÇÃO

Apresentamos a Programação Anual de Saúde de 2021 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 2021 para que todos possam compreender cada passo a ser dado, monitorar e avaliar seus resultados por meio dos relatórios trimestrais 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 2021 e com quais fontes de financiamento faremos a execução orçamentária e financeira.

Esta PAS está sendo elaborada em 2023 para fins de regularização do Sistema DIGISUS Gestor, a base é a LOA e a LDO de 2021.

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 aprazadas, 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:

- **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 2021;
- XI. Lei Municipal que aprovou a Lei Orçamentária Anual para o ano de 2021.

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 / Claudiano Assunção

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>



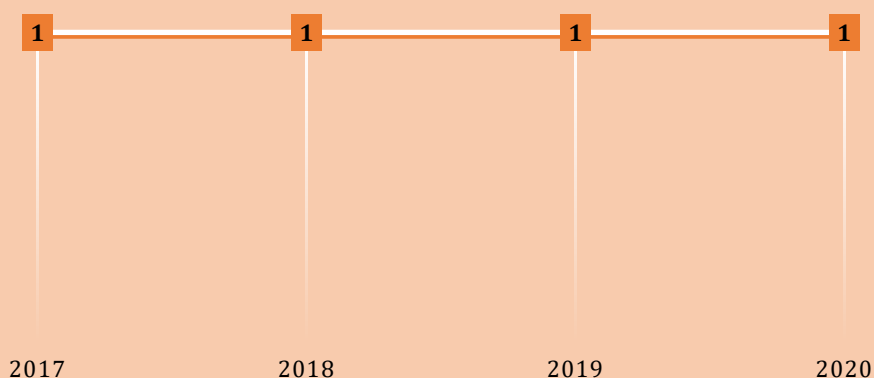
INDICADORES DE DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO EXTRAÍDOS DO SIOPS:

FINANCIAMENTO DA SAÚDE:

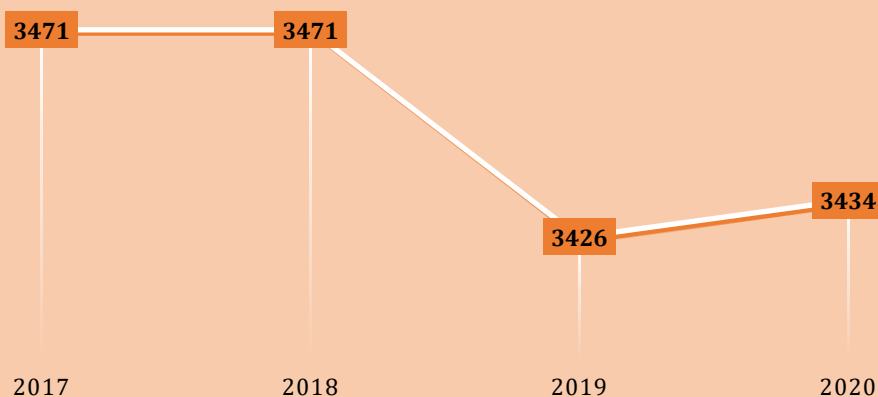
A Saúde é a Secretaria Municipal que tem muita relevância no contexto local.

De acordo com os dados do SIOPS (2017 a 2020) o financiamento da saúde apresenta o seguinte perfil:

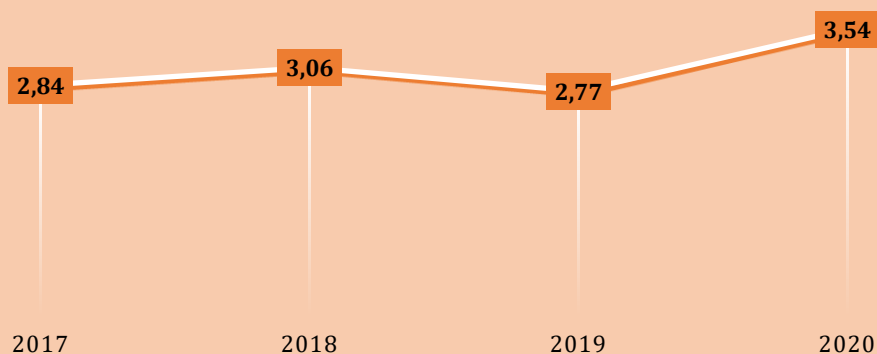
FREQÜÊNCIA POR MUNICÍPIOS E ANO



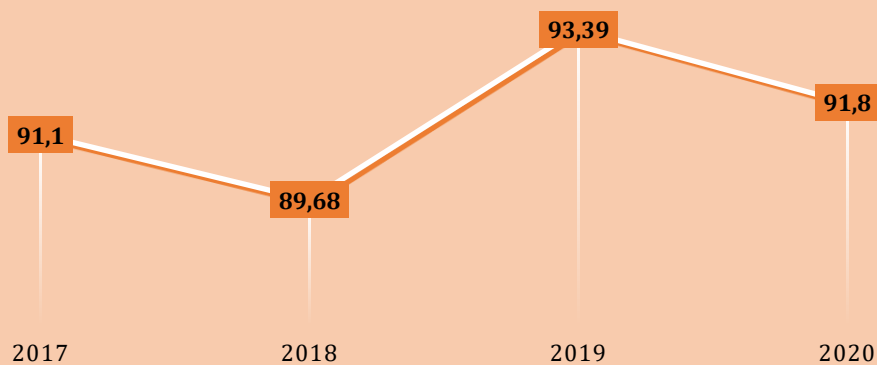
POPULAÇÃO POR MUNICÍPIOS E ANO



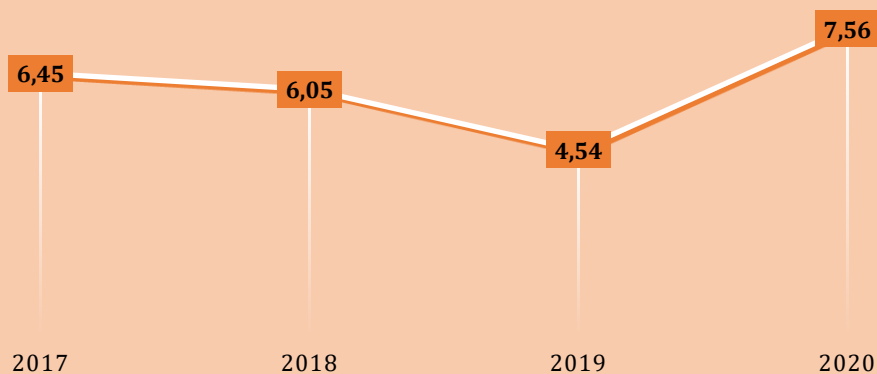
1.1 %R.LÍQUIDA TOTAL POR MUNICÍPIOS E ANO



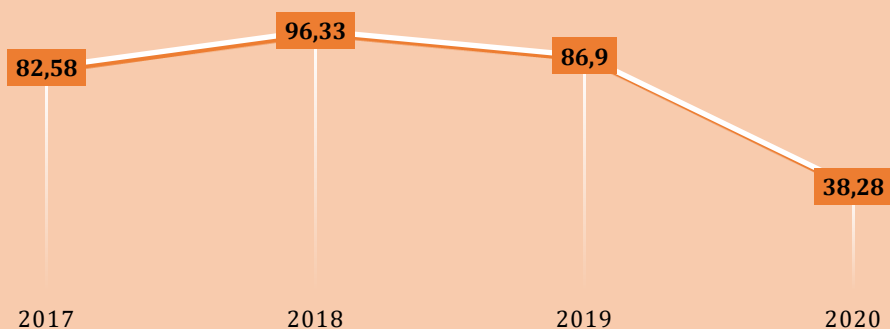
1.2 %TRANSF. INTERGOV. LÍQUIDAS POR MUNICÍPIOS E ANO



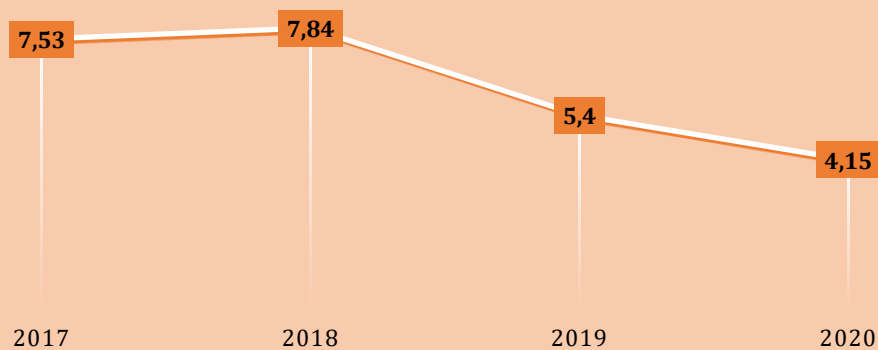
1.3 %TRANSF. PARA A SAÚDE (SUS) POR MUNICÍPIOS E ANO



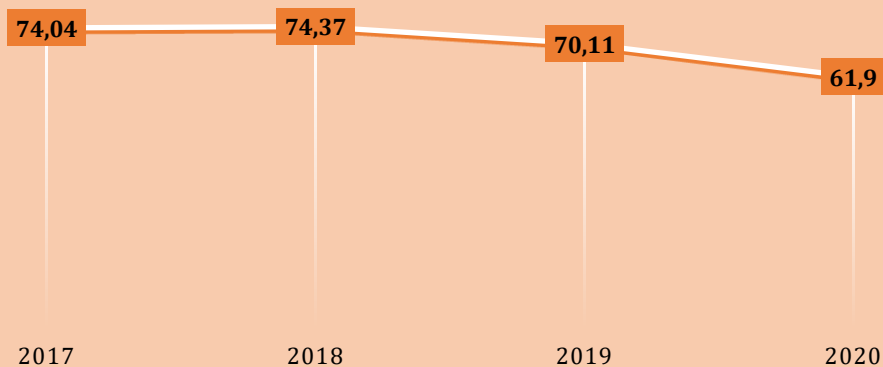
1.4 %TRANSF. UNIÃO P/ SAÚDE POR MUNICÍPIOS E ANO



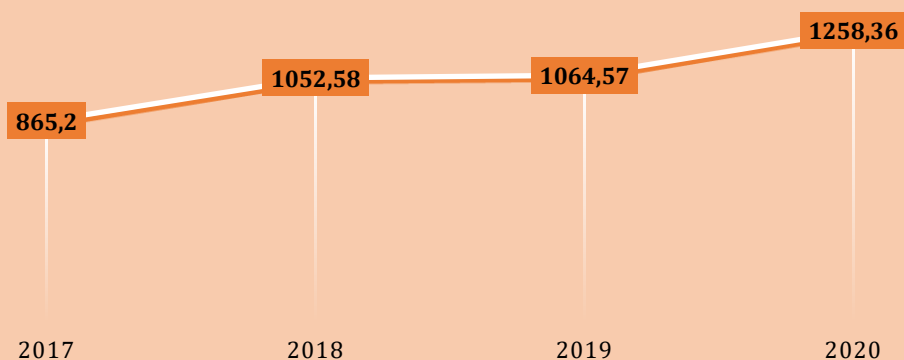
1.5 %TRANSF. DA UNIÃO P/ (SUS) POR MUNICÍPIOS E ANO



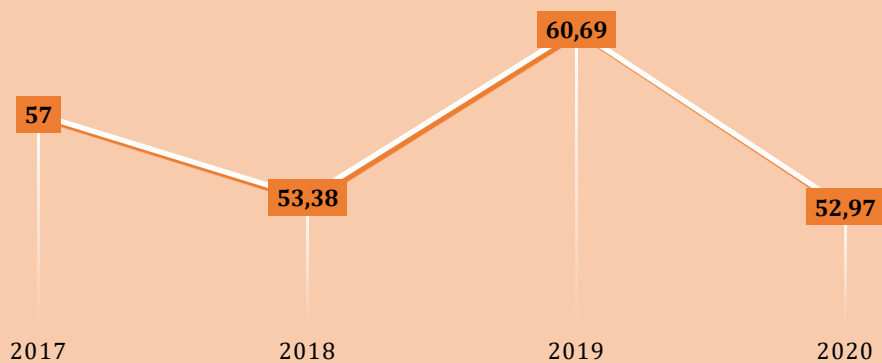
1.6 %R.IMP. TRANSF.CONST.LEGAIS POR MUNICÍPIOS E ANO



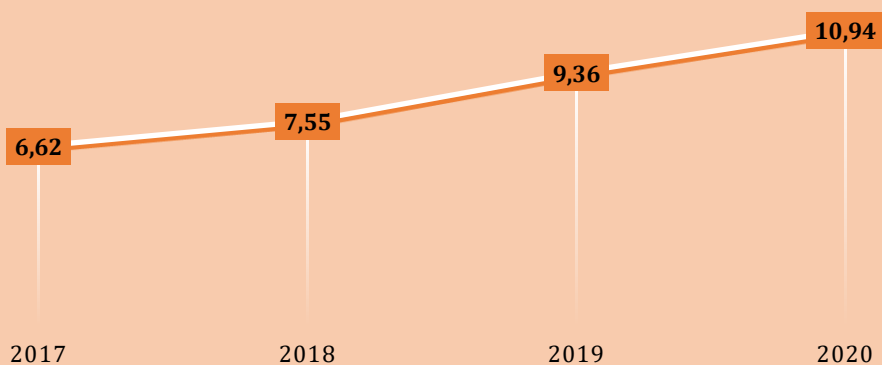
2.1 %D.TOTAL/ HAB POR MUNICÍPIOS E ANO



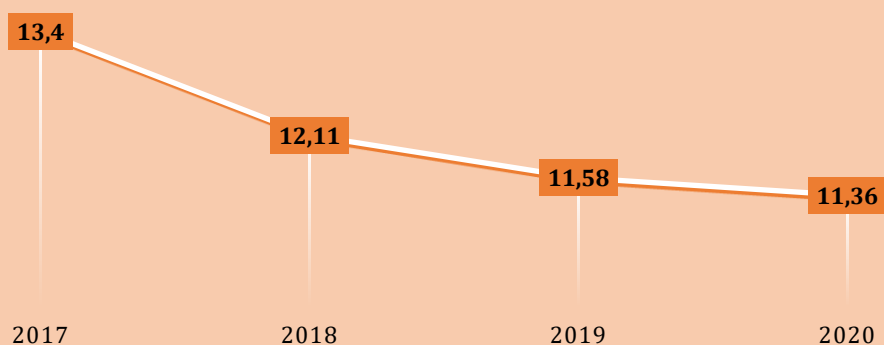
2.2 %D.PESSOAL/D.TOTAL POR MUNICÍPIOS E ANO



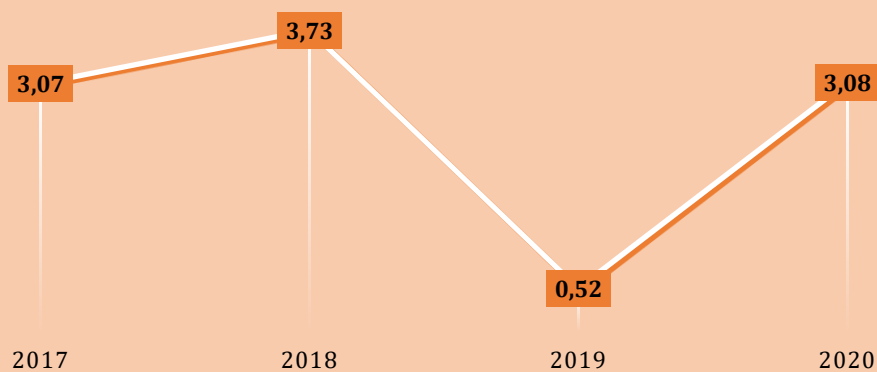
2.3 %D.COM MEDICAMENTOS POR MUNICÍPIOS E ANO



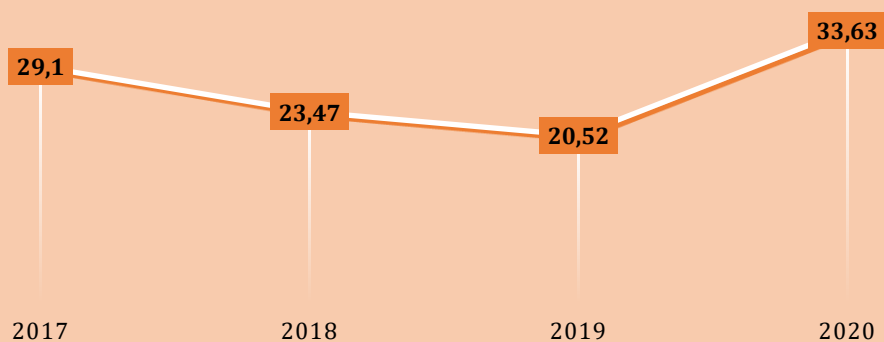
2.4 %D.SERV.TERC/D.TOTAL POR MUNICÍPIOS E ANO



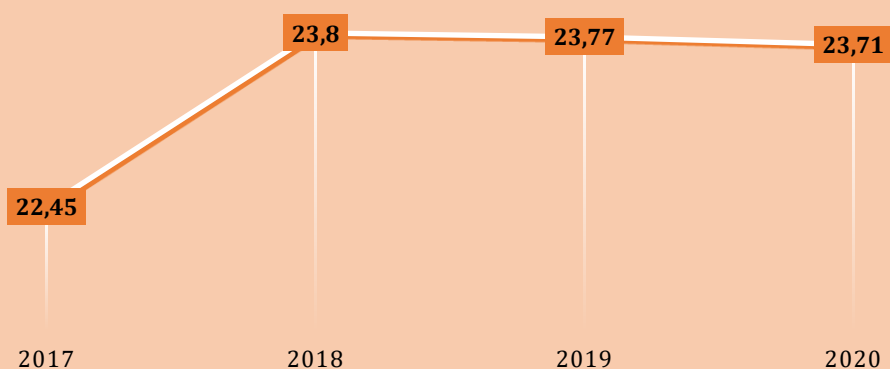
2.5 %D.INVEST/D.TOTAL POR MUNICÍPIOS E ANO



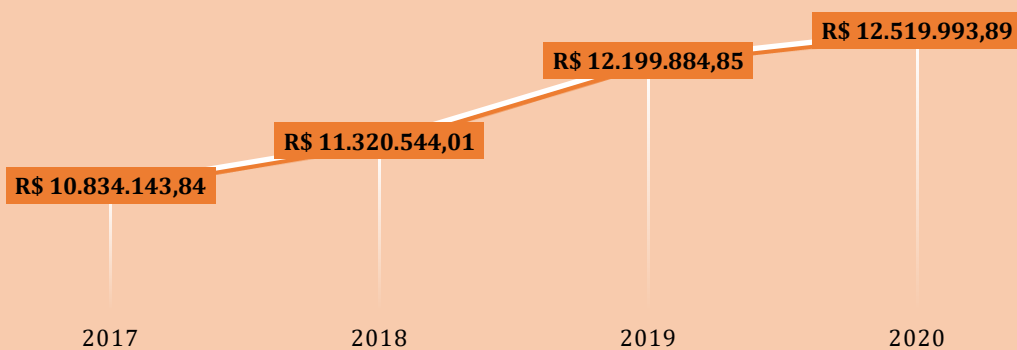
3.1 %TRANSF.SUS/D.TOTAL POR MUNICÍPIOS E ANO



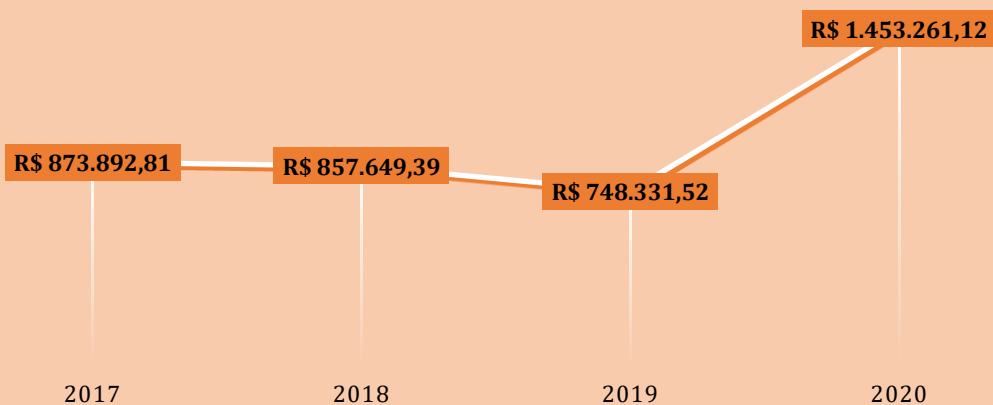
3.2 %R.PRÓPRIOS EM SAÚDE-EC 29 POR MUNICÍPIOS E ANO



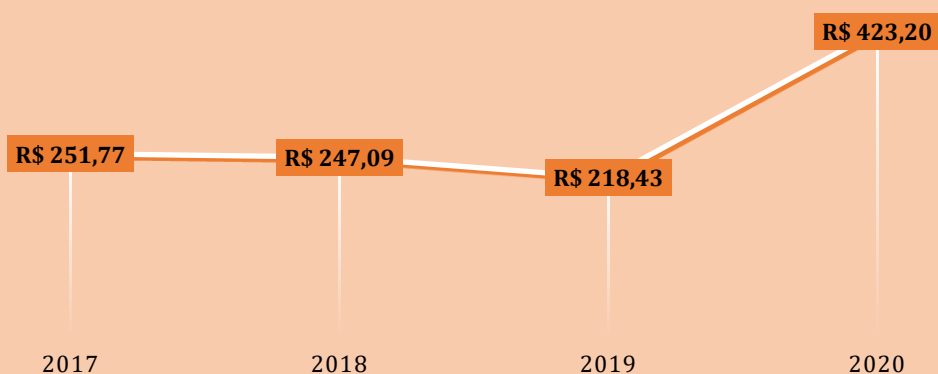
R.IMPOSTOS E TRANSF.CONST POR MUNICÍPIOS E ANO



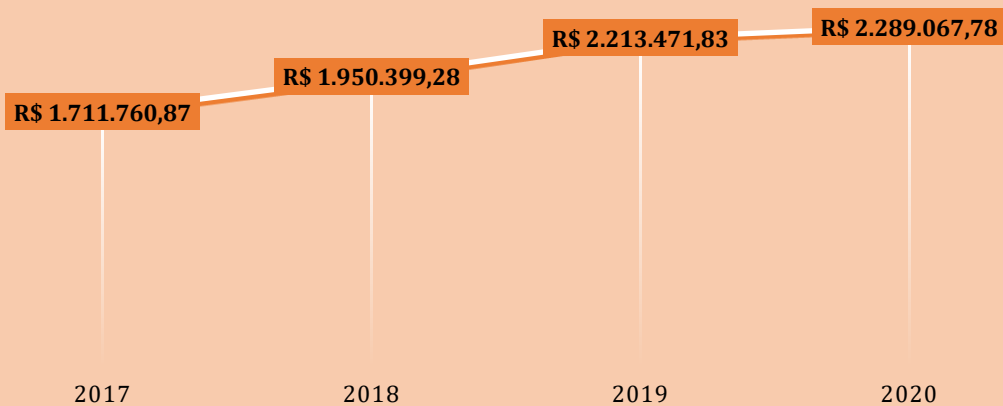
R.TRANSF.SUS POR MUNICÍPIOS E ANO



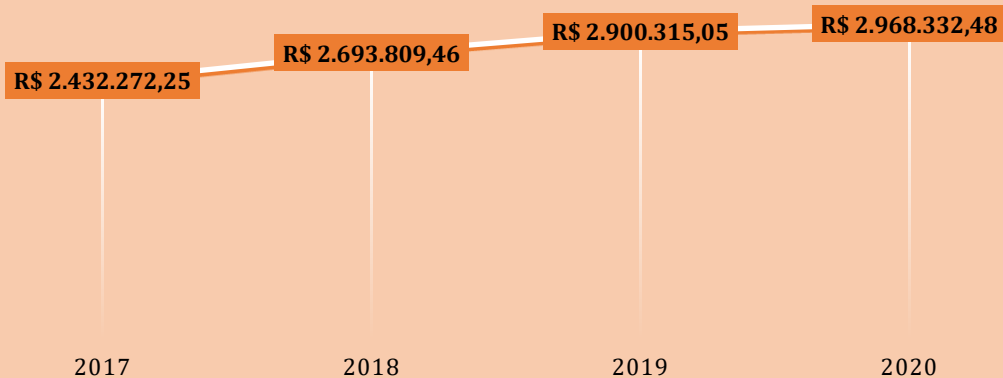
R.TRANSF.SUS/HAB POR MUNICÍPIOS E ANO



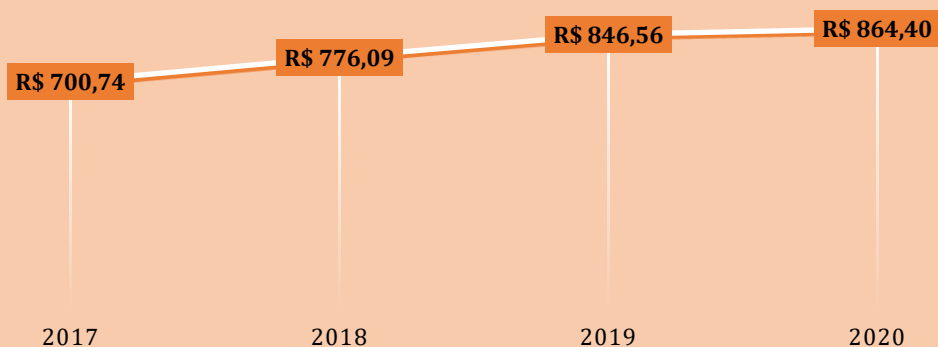
D.PESSOAL POR MUNICÍPIOS E ANO



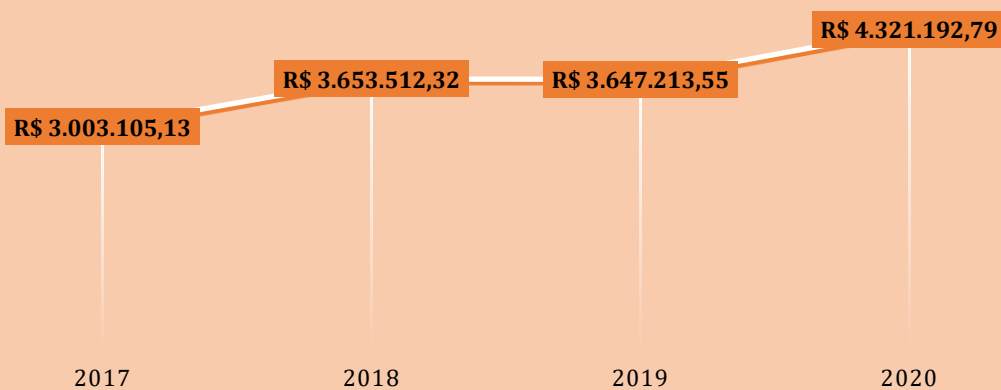
D.R.PRÓPRIOS POR MUNICÍPIOS E ANO



D.R.PRÓPRIOS EM SAÚDE/HAB POR MUNICÍPIOS E ANO



D.TOTAL SAÚDE POR MUNICÍPIOS E ANO



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

PACTUAÇÃO DOS INDICADORES

Tem por objetivo apresentar as fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2020.

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	2017	2018	2019	2020
01. Mortalidade prematura*.	3	5	8	3
02. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (%).	-	-	100,0	0
03. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (%).	93,33	93,33	100,0	78,95
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 dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (%).	25,0	81,08	70,7	25,0
05. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (%).	-	0	0	-
06. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%).	0	0	0	-
07. Número de casos autóctones de malária.	0	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.	33,42	34,38	25,78	-
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.	1,09	0,37	0,57	-
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.	0,70	0,34	0,19	0,18
13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar (%).	21,74	9,09	12,0	34,78
14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (%).	8,70	25,0	0	8,70
15. Taxa de mortalidade infantil.	0	0	-	-
16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	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) (%).	96,36	97,21	97,48	36,27
19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (%).	65,01	100,0	0	0

20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (%).

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.

23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (%).

33,33	0	33,33	-
-	0	0	-
0	66,66	-	-
100,0	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:
TIPO	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).
DIRETRIZ NACIONAL	Universal.
OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR	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.
MÉTODO DE CÁLCULO	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.
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	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.
FONTE	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.
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	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
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	<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.
	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
	Monitoramento: Anual.
	Avaliação: Anual.
	Coordenação de Vigilância em Saúde.

INDICADOR 2

INDICADOR	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
TIPO	Específico: apenas em municípios com óbitos de mulheres em idade fértil residentes.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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 TIPO	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. 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.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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. Parâmetro nacional de referência: 2012 = 94%; 2013 = 94%; 2014 = 94%; 2017 = 95%; 2018 = 95%; 2019 = 95%.
	Limitações: 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	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. 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.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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, Arnavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, 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.

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;

OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	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: 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	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. Parâmetro nacional de referência (casos): 2010 = 6.944; 2011 = 9.484; 2012 = 11.630; 2013 = 13.967; 2014 = 16.161; 2015 = 19.228. Limitações: 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.

INDICADOR 9

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ <u>Atenção:</u> 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.

OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	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.
FONTE	<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.
	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). <u>Observação:</u> 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	<u>Unidade de Medida:</u> 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) <u>Limitações:</u> 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: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

MÉTODO DE CÁLCULO

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 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

Limitações:

Tempo de fechamento do SINASC: 18 meses.

FONTE

SINASC.

PERIODICIDADE DOS

DADOS PARA

Monitoramento: Quadrimestral.

MONITORAMENTO E

AValiação

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.
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	É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

RELEVÂNCIA DO INDICADOR	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 é, 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 TIPO	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. 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). 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.
RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Monitoramento: Quadrimestral. Avaliação: Anual. 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 resolutive e os processos de territorialização e regionalização em saúde.
MÉTODO DE CÁLCULO	Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{(N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ EAB} + N^{\circ} \text{ ESF equivalente}) \times 3.000)}{N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ EAB} + N^{\circ} \text{ ESF equivalente}) \times 3.000} \times 100$ Estimativa da populacional do ano anterior. Numerador: $N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ EAB} + N^{\circ} \text{ ESF equivalente}) \times 3.000$ 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 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+ B6mo 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.
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

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

	Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem
OBSERVAÇÕES E LIMITAÇÕES	Limitações: 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: $\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))}{\text{população no mesmo local e período}} \times 100$ Estimativa populacional. Numerador: $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ 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 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: - cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; - inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; - atividades educativas para população; - atividades educativas para o setor regulado; - recebimento de denúncias; - atendimento de denúncias; e - 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: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 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: (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.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

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 <i>Aedes aegypti</i>, 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, 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	Monitoramento: quadrimestral. Avaliação: anual.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

AValiação

**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 2021:

A Programação Anual de Saúde de Coronel Xavier Chaves de 2021 foi assim estruturada:

PPA 2021

AÇÕES DO SETOR DE ADMINISTRAÇÃO	
MANUT PAGTO SUBSÍDIO SECRET MUNIC SAUDE	R\$51.200,00
REC AQUIS VEÍC CONV CONTRAPARTIDA - R UNIÃO	R\$80.000,00
AQ EQUIP DIVERSOS (INFORM, MOV UTENS E OUTROS)	R\$40.000,00
AQUIS VIDEOTECA PARA ADM SAÚDE	R\$0,00
AQUIS VEICULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO	R\$130.000,00
REC AQUIS EQUIPAMENTOS ATIVID SERV SAUDE	R\$0,00
MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE	R\$224.900,00
AUXIL PASSAGENS P/TRATAM F DOMICIL - TFD	R\$3.000,00
MANUT PROG ESTAGIÁRIOS AREA DE SAÚDE	R\$0,00
MANUT ATIVID PROGRAMA BEM VIVER (REC. PRÓP.)	R\$44.500,00
REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS	R\$4.000,00
AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA	R\$12.000,00
AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA	R\$54.532,20
MAN ATIV AUX ALIMENT PROGR MAIS MEDICO GOV FE	R\$5.000,00
REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA	R\$16.200,00
CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BAS SAÚDE R PRÓPR CONV	R\$40.000,00
CONSTR LABORAT CONV CONTRAPART REC ESTADO	R\$0,00
REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SAÚDE	R\$4.500,00
AQUIS VEICULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAUDE	R\$38.000,00
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PROFISS AUTÔNOMO	R\$1.200,00
SUBTOTAL	R\$749.032,20
AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
REC MANUT ATIVID CONSELHO MUNIC SAUDE	R\$3.200,00
REC FINANC FORTALEC DO CONTR SOCIAL REC ESTAD	R\$0,00
REFORMA EDIFIC PÚBL POSTO SAUD SEDE REC UNIÃO	R\$3.000,00
REF EDIFIC PÚBLICA PSF SEDE REC UNIÃO	R\$1.500,00
REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REF UNIÃO	R\$600,00
CONSTR ACAD GINAST CONV/CONTRAPARTIDA	R\$800,00
AQ EQUIP INF OUTROS GESTÃO SUS - REC UNIÃO	R\$4.000,00
MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$2.000,00
REC FINANC ATIV SERV AMBULATORIAIS REC ESTADO	R\$29.000,00
ATIV ATENÇ MED ALTA COMPLEX AMB HOSP R UNIÃO	R\$6.000,00
FARMACIA DE MINAS - RECURSOS PRÓPRIO	R\$86.060,00
FARMÁCIA DE MINAS RECURSOS ESTADO - SES	R\$3.500,00
MAN PROG ESTÁGIARIOS ÁREA SAÚDE/FM SAÚDE	R\$5,00
MANUT ATIV CAMPANHAS VACINAÇÃO DIV-REC UNIÃO	R\$300,00
GESTAO DO SUS - RECURSOS UNIÃO	R\$11.730,00
MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$2.500,00

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO SES	R\$1.500,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$10.000,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$2.050,00
PROGRAMA SAÚDE EM CASA RECURSO ESTADO SES	R\$2.150,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC UNIÃO	R\$256.086,45
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$491.400,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$3.500,00
PROGR MELH ACESS QUALID PMAQ R UNIÃO	R\$5.000,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC UNIÃO	R\$127.620,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC PRÓPRIO	R\$158.780,00
REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL-REC ESTADO	R\$3.800,00
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\$11.501,00
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO PRÓPRIO	R\$1.387.763,00
AQUIS MEDICAMENTOS P/UTILIZAÇÃO UNID SAÚDE	R\$3.000,00
AQUIS MATERIAIS HOSPITALARES (UNID SAÚDE)	R\$30.000,00
AQUIS MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$10.000,00
PROGR ATEND COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"	R\$36.063,09
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$442,83
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$12,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$20.664,29
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$50.355,00
ATIVIDADE PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE-CISVER	R\$336.225,04
MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO	R\$57.000,00
AQUIS MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$289.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS - UNIÃO	R\$5.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS- ESTADO	R\$7.000,00
ATIV VIGILÂNCIA SANIT C/RECUR UNIÃO	R\$300,00
ATIV VIG SANIT - RECURSOS PRÓPRIOS	R\$3.500,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO	R\$7.100,00
VIGILÂNCIA SANITARIA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$79.209,00
ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS	R\$82.350,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$300,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$5.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$8.400,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$29.000,00
MANUT SERVIÇOS CONTROLE POPUL ANIMAIS	R\$35.000,00
SUBTOTAL	R\$3.696.257,70
TOTAL DA SAÚDE	R\$4.445.289,90

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
MANUT PAGTO SUBSÍDIO SECRET MUNIC SAUDE	R\$51.200,00
REC AQUIS VEÍC CONV CONTRAPARTIDA - R UNIÃO	R\$80.000,00
AQ EQUIP DIVERSOS (INFORM, MOV UTENS E OUTROS)	R\$40.000,00
AQUIS VIDEOTECA PARA ADM SAÚDE	R\$0,00
AQUIS VEICULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO	R\$130.000,00
REC AQUIS EQUIPAMENTOS ATIVID SERV SAUDE	R\$0,00
MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE	R\$224.900,00
AUXIL PASSAGENS P/TRATAM F DOMICIL - TFD	R\$3.000,00
MANUT PROG ESTAGIÁRIOS AREA DE SAÚDE	R\$0,00
MANUT ATIVID PROGRAMA BEM VIVER (REC. PRÓP.)	R\$44.500,00

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS	R\$4.000,00
AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA	R\$12.000,00
AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA	R\$54.532,20
MAN ATIV AUX ALIMENT PROGR MAIS MEDICO GOV FE	R\$5.000,00
REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA	R\$16.200,00
CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BAS SAÚDE R PRÓPR CONV	R\$40.000,00
CONSTR LABORAT CONV CONTRAPART REC ESTADO	R\$0,00
REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SAÚDE	R\$4.500,00
REC MANUT ATIVID CONSELHO MUNIC SAUDE	R\$3.200,00
REC FINANC FORTALEC DO CONTR SOCIAL REC ESTAD	R\$0,00

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
REFORMA EDIFIC PÚBL POSTO SAUD SEDE REC UNIÃO	R\$3.000,00
REF EDIFIC PÚBLICA PSF SEDE REC UNIÃO	R\$1.500,00
REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REF UNIÃO	R\$600,00
CONSTR ACAD GINAST CONV/CONTRAPARTIDA	R\$800,00
AQ EQUIP INF OUTROS GESTÃO SUS - REC UNIÃO	R\$4.000,00
MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$2.000,00
REC FINANC ATIV SERV AMBULATORIAIS REC ESTADO	R\$29.000,00
ATIV ATENÇ MED ALTA COMPLEX AMB HOSP R UNIÃO	R\$6.000,00
FARMACIA DE MINAS - RECURSOS PRÓPRIO	R\$86.060,00
FARMÁCIA DE MINAS RECURSOS ESTADO - SES	R\$3.500,00
MAN PROG ESTÁGIARIOS ÁREA SAÚDE/FM SAÚDE	R\$5,00
MANUT ATIV CAMPANHAS VACINAÇÃO DIV-REC UNIÃO	R\$300,00
GESTAO DO SUS - RECURSOS UNIÃO	R\$11.730,00

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021 – CORONEL XAVIER CHAVES/MG

MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO	R\$2.500,00
PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO SES	R\$1.500,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$10.000,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$2.050,00
PROGRAMA SAÚDE EM CASA RECURSO ESTADO SES	R\$2.150,00
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC UNIÃO	R\$256.086,45
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF REC PRÓPRIO	R\$491.400,00
PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES	R\$3.500,00
PROGR MELH ACESS QUALID PMAQ R UNIÃO	R\$5.000,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC UNIÃO	R\$127.620,00
PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC PRÓPRIO	R\$158.780,00
REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL-REC ESTADO	R\$3.800,00
PROGR MELH ACESSO E QUALID-PMAQ R 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
ATIV MED HOSP AMBUL E ODONT-PAB R PROPRIO	R\$4.000,00
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO UNIÃO	R\$11.501,00
PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO PRÓPRIO	R\$1.387.763,00
AQUIS MEDICAMENTOS P/UTILIZAÇÃO UNID SAÚDE	R\$3.000,00
AQUIS MATERIAIS HOSPITALARES (UNID SAÚDE)	R\$30.000,00
AQUIS MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$10.000,00
PROGR ATEND COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"	R\$36.063,09
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$442,83
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$12,00
ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU	R\$20.664,29
RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER	R\$50.355,00
ATIVIDADE PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE-CISVER	R\$336.225,04
MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO	R\$57.000,00
AQUIS VEICULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAUDE	R\$38.000,00
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PROFISS AUTÔNOMO	R\$1.200,00

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
AQUIS MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	R\$289.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS - UNIÃO	R\$5.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ REMEDIOS- ESTADO	R\$7.000,00

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 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
ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS	R\$82.350,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$300,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$5.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO	R\$8.400,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$29.000,00
MANUT SERVIÇOS CONTROLE POPUL ANIMAIS	R\$35.000,00

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

PROBLEMA:

INTERVIR NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO, DA CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.

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

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	VALOR
ATIV VIGILÂNCIA SANIT C/RECUR UNIÃO	R\$300,00
ATIV VIG SANIT - RECURSOS PRÓPRIOS	R\$3.500,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO	R\$7.100,00
VIGILÂNCIA SANITARIA - RECURSOS PRÓPRIO	R\$79.209,00

CONCLUSÃO:

A Programação Anual de Saúde - PAS 2021 é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, tendo o seu objetivo analisar as metas, detalhar as ações e serviços a ser realizado, definir diretrizes, estabelecer indicadores e rever a alocação de recursos orçamentários.

Sendo assim, a PAS 2021 foi construída juntamente com a equipe técnica da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Xavier Chaves e apresentada aos membros da comissão do Conselho Municipal de Saúde. Essa junção somada a todos os envolvidos resultaram numa Programação Anual de Saúde.

ANEXO I – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº. 18.557.546/0001-03

LEI N.º 1.308 de 14 de Dezembro de 2020

Estima a receita e fixa a despesa do Município de Coronel Xavier Chaves para o exercício financeiro de 2021.

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

Art. 1º Esta Lei estima a Receita e fixa a Despesa do Município de Coronel Xavier Chaves para o exercício financeiro de 2021, compreendendo o orçamento fiscal referente aos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal.

Art. 2º A Receita Orçamentária total é estimada em R\$19.221.561,32 (dezenove milhões, duzentos e vinte e um mil, quinhentos e sessenta e um reais e trinta e dois centavos), em observância ao disposto na Lei Municipal n.º 1.298, de 02/06/2020 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2021, desdobrada em:

R\$ 1,00	
Categoria Econômica / Natureza de Receita	Valor Estimado
RECEITAS CORRENTES	21.013.838,12
Receita Tributária	710.550,00
Receita de Contribuições	148.600,00
Receita Patrimonial	108.900,00
Receita Industrial	20.800,00
Receita de Serviços	30.804,30
Transferências Correntes	19.975.703,82
Outras Receitas Correntes	18.480,00
RECEITAS DE CAPITAL	1.235.000,00
Alienação de bens	100.000,00
Transferências de Capital	1.135.000,00
SUB-TOTAL	22.248.838,12
Dedução de Receita p/formação do FUNDEB	(3.027.276,80)
TOTAL GERAL	19.221.561,32

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

Art. 3º A Despesa Orçamentária é fixada em R\$ 19.221.561,32 (dezenove milhões, duzentos e vinte e um mil, quinhentos e sessenta e um reais e trinta e dois centavos), para a Administração Pública Municipal, em observância ao disposto na Lei Municipal n.º 1.298, de 02/06/2020 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2021, da seguinte forma:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº. 18.557.546/0001-03

I – Câmara Municipal..... R\$ 633.600,00
 II – Prefeitura Municipal R\$18.591.861,32

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	TOTAL
Legislativa	633.600,00
Administração	3.462.292,24
Segurança Pública	144.000,00
Assistência Social	760.050,00
Saúde	4.445.289,90
Educação	3.644.705,18
Cultura	600.890,00
Urbanismo	2.009.824,00
Saneamento	296.500,00
Gestão Ambiental	452.210,00
Agricultura	1.108.900,00
Comércio e Serviços	52.300,00
Transporte	952.700,00
Desporto e Lazer	490.300,00
Reserva de Contingência	168.000,00
Total Geral	19.221.561,32

R\$ 1,00

Unidades Orçamentárias	Valor Fixado
Gabinete e Secretaria da Câmara	633.600,00
Gabinete da Prefeitura Municipal	301.093,24
Secretaria Municipal de Administração	2.851.200,00
Setor de Meio Ambiente	482.210,00
Setor de Agricultura e Desenvolvimento Econômico	1.176.299,00
Secretaria Municipal de Finanças	509.600,00
Serviço de Educação – Administração	568.663,02
Setor de Educação – Pré-escolar	359.000,00
Ensino Fundamental – Recursos Próprios	1.136.759,79
Ensino Geral	152.100,00
Fundeb	1.428.182,37
Setor de Cultura	362.980,00
Setor de Turismo	4.200,00
Fundo Mun de Preservação do Patrimônio Cultural	237.910,00
Fundo Municipal de Turismo	48.100,00
Setor de Esporte	468.300,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº. 18.557.546/0001-03

Setor de Lazer	22.000,00
Setor de Administração – Saúde	754.500,00
Fundo Municipal de Saúde	3.690.789,90
Setor de Assistência Social	565.130,00
Fundo Municipal da Criança e do Adolescente	12.000,00
Fundo Municipal de Assistência Social	182.920,00
Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo	2.276.324,00
Secretaria Municipal de Estradas e Rodagem	997.700,00
TOTAL GERAL	19.221.561,32

Art. 5º Em 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

Art. 6º Em conformidade com a Lei Federal n.º 4.320, de 1964, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir créditos suplementares, às dotações do presente orçamento até o limite de 30 % (trinta por cento), conforme art. 17 da Lei Municipal n.º 1.298, de 02/06/2020 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2021.

Art. 7º A despesa fixada para a realização de investimentos, foi programada com base na Lei Municipal n.º 1.298, de 02/06/2020 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2021, bem como a programação constante Plano Plurianual para o exercício de 2021, com os seguintes desdobramentos:

R\$ 1,00	
Funções de Governo	TOTAL
01 – Legislativa	134.640,00
04 – Administração	388.500,00
06 – Segurança Pública	48.000,00
08 – Assistência Social	105.780,00
10 – Saúde	366.904,83
12 – Educação	934.189,00
13 – Cultura	68.000,00
15 – Urbanismo	478.001,00
17 – Saneamento	172.000,00
18 – Gestão Ambiental	50.520,00
20 – Agricultura	111.500,00
26 – Transporte	683.000,00
27 – Desporto e Lazer	251.000,00

Art. 8º Integram a presente lei, os quadros e anexos, estabelecidos na Lei n.º 4.320, de 1964 e Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público previstas nas portarias da Secretaria do Tesouro Nacional, dentre outras legislações pertinentes.

Art. 9º 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 men-



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL XAVIER CHAVES
ESTADO DE MINAS GERAIS
CGC Nº. 18.557.546/0001-03

sal dos recursos financeiros necessários ao seu funcionamento, com base nas dotações orçamentárias programadas para o exercício financeiro de 2021, constantes de sua unidade orçamentária.

Art. 10. A reserva de contingência consignada no orçamento do exercício financeiro de 2021 será utilizada conforme disposto no artigo 4º da Lei Municipal n.º 1.298, de 02/06/2020 – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2021.

Art. 11. 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. 12. Em conformidade com o parágrafo único do art. 3º da Lei Municipal n.º 1.298 de 02 de junho de 2020 que estabeleceu as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2021, o Anexo de Metas Fiscais da LDO será a constante da presente Lei devido a alterações na previsão da receita e fixação da despesa para o exercício financeiro de 2021.

Art. 13. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 1º de janeiro de 2021.

Coronel Xavier Chaves, 14 de Dezembro de 2020

Fúvio Olímpio de Oliveira Pinto
Prefeito Municipal

ANEXO II – PPA 2021

Emissão 26/10/2023 - 13:23

Página 1

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2021				
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	00454	51.200,00	0,2754
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
1.158	REC AQUIS VEÍC CONV CONTRAPARTIDA - R UNIAO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00455	80.000,00	0,4304
1.159	AQ EQUIP DIVERSOS(INFORM,MOV UTENS E OUTROS)			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00456	40.000,00	0,2152
1.161	AQUIS VEICULO CONV CONTRAPARTIDA REC ESTADO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00457	130.000,00	0,6994
2.162	MANUT ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00458	2.400,00	0,0129
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00459	500,00	0,0027
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00460	12.000,00	0,0646
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00461	10.000,00	0,0538
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00462	20.000,00	0,1076
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00463	180.000,00	0,9684
2.165	AUXIL PASSAGENS P/TRATAM F DOMICIL - TFD			
3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS PESSOAS FÍSICAS	00464	3.000,00	0,0161
2.167	MANUT ATIVD PROGRAMA BEM VIVER(REC. PRÓP.)			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00465	500,00	0,0027
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00466	25.000,00	0,1345
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00467	5.000,00	0,0269
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00468	14.000,00	0,0753
2.168	REC FINANCEIRO TREIN/CAPACIT FUNCIONÁRIOS			
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00469	2.000,00	0,0108
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00470	2.000,00	0,0108
2.170	AQ OUTROS MATERIAIS (SAÚDE) DISTRIB GRATUITA			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00471	12.000,00	0,0646
2.171	AQUIS OUTROS MATERIAIS CONSUMO APLIC INDIRETA			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00472	54.532,20	0,2934
2.342	MAN ATIV AUX ALIMENT PROGR MAIS MEDICO GOV FE			
3.3.90.46.00	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	00473	5.000,00	0,0269
2.357	REC FINANC MANUT FUNDO ROTATIVO DE CAIXA			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00474	15.000,00	0,0807
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00475	300,00	0,0016
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00476	900,00	0,0048
0405	EDIFICAÇÕES PÚBLICAS			
1.172	CONSTR AMPLIAÇÃO UNID BAS SAÚDE R PRÓPR CONV			
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	00477	40.000,00	0,2152
2.173	REC MANUT REFORMAS EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SAÚDE			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00478	3.000,00	0,0161
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00479	1.500,00	0,0081
302	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
1.177	AQUIS VEICULO ALIENAÇÃO BENS MÓVEIS SAÚDE			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00480	38.000,00	0,2044
331	PROTECAO E BENEFICIOS AO TRABALHADOR			
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
2.441	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PROFISS AUTÔNOMO			
3.3.90.47.00	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	00481	1.200,00	0,0065
TOTAL:	02.007.001 SETOR DE ADMINISTRAÇÃO		749.032,20	4,0297
02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
10	SAÚDE			
122	ADMINISTRACAO GERAL			

SH3 Sistemas

Impresso por: JABER JOSE DE MENDONÇA

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2021				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
0402	ATIVIDADE ADMINISTRATIVA GERAL			
2.178	REC MANUT ATIVID CONSELHO MUNIC SAUDE			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00482	1.200,00	0,0065
3.3.90.33.00	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	00483	1.200,00	0,0065
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00484	800,00	0,0043
301	ATENCAO BASICA			
0405	EDIFICAÇÕES PÚBLICAS			
2.325	REFORMA EDIFIC PÚBL POSTO SAUD SEDE REC UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00485	3.000,00	0,0161
2.326	REF EDIFIC PÚBLICA PSF SEDE REC UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00486	1.500,00	0,0081
2.327	REFORMA POSTO SAÚDE SÃO CAETANO REF UNIÃO			
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00487	600,00	0,0032
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
1.181	CONSTR ACAD GINAST CONV/CONTRAPARTIDA			
4.4.90.51.00	OBRAS E INSTALAÇÕES	00488	800,00	0,0043
1.187	AQ EQUIP INF OUTROS GESTÃO SUS - REC UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00489	4.000,00	0,0215
1.341	MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00490	2.000,00	0,0108
2.179	REC FINANC ATIV SERV AMBULATORIAIS REC ESTADO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00491	5.000,00	0,0269
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00492	24.000,00	0,1291
2.180	ATIV ATENÇ MED ALTA COMPLEX AMB HOSP R UNIÃO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00493	1.200,00	0,0065
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00494	4.800,00	0,0258
2.182	FARMACIA DE MINAS - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00495	60,00	0,0003
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00496	72.000,00	0,3873
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00497	14.000,00	0,0753
2.183	FARMÁCIA DE MINAS RECURSOS ESTADO - SES			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00498	1.500,00	0,0081
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00499	2.000,00	0,0108
2.184	MAN PROG ESTÁGIARIOS ÁREA SAÚDE/FM SAÚDE			
3.3.90.41.00	CONTRIBUIÇÕES	00500	1,00	0,0000
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00501	1,00	0,0000
3.3.90.33.00	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	00502	1,00	0,0000
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00503	1,00	0,0000
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00504	1,00	0,0000
2.185	MANUT ATIV CAMPANHAS VACINAÇÃO DIV-REC UNIÃO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00505	300,00	0,0016
2.186	GESTAO DO SUS - RECURSOS UNIÃO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00506	1.500,00	0,0081
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00507	1.500,00	0,0081
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00508	1.500,00	0,0081
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00509	5.200,00	0,0280
3.3.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	00510	2.030,00	0,0109
2.340	MANUT AÇÕES VIG EM SAÚDE - RECURSO ESTADO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00511	500,00	0,0027
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00512	1.000,00	0,0054
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00513	500,00	0,0027
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00514	500,00	0,0027
1002	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE SAÚDE			
1.188	PROGRAMA SAÚDE EM CASA - RECURSO ESTADO SES			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00515	1.500,00	0,0081
1.192	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC PRÓPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00516	10.000,00	0,0538
1.367	PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES			

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2021				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00517	2.050,00	0,0110
2.189	PROGRAMA SAÚDE EM CASA RECURSO ESTADO SES			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00518	600,00	0,0032
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00519	150,00	0,0008
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00520	600,00	0,0032
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00521	800,00	0,0043
2.190	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00522	1,00	0,0000
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00523	251.897,45	1,3552
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00524	1,00	0,0000
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00525	1,00	0,0000
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00526	4.186,00	0,0225
2.191	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF REC PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00527	10.000,00	0,0538
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00528	290.000,00	1,5601
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00529	122.500,00	0,6590
3.1.90.16.00	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	00530	100,00	0,0005
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00531	30.000,00	0,1614
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00532	3.800,00	0,0204
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00533	35.000,00	0,1883
2.366	PROGR POLIT ESTAD DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SES			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00534	500,00	0,0027
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00535	500,00	0,0027
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO. P/ DISTRIB. GRATUITA	00536	1.500,00	0,0081
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00537	1.000,00	0,0054
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
1.439	INCENTIVO ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE - DESEMPENHO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00538	5.000,00	0,0269
2.193	PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00539	4.000,00	0,0215
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00540	123.000,00	0,6617
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00541	500,00	0,0027
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00542	120,00	0,0006
2.194	PROGR AGENTE COMUNITÁRIO PACS REC PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00543	19.780,00	0,1064
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00544	90.000,00	0,4842
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00545	46.000,00	0,2475
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00546	1.000,00	0,0054
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00547	1.000,00	0,0054
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00548	1.000,00	0,0054
2.343	REC SIST VIG ALIMENTAR NUTRICIONAL-REC ESTADO			
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00549	400,00	0,0022
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00550	1.200,00	0,0065
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00551	1.700,00	0,0091
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00552	500,00	0,0027
2.438	INCENTIVO ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE - DESEMPENHO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00553	17.000,00	0,0915
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	00554	1.000,00	0,0054
302	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
1.197	ATIV MED HOSP AMBUL E ODONT-PAB R PROPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00555	4.000,00	0,0215
2.195	PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00556	10.000,00	0,0538
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00557	1.500,00	0,0081
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00558	1,00	0,0000
2.196	PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA PAB - RECURSO PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00559	165.000,00	0,8877

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2021				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00560	824.301,00	4,4346
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00561	268.162,00	1,4427
3.1.90.16.00	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	00562	300,00	0,0016
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00563	60.000,00	0,3228
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00564	70.000,00	0,3766
2.198	AQUIS. MEDICAMENTOS PIUTILIZAÇÃO UNID SAÚDE			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00565	3.000,00	0,0161
2.199	AQUIS MATERIAIS HOSPITALARES(UNID SAÚDE)			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00566	30.000,00	0,1614
2.200	AQUIS MATERIAL ODONTOLÓGICO			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00567	10.000,00	0,0538
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
2.374	PROGR. ATEND. COMUNITÁRIO "SAÚDE COMPLEMENTAR"			
3.3.90.93.00	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	00568	36.063,09	0,1940
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	00569	442,83	0,0024
1.381	RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER			
4.4.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00570	12,00	0,0001
2.201	ATIVIDADES DA GESTÃO DO CISRU			
3.1.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00571	5.344,53	0,0288
3.3.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00572	15.319,76	0,0824
2.334	RATEIO PARTICIPAÇÃO CONSÓRCIO PÚBLICO CISVER			
3.1.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00573	28.591,92	0,1538
3.3.71.70.00	RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO	00574	21.763,08	0,1171
2.335	ATIVIDADE PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE-CISVER			
3.3.93.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00575	336.225,04	1,8088
2.372	MANUTENÇÃO CONVÊNIO PLANTÃO MÉDICO			
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS	00576	57.000,00	0,3067
303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEÚTICO			
1001	AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE BÁSICAS			
2.169	AQUIS. MEDICAMENTOS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO, P/ DISTRIB. GRATUITA	00577	289.000,00	1,5548
1004	AÇÕES EM SERV DE SAÚDE DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS			
2.369	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ. REMÉDIOS - UNIÃO			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO, P/ DISTRIB. GRATUITA	00578	5.000,00	0,0269
2.370	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/ AQ. REMÉDIOS- ESTADO			
3.3.90.32.00	MATERIAL BEM OU SERVIÇO, P/ DISTRIB. GRATUITA	00579	7.000,00	0,0377
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
1006	AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
1.204	ATIV. VIGILÂNCIA SANIT. C/RECUR. UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00580	300,00	0,0016
1.206	ATIV. VIG. SANIT. - RECURSOS PRÓPRIOS			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00581	3.500,00	0,0188
2.203	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSO UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00582	6.000,00	0,0323
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00583	600,00	0,0032
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00584	100,00	0,0005
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00585	200,00	0,0011
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00586	200,00	0,0011
2.205	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00587	26.000,00	0,1399
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00588	4.000,00	0,0215
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00589	10.200,00	0,0549
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00590	1.500,00	0,0081
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00591	1.500,00	0,0081
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
0414	ENFRENTAMENTO A PANDEMIA (COVID 19)			

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES QUADRO SUMÁRIO DA DESPESA ORÇAMENTO 2021				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	FICHA	VALOR	%
2.432	ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS			
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS	00828	0,00	0,0000
1005	AÇÕES EM SERV DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
1.208	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00592	300,00	0,0016
1.210	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO			
4.4.90.52.00	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	00593	5.000,00	0,0269
2.207	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS UNIÃO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00594	5.000,00	0,0269
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00595	300,00	0,0016
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00596	2.300,00	0,0124
3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL	00597	200,00	0,0011
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00598	200,00	0,0011
3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	00599	200,00	0,0011
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00600	200,00	0,0011
2.209	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - RECURSOS PRÓPRIO			
3.1.90.04.00	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	00601	21.000,00	0,1130
3.1.90.11.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	00602	500,00	0,0027
3.1.90.13.00	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	00603	6.000,00	0,0323
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00604	300,00	0,0016
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00605	1.200,00	0,0065
2.394	MANUT SERVIÇOS CONTROLE POPUL ANIMAIS			
3.3.93.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00606	35.000,00	0,1883
2.432	ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS			
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO	00607	74.350,00	0,4000
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	00608	8.000,00	0,0430
TOTAL:	02.007.002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		3.696.257,70	19,8852
TOTAL:	02.007 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		4.445.289,90	23,9149
TOTAL DO ORÇÃO:	02 - PREFEITURA MUNICIPAL		4.445.289,90	23,91
TOTAL GERAL:			4.445.289,90	23,91