



Plano Municipal de Saúde De Dom Joaquim 2022/2025

Dom Joaquim

Junho de 2021

Prefeitura Municipal de Dom Joaquim

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022/2025

Dom Joaquim

Junho de 2021

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	6
2. INTRODUÇÃO	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral	9
3.2 Objetivos Específicos	9
4. DIAGNÓSTICO	10
4.1 Caracterização do Município	10
4.1.1 Histórico	10
4.1.2 Localização	11
4.1.3 Dados Geográficos	12
4.2 Aspectos Demográficos	13
4.3 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura	18
4.3.1 Atividades Econômicas	18
4.3.2 IDH	23
4.3.3 Associações/Entidades de Classe	26
4.3.4 Órgãos Estaduais	26
4.3.5 SMAS- Gestão de Política de Assistência Social	27
4.3.6 Educação	27
4.3.7 Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana	29
4.3.7.1 Água	29
4.3.7.2 Lixo	30
4.3.7.3 Saneamento Básico	31
4.3.7.4 Energia Elétrica	33
4.3.7.5 Comunicação	33
4.3.7.6 Habitação	34
4.3.7.7 Transporte	34

4.4	Perfil Epidemiológico	35
5.	CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL	43
5.1	Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde	43
5.2	Organograma	44
5.2.1	ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS TRABALHOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOM JOAQUIM.....	44
5.3	Processo de Planejamento e Acompanhamento das Ações	46
5.4	Descentralização/Regionalização	47
5.5	Controle Social.....	47
5.6	Educação em Saúde.....	48
5.7	Informação em Saúde	49
5.8	Infraestrutura	49
6.	CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	50
6.1	Caracterização das Ações e dos Serviços de Saúde	51
7.	CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	56
7.1	Orçamento Municipal Destinado à Saúde	56
7.2	Distribuição Orçamentária por Fontes de Recursos	56
7.3	Fontes de Financiamento	59
7.4	Operacionalização do FMS	60
7.5	Blocos de financiamento federal da saúde	60
8.	CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA.....	62
8.1	Estabelecimentos de Saúde.....	62
8.2	Estado de Conservação	66
9.	CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	67
9.1	Atenção Primária	67
9.2	Vigilância em Saúde	71
9.2.1	Vigilância Ambiental	73

9.2.2	Vigilância Epidemiológica	75
9.2.3	Vigilância Sanitária	76
9.4	Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade	82
9.5	Quadro de objetivos, diretrizes e metas 2022-2025	84
9.6	Relatório resumido da execução orçamentária- RREO	105
9.7	Relatório detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).....	105
9.8	Programação Anual de Saúde – PAS	106
9.9	Relatório Anual de Gestão – RAG	106
10.	CONCLUSÃO	107
11.	REFERÊNCIAS	108
12.	ANEXOS	109
12.1	ANEXO 1 - Lei que institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.....	109
12.2	ANEXO 2 - Lei que institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.....	113

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome da entidade: Secretaria Municipal de Saúde de Dom Joaquim

Prefeito: Geraldo Adilson Gonçalves

Secretário de Saúde: Huenerson Henrique Celestino

Equipe Responsável:

Huenerson Henrique Celestino – Secretário Municipal de Saúde
Wellyngton Mascarenhas Silva – Diretor de Departamento

Colaboradores:

Laynara do Carmo Celestino - Odontóloga
Paulinelly da Cunha Sousa - Contador da PMDJ

Gestão: Plena de Atenção Básica

Microrregião: Guanhães

Macrorregião: Belo Horizonte

Regional: Itabira/ MG

Estado: Minas Gerais

Consórcio: CIS-CEN (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Nordeste)

Consórcio: CISAME (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço)

População: 4.451 (Dados estimados do IBGE para 2020)

População: 5.228 (Dados municipais referentes ao mês de junho de 2021 obtidos de planilha de controle de ACS da ESF)

Código do IBGE: 312260

SIGLAS:

APS- Atenção Primária A Saúde

AVE- Acidente Vascular Cerebral

CMS- Conselho Municipal de Saúde

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

DIA- Diabetes

ESF- Estratégia Saúde da Família

FMS- Fundo Municipal de Saúde

FNS- Fundo Nacional de Saúde

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geográfico e Estratégico

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PMDJ- Prefeitura Municipal de Dom Joaquim

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

SISAB- Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SMAS- Secretaria Municipal de Assistência Social

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

UBS- Unidade Básica de Saúde

2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS definido na lei orgânica (Lei n. 8.080/90 e Lei n.8.142/90) a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas 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.

O Plano de Saúde mencionado refere-se ao município de Dom Joaquim, nele contém a necessidade de saúde da população, as deliberações das conferências de saúde, o plano de governo do prefeito eleito e os compromissos assumidos na gestão perante as esferas estadual e federal. Com a elaboração deste novo Plano de Saúde será possível traçar planos de intervenções para os principais problemas de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará de uma equipe multidisciplinar disposta a trabalhar neste novo plano com o objetivo de modificar de forma positiva os problemas relatados no município de Dom Joaquim.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O Plano Municipal de Saúde tem como objetivo, descrever a real situação do município de Dom Joaquim em termos de saúde pública. Assim como, propor metas e ações a atingir dentro da atual gestão, de acordo com a realidade local e regional. Estabelecer as diretrizes da política municipal de saúde de Dom Joaquim de acordo com os dados levantados que vão nortear todo planejamento.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a atual situação do município de Dom Joaquim em termos de Saúde Pública;
- Reduzir o índice das Doenças e Agravos não Transmissíveis;
- Aumentar a Expectativa de vida da população;
- Aumentar o IDH do Município;
- Otimizar os gastos com a Saúde;
- Melhorar a cobertura vacinal para 100% de toda população;
- Proporcionar capacitações para os funcionários da saúde;

4. DIAGNÓSTICO

4.1 Caracterização do Município

4.1.1 Histórico

Em 1770, o português Domingos Barbosa de Carvalho saiu da cidade do Serro á procura de riquezas minerais (Ouro e Diamante), parou com a comitiva na nossa região, por haver encontrado sinais de ouro e diamante nos dois rios (rio do peixe e rio folheta) que cortam o município.

Desta forma, Domingos Barbosa construiu sua casa no ponto mais elevado do município (Alto da Palha) e deu o nome de “Arraial de São Domingos”, sendo ele devoto desse Santo, ergueu também ali uma capela, onde a imagem do santo era venerada.

Após algum tempo, chegou á região João Lopes de Albuquerque, também português, que fixou residência na parte baixa da região na margem direita do Rio Folheta. Com o passar do tempo, Domingos Barbosa de Carvalho e sua comitiva chegaram á conclusão de que era melhor mudar para parte baixa da região, devido a dificuldade de abastecimento de água e plantação das lavouras, construíram suas residências á margem esquerda do rio. Daí surge o nome do rio “peixe” já que a abundância de peixes era notável, e que, aliás, era fator básico de sua alimentação.

Em 05 de outubro de 1870 foi promulgada a Lei Provincial N°1.718 que deu oficialmente ao Arraial o nome de “São Domingos do Rio do Peixe”, sendo ratificada para lei Estadual de N°02 em 14 de Setembro de 1891.

De acordo com a nova divisão administrativa do Brasil em 1911 e com recenseamento geral de 01 de setembro de 1920, o Arraial passou a categoria de distrito e administrativamente subordinado ao município de Conceição do Mato Dentro. Com o advento do Decreto-Lei Estadual de N°148 de 17 de dezembro de 1938, o distrito de São Domingos foi elevado à categoria de município com o nome de Dom Joaquim, assim composto:

- Dom Joaquim: Sede do Município;

- Viamão: distrito, que é hoje o Município de Carmésia
- Senhora do Porto: distrito, desligado do município de Guanhães;

O nome “Dom Joaquim” foi homenagem ao Arcebispo de Diamantina (Dom Joaquim Silvério de Souza).

Em 12 de dezembro de 1953, com a Lei N°1039, Senhora do Porto emancipou-se por intermédio dessa lei. Posteriormente, a Lei N° 2764, de 30 Dezembro de 1962, desmembrou o distrito de Carmésia em decorrência de sua elevação a cidade.

4.1.2 Localização

Dom Joaquim é um município do Estado de Minas Gerais localizado na região da Bacia do Vale do Rio Doce, centro leste de MG, com uma área de 398,822 Km² a aproximadamente a 198 Km de Belo Horizonte, 625 Km do Rio de Janeiro, 770 Km de São Paulo, 50 Km de Guanhães e 150 Km de Itabira.

Dom Joaquim faz limites com Conceição do Mato Dentro (30 Km), Alvorada de Minas (70 km), Sabinópolis (70 Km), Serro (60 Km) e Senhora do Porto (26 Km). As Rodovias que servem ao município são: MG-10, MG-120, MG-129, MG-229, MG- 434, BR-262, BR-381.

Possui dois distritos Gororós e São José da Ilha.

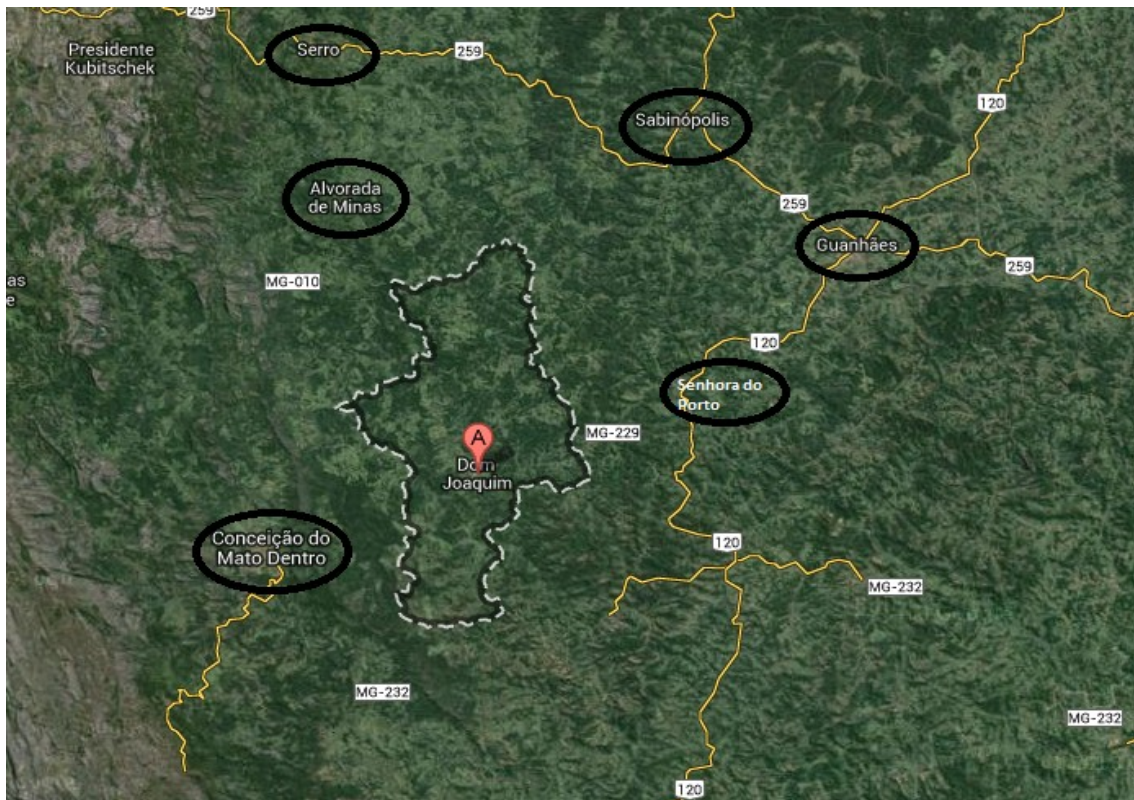


FIGURA 1 - Localização Geográfica de Dom Joaquim/MG.
Fonte: Google Maps, 2021.

4.1.3 Dados Geográficos

- **Latitude Sul:** 18° 56' 46";
- **Longitude Oeste:** 43° 15' 8".

Clima: o clima de Dom Joaquim é temperado de altitude do tipo mesotérmico.

- Temperatura média anual: 24,1°C;
- Temperatura máxima anual: 29,9° C;
- Temperatura mínima anual: 13,2° C;
- Índice médio pluviométrico anual: 1521,3mm.

Relevo:

- Plano:10%;
- Ondulado: 40%;
- Montanhoso: 50%.

Altitude:

- Máxima: 985 metros;
- Mínima: 663 metros;
- Local: Rio do Peixe;
- Ponto Central da Cidade: 600 metros.

Hidrografia: Dom Joaquim faz parte da bacia hidrográfica do Rio Doce, com seguintes cursos de água:

- Rio do peixe;
- Rio Folheta;
- Ribeirão São João;
- Córrego da Paciência (corta o centro da Sede do Município).

Solos: O município apresenta dois tipos de solo bem definidos: ao Norte e ao Leste predomina o solo Silicoarginoso com pH variando entre 5,5 e 5,8 e teor de alumínio abaixo de 0,50%. Nesse solo são cultivados milho, feijão, cana-de-açúcar, arroz, mandioca e pastagens. Ao Oeste e ao sul, o pH varia entre 4,5 e 5,5 e o teor de alumínio acima de 0,5%. Nesse solo predominam pastagens e remanescentes de florestas.

Vegetação: Nas partes mais elevadas surgem os campos rupestres. Trata-se de uma vegetação herbáceo-arbustiva, adaptadas às condições de temperatura reduzidas. Existem ainda algumas matas secundárias, onde se encontram exemplares de madeira de lei, tais como braúna, carvalho, angelim, pau-brasil, ipê e outros.

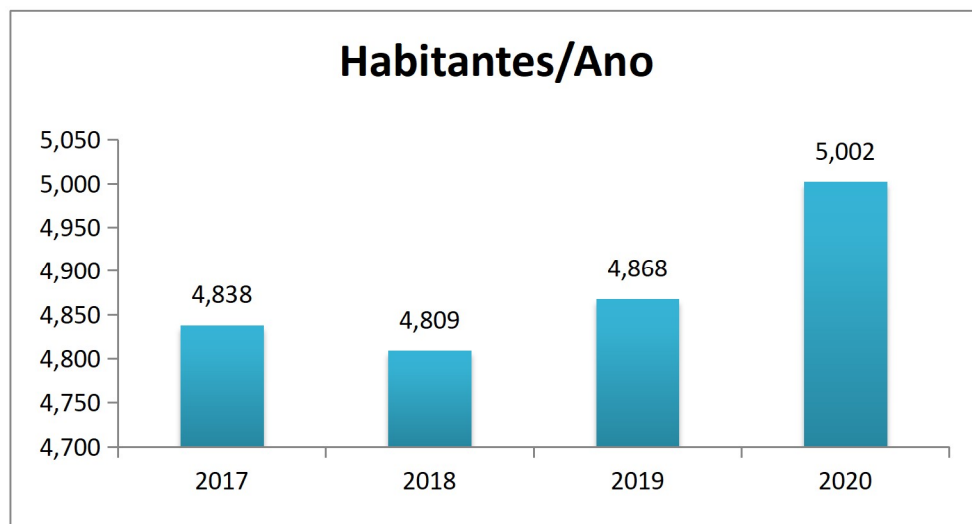
Por sua Localização, compõe a Gerencia Regional de Saúde de Itabira, estando inserido na microrregião de Guanhães e macrorregião de Belo Horizonte.

4.2 Aspectos Demográficos

Segundo estimativa do IBGE 2020, o município de Dom Joaquim conta com uma população de 4.451 habitantes, no entanto banco de dados municipais construído pela Equipe de Saúde da Família (ESF) aponta em junho de 2021 uma população real de 5.228 habitantes no município. Avaliando a população nos últimos 4 anos percebe-se um ligeiro crescimento populacional entre o ano de 2018 a 2020

(GRÁFICO 1), provavelmente relacionada a mineração do Projeto Minas-Rio que apesar de não ocorrer dentro dos limites da cidade ainda gerou um impacto dentro do município. A população de Dom Joaquim se enquadra nas características comuns da maioria dos municípios de Minas Gerais, ou seja, se enquadrando nos 57,33% dos municípios mineiros com menos de 10mil habitantes (CENSO 2010).

Gráfico 1 – Total de habitantes do município por Ano (2017 a 2020)



Dados obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB e da plataforma Cidade Saudável, em 2021.

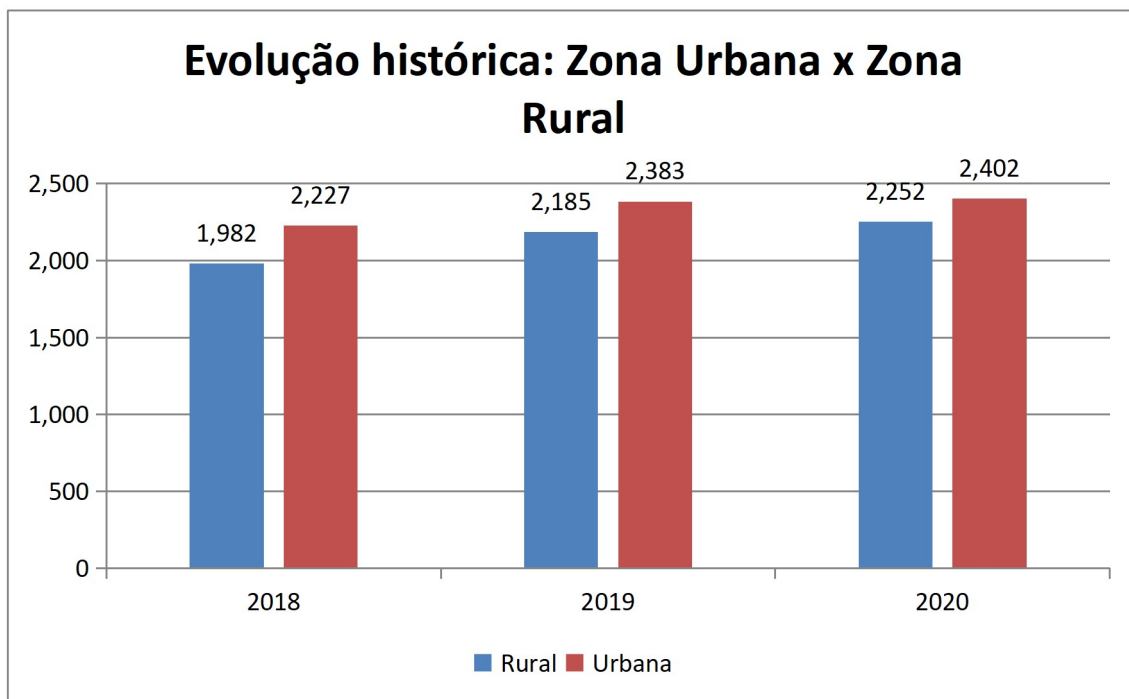
Esses habitantes foram distribuídos a partir do percentual de habitação por localidade urbana e rural, como descritos no gráfico 2. Observa-se que a população urbana teve uma leve linha crescente, já a população da zona rural recaí o índice de sua população. Tendo em mente a evolução histórica da população de ambas as localidades (Tabela 1) é possível perceber uma tendência de aumento da população urbana, que não está tão ligado a urbanização, mas sim a presença de mineradora na região.

Tabela 1 - Distribuição da População por localização

Localização	Nº habitantes	Percentagem
Zona Rural	1.939	39,74%
Zona Urbana	3.200	62,26%
Total	5.139	100%

Dados municipais atualizados da plataforma Cidade Saudável referentes a Janeiro de 2021.

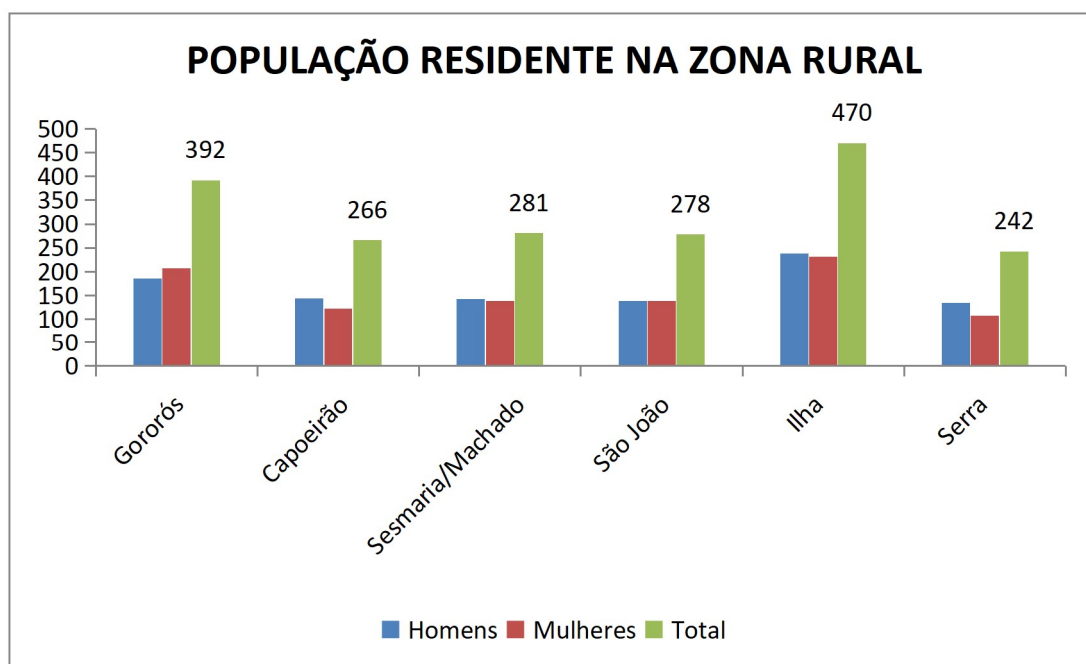
Gráfico 2 – Evolução histórica de divisão populacional do município (Zona Urbana x Zona Rural)



Dados obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB em 2021

A população residente na área rural encontra-se distribuída da seguinte maneira entre os distritos do município:

Gráfico 3 – Divisão de população residente na Zona Rural por localidade.



Dados municipais obtidos da Planilha de Controle das equipes de Saúde da Família referentes a Junho de 2021.

A tabela seguinte mostra a distribuição da população por sexo de acordo com o banco de dados municipais realizado pelas equipes de ESF. Dados condizentes com os encontrados pelo CENSO 2010 que mostrou que os municípios brasileiros apresentavam em média uma população composta por 48,97% de homens e 51,03% de mulheres.

Tabela 2 - Distribuição de homens e mulheres na população

Sexo	Habitantes	Percentual
Homens	2.567	49,1%
Mulheres	2.661	50,9%
Total	5.228	100%

Dados obtidos das Planilhas de controle das equipes de Saúde da Família referentes a junho de 2021.

A tabela a abaixo ilustra o número de habitantes do município pela faixa etária e sexo (Tabela 3). A análise do perfil etário e de gênero da população além de revelar a atual situação demográfica do município, diz respeito a fenômenos anteriores, que influenciaram em tais valores, bem como as situações que provavelmente se seguirão ao momento atual.

Tabela 2 - Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo

FAIXA ETÁRIA	Homens	Mulheres
0 a 9 anos	316	332
10 a 19 anos	405	388
20 a 29 anos	354	398
30 a 39 anos	375	365
40 a 49 anos	344	313

50 a 59 anos	283	292
60 a 69 anos	283	292
70 a 79 anos	142	186
80 anos ou mais	65	95

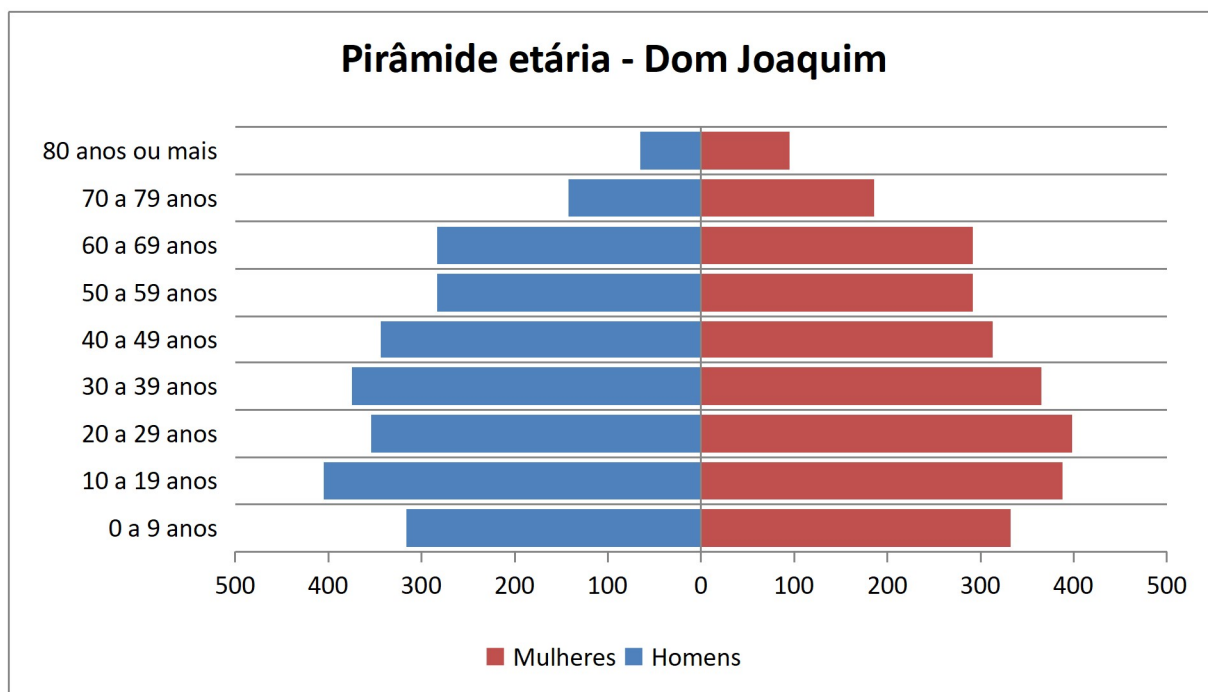
Dados obtidos das Planilhas de controle das equipes de Saúde da Família referentes a junho de 2021.

No que se refere à distribuição populacional por gênero, observa-se um relativo equilíbrio entre o número de habitantes do sexo masculino e do sexo feminino, sendo o último ligeiramente superior à primeira. A população feminina apresenta maior expectativa de vida, o que pode ser conseqüência da combinação de alguns fatores determinantes, tais como: a menor exposição a possíveis causas externas de óbito; ao estilo de vida adotado por grande parte das mulheres, mais saudável e menos estressante; além da maior periodicidade dos atendimentos de saúde a que são submetidas, principalmente devido às ações integradas à saúde da mulher, favorecendo a prevenção, detecção precoce e controle de doenças de diversas especialidades. Em todas as faixas etárias, as taxas de mortalidade são maiores entre os homens. Segundo Nicodemo e Godoi (2010), as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Para Rouquayrol & Filho (2003), isso está relacionado ao excesso de mortalidade entre a população masculina ao longo da vida. De acordo com os dados recenseados do Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 (IBGE, 2010).

Um dos grandes desafios desse processo de feminização do envelhecimento é possibilitar a criação de um espaço de convivência com o objetivo de motivar a participação das mulheres idosas no convívio social, evitando o isolamento e fortalecendo a auto-estima e a autonomia feminina. Coisa que a Equipe Multidisciplinar

já tem tentado fazer em Dom Joaquim, com a criação de grupos de idosas que se encontram semanalmente para realizar trabalhos manuais.

Gráfico 4 – Distribuição da população por faixa etária e sexo



Dados obtidos das Planilhas de controle das equipes de Saúde da Família referentes a junho de 2021.

4.2.1 População Flutuante

Com a implantação do Complexo Minerador na região pela empresa Anglo American, estima uma população flutuante menor, levando-se em consideração o ano de 2013, hoje a população flutuante no município é de aproximadamente de 700 pessoas, predominante do sexo masculino, o que tem gerado impactos socioambientais em todas as áreas do setor público e privado.

Portanto, devido a um número de população flutuante ainda existente no município, observa-se a necessidade de uma melhoria nos serviços de saúde, na contratação de profissionais da área e na ampliação dos setores de saúde, contudo necessitando de apoio da própria empresa responsável pelo empreendimento.

4.3 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

4.3.1 Atividades Econômicas

A atividade econômica básica do município é a agropecuária e a agroindústria de base familiar. Embora Dom Joaquim não possua indústria de grande porte, o setor industrial é representado pelas agroindústrias rurais de laticínios, alavancados pela tradicional cadeia produtiva do leite, na qual são beneficiados cerca de 3,8 milhões de litros por ano. Acrescenta esse complexo de agroindústria a fábrica de rapadura, a destilaria de cachaça, a fábrica de mussarela e o tradicional queijo minas artesanal Serro.

A apicultura representa uma parcela significativa na economia do município. De acordo com a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais - Emater-MG, o município produz 33 toneladas de mel e 244 Kg de própolis verde anualmente.

A renda per capita, ou seja, toda a produção de bens e serviços divididos pela população, expressa em dólares americanos, em 2018 foi de aproximadamente US\$ 1.854,74. De acordo com o IBGE (2018) o Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita) do município foi R\$ 9.848,68.

A taxa de desemprego do município no ano de 2010, último dado de acordo com o IBGE, segue conforme abaixo:

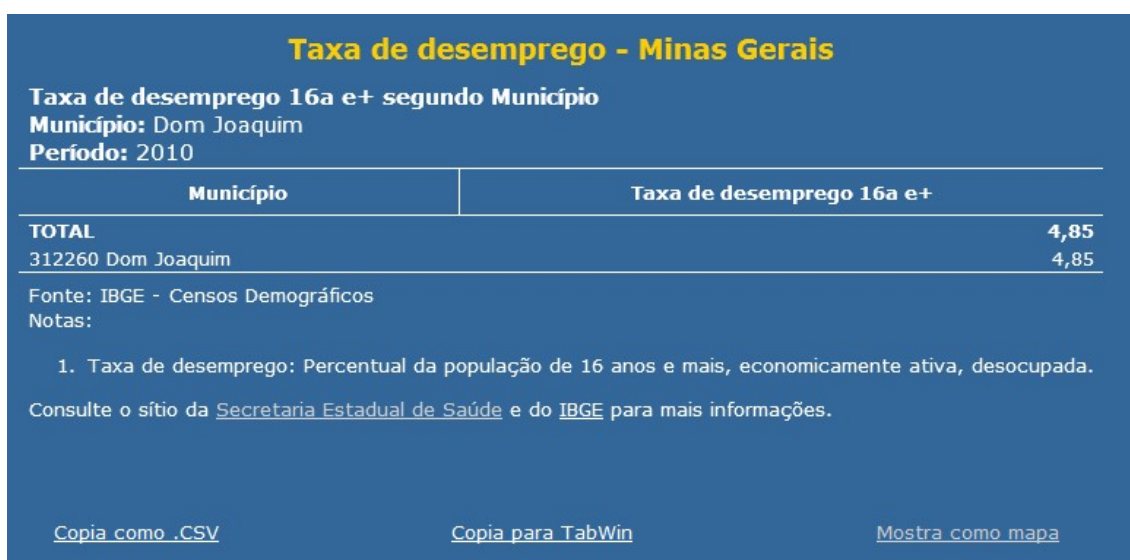


FIGURA 2 - Taxa de Desemprego/Dom Joaquim.
Fonte: DATASUS, 2010.

Em relação ao comércio, o município apresenta 72 estabelecimentos comerciais representados na tabela abaixo. Destes 72 estabelecimentos, somente cinco estabelecimentos possuem Alvará Sanitário, seis estabelecimentos possuem Alvará Provisório e dois estabelecimento Licença Sanitária.

Tabela 4 - Relação dos Estabelecimentos Comerciais de Dom Joaquim Sujeitos a Inspeção Sanitária

Bairro	Tipo de comércio	Nome
Centro	Artigos de Festas	Desenhando Momentos
Centro	Açougue	Casa de Carne Madureira
Centro	Açougue	Casa de Carnes S. Avelar
Lopes	Bares	Bar do Zezinho
Centro	Bares	Sebastian Bar
Centro	Bares	Bar do Seu Levindo
Centro	Bares	Bar e Mercearia secos e molhados (Marcio)
Centro	Bares	Bar da Tina
Centro	Bares	Bar da Lucilene
Centro	Bares	Bar da Barragem
Centro	Bares	Bar Central
Distrito São José da Ilha	Bares	Bar e Mercearia do Primo
Centro	Bares	Bar do Dê
Centro	Bares	Bar e Lanchonete Altas Horas
Distrito São José da Ilha	Bares	Bar Pais & Filhos
Lopes	Bares	Lopes Bar
Centro	Bares	W e L Bar, mercearia e Lanchonete
Cafezeiro	Bares	Bar do Juca
Centro	Bares	Bar Caipira
Centro	Trailer	Trailer do Dé Vilarino
Centro	Trailer	Trailer Duí
Cruzeiro	Bares	
Centro/ São J. da Ilha	Trailer	WV Futruck Lanches
Centro	PMDJ	Centro Educacional Arlinda Viana

Distrito de Gororós	PMDJ	Centro Educacional Luiza Marilac J.de Figueiredo
Centro	Farmácia	Drogaria do Carmo
Centro	Farmácia	Drogaria São Domingos
Centro	Farmácia	Drogaria Bem Estar
Centro	Farmácia para Todos	PMDJ
Centro	Escola	E.E. Cônego Bento Ribeiro
Centro	Escola	E.E. Cristiano Machado
Córrego dos Machados	Escola	Escola Municipal João Thomaz
Córrego da Serra	Escola	Escola Municipal João F. da Santa Cruz
Córrego do São João	Escola	Escola Municipal Padre João Miranda
Centro	Escola	Escola M. Infância Feliz
Distrito de Gororós	Escola	E.E Ângelo Miranda
Povoado da Ilha	Escola	Escola M. São José da Ilha
Centro	Lanchonete	Lanchonete Central
Centro	Lanchonete	Lanchonete Degull's
Centro	Lanchonete	Lanchonete Lanche Bom
Centro	Lanchonete	Lanchonete Cabana do Açaí
Centro	Lanchonete	Lanchonete Avelar
Centro	Lanchonete	Açaí Carioca
Distrito São José da Ilha	Lanchonete	Lanchonete Arataca
Centro	Mercearia	Mercearia do Marcelo
Centro	Mercearia	Mercearia Chico Zé Inácio
Centro	Mercearia	Mercearia do Aurindo
Distrito de Gororós	Mercearia	Mercearia Santana Gororós
Distrito São José da Ilha	Mercearia	Mercearia Ed Casa
Distrito de Gororós	Mercearia	Mercearia Pais e Filhos

Centro	Padaria	Padaria Ki Pão Bão
Distrito de Gororós	Padaria	Padaria Gororós
Centro	Padaria	Padaria Violeta
Centro	Padaria	Padaria Gui
Centro	Padaria	Padaria Ki Sabor Matriz/Filial
Centro	Restaurante	Restaurante Recanto da Represa
Centro	Restaurante	Restaurante do Renato
Centro	Restaurante	Restaurante Dom Joaquim
Centro	Salão de Beleza	Studio Aguiar
Centro	Barbearia	Barbearia do Josiel
Centro	Barbearia	Barbearia do Robinho
Centro	Salão de Beleza	Salão Maria Bonita
Centro	Salão de Beleza	Salão do Claudiney
Centro	Supermercado	Supermercado da Ilma
Centro	Supermercado	Supermercado Costa Pereira
Centro	Supermercado	Campus Supermercado
Centro	Supermercado	Supermercado DDJ
Centro	Supermercado	Supermercado Panela Cheia
Centro	UBS	UBS DJ/PSF Viver Bem/Vida Nova
Centro	Hospital	Hospital Nossa Sra. das Graças
Centro	Cemitério/Velório Municipal	PMDJ
Centro	Hotel	Halley Hotel

Dados obtidos da Vigilância Sanitária em maio 2021.

Turismo

O turismo também se destaca na economia de Dom Joaquim, sendo uma fonte de renda para o município. Dom Joaquim compõe o circuito “Estrada Real” possuindo, na sua área rural, fazendas erguidas no final do século XIX.

O município recebe turistas durante o ano inteiro, dentre outros eventos populares, o carnaval, Festa de São Domingos, Festa do Dom-joaquinense Ausente e Festa do Rodeio, atraí um grande numero de turistas.

Como já foi dito anteriormente, a cidade é banhada por dois rios - Rio do Peixe e Rio da Folheta, sendo que este último forma a barragem (Recanto da Represa), um local que recebe turistas e conta com uma infra-estrutura com piscinas naturais, bares, restaurante, área de camping, quadra poliesportiva e praça de lazer.



FIGURA 3 - Recanto da Represa (Barragem de Dom Joaquim).
Fonte: os autores, 2021.

4.3.2 IDH

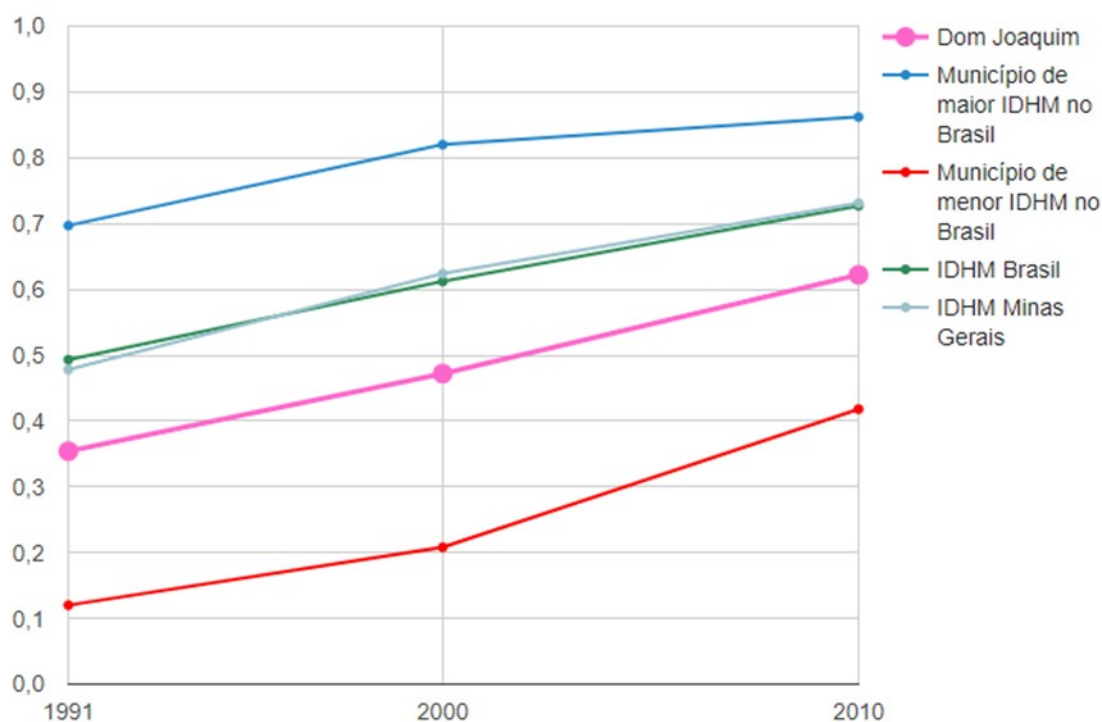
Um dado de grande relevância quando se discute as características sócias econômicas é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano:

- Renda per capita,
- Educação:

- % da população com 18 anos ou mais com fundamental completo;
- % da população com 5 a 6 anos na escola;
- % da população com 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental regular seriado ou com fundamental completo;
- % da população com 15 a 17 anos com fundamental completo;
- % da população com 18 a 20 anos com médio completo
- Saúde:
 - Esperança de vida ao nascer.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,354, em 1991, para 0,622, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 75,71% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 58,51% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,326), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda. Dom Joaquim ocupa a 3653^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul-SP) e o menor é 0,418 (Melgaço-PA).

Gráfico 5 - Evolução do IDHM de Dom Joaquim – MG



Dados obtidos da plataforma Atlas Brasil em 2021.

A renda per capita média de Dom Joaquim cresceu 162,87% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 135,27, em 1991, para R\$ 227,66, em 2000, e para R\$ 355,58, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,22%. A taxa média anual de crescimento foi de 5,95%, entre 1991 e 2000, e 4,56%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 72,87%, em 1991, para 56,14%, em 2000, e para 28,58%, em 2010. Já a proporção de pessoas extremamente pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$70,00 reais mensais (a preços de agosto de 2010), passou de 46,89% em 1991, para 31,43% em 2000, e para 13,44% em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini (instrumento usado para medir o grau de concentração de renda), que passou de 0,54, em 1991, para 0,59, em 2000, e para 0,52, em 2010.

Tabela 5 - Índice de Gini (Renda, Pobreza e Desigualdade) Município de Dom Joaquim - MG

	1991	2000	2010
--	------	------	------

Renda Per Capita	135,27	227,66	355,58
% De Extremamente Pobres	46,89	31,43	13,44
% De Pobres	72,87	56,14	28,58
Índice de Gini	0,54	0,59	0,52

Dados obtidos da plataforma Atlas Brasil em 2021.

Tabela 6 - IDH de algumas cidades da Região de Saúde de Guanhães.

Município	IDH
Dom Joaquim	0,62
Senhora do Porto	0,56
Dores de Guanhães	0,63
Carmésia	0,72
Virginópolis	0,67
Sabinópolis	0,63

Dados obtidos do IBGE em 2017.

4.3.3 Associações/Entidades de Classe

- Pastoral da Misericórdia;
- Associação do Sindicato Rural;
- Associação dos comerciantes;
- Associação São Vicente de Paulo;
- Associação dos produtores Rurais.

4.3.4 Órgãos Estaduais

- EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural;
- SIAT – Sistema Integrado de Assistência Tributário;
- 26º BPM – 78ª CIA 4º Grupo PM;
- COPASA MG;
- Escola Estadual Cristiano Machado;
- Escola Estadual Cônego Bento Ribeiro;

- Escola Estadual Ângelo Miranda;
- Cartório de Registro Civil;
- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

4.3.5 SMAS- Gestão de Política de Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social-SMAS dispõe de um espaço importante na Prefeitura Municipal de Dom Joaquim, assumindo o compromisso ético e político de promover a seguridade social, não contributiva e direito do cidadão estabelecido pela Constituição Federal em 1988, regulamentada em 1993 – pela LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social e pela Política Nacional de Assistência Social –PNAS instituída em 2004.

No compromisso do Governo Municipal para com a Política de Assistência Social na cidade de Dom Joaquim, a SMAS assume a atribuição de consolidar essa política em âmbito municipal em consonância com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sistema articulador e provedor de ações de proteção social básica e especial, afiançador de seguranças sociais, com monitoramento e avaliação de suas ações, processos e resultados, cujo objetivo é obter maior eficiência e eficácia nos investimentos públicos e efetividade no atendimento à população.

4.3.6 Educação

No município de Dom Joaquim existem nove estabelecimentos de ensino, incluindo três escolas estaduais e seis municipais, não há escolas particulares no Município. Recentemente a creche localizada na sede do município foi reinaugurada em Julho de 2020, após passar por uma reconstrução, devido apresentar sérios problemas na estrutura do prédio (rachaduras, infiltrações, problemas nas vigas de sustentação, telhado, rede hidráulica, piso, entre outras), oferecendo riscos aos alunos e colaboradores. Hoje o espaço se encontra renovado e pronto para receber e atender nossas crianças.

A tabela a seguir, ilustra as escolas estaduais e municipais de Dom Joaquim e o número presente de alunos em cada uma delas.

Tabela 7 - Relação de Escolas no Município de Dom Joaquim/MG

Nome da Escola	Localidade	Número de Alunos
Centro de educação infantil Arlinda Viana (Creche)	Sede	92 alunos
Centro de educação infantil Arlinda Viana Pré – Escola	Sede	68 alunos
EJA	Sede	08 alunos
E. Municipal João Ferreira de Santa Cruz	Serra	12 alunos
E. Municipal Padre João Miranda	São João	13 alunos
E. Municipal São José da Ilha	São José da Ilha	43 alunos
E. Municipal João Tomaz	Machados	13 alunos
Centro Educacional Luiza M. Josafá de Figueiredo- Creche	Gororós	16 alunos
E. Estadual Ângelo Miranda	Gororós	162 alunos
E. Estadual Cônego Bento Ribeiro	Sede	479 alunos
E. Estadual Cristiano Machado	Sede	220 alunos
Centro Educacional Luiza M. Josafá de Figueiredo- Pré-escola	Gororós	04 alunos

Dados da Secretaria Municipal de Educação de Dom Joaquim/MG referentes ao ano de 2021.

O transporte escolar dos alunos das escolas municipais e estaduais é feito pela prefeitura e empresas terceirizadas. O município possui ônibus, Van e Kombi que fazem

o transporte escolar diariamente da população das zonas rurais para o centro do município. Em dias chuvosos este transporte não é realizado devido as dificuldades de acesso, uma vez que a maiorias das estradas não são pavimentadas.

Tendo em vista a atual cenário da pandemia do Novo Coronavírus as aulas presenciais foram suspensas até segunda ordem e os alunos das escolas municipais recebem atividades impressas e ou via aplicativos como WhatsApp, aulas virtuais e outros.

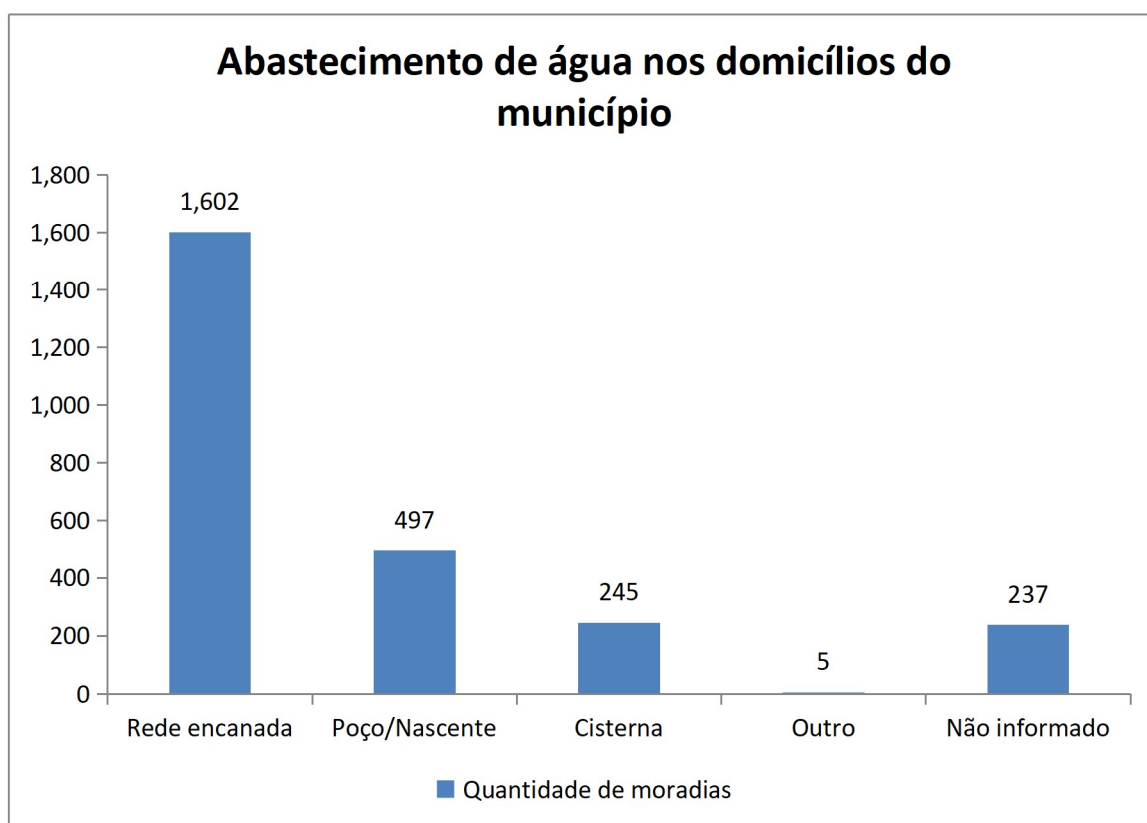
4.3.7 Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana

4.3.7.1 Água

No município de Dom Joaquim, existe o serviço da COPASA que realiza a captação, tratamento e distribuição da água do Rio do Peixe para o abastecimento de toda zona urbana. Na zona rural, a maioria da população consome águas provenientes de nascentes e poços artesianos, sem nenhum tratamento adequado. Dos 2.586 domicílios cadastrados no e-SUS em junho de 2021 no município, 82,4% realizam filtração, 0% fazem cloração, utilizam água mineral 1,6% e não possuem tratamento de água ou não informado 15,6%.

Na cidade, grande parte da população, 61,9 % das residências, possuem abastecimento de água proveniente da rede pública de distribuição da água e apenas 28,6% utilizam água proveniente de poço/nascente ou cisterna (GRÁFICO 6). Esse índice encontra-se consideravelmente inferior à média brasileira que é de 82,85% das residências ligadas à rede geral de abastecimento de água (CENSO 2010).

Gráfico 6 – Formas de abastecimento de água nos domicílios do município



Dados coletados do sistema e-SUS referentes a junho de 2021.

4.3.7.2 Lixo

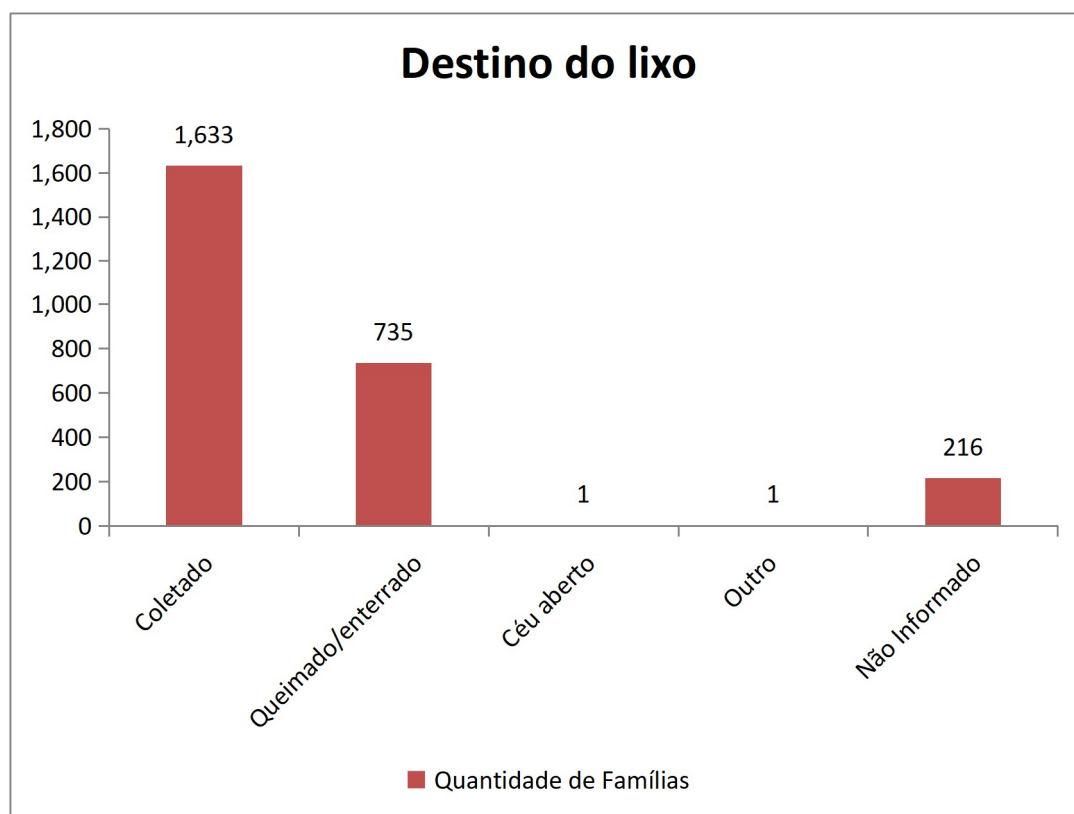
A coleta de lixo é realizada diariamente em todas as localidades da Zona Urbana e descartada em aterro próprio construído pela prefeitura na localidade da Zona Rural. O município conta também com uma Associação de Catadores de lixo reciclável, que tem como apoio a Prefeitura Municipal de Dom Joaquim (PMDJ). A população é orientada a separar o lixo e descartá-lo em latões de lixo nos dias que são realizados a coleta.

Os dados relativos à destinação do lixo no município mostram que 28,42% queimam/enterram os resíduos, 0,06% dos domicílios depositam o lixo a céu aberto e outros e 63,14% são servidos por coleta pública de lixo (GRÁFICO 7). Quando comparados à média nacional que é de 80,23% dos domicílios servidos por coleta pública (CENSO 2000), estes valores também se encontram bem abaixo da média nacional. A destinação inadequada do lixo pode ser responsável por uma série de agravos à saúde e, até mesmo pela contaminação do solo e lençol freático, enfatiza-se então a necessidade de se pensar estratégias que viabilizem a destinação adequada do lixo e a reciclagem de itens que permitam a realização deste processo.

Atualmente o município está elaborando o Plano Intermunicipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos. A partir do dia 14 de Julho de 2021 esse Plano passará a ser lei obrigatória para todos os municípios. A gestão de resíduos consiste em um conjunto de ações adequadas nas etapas de coleta, armazenamento, transporte, tratamento, destinação final e disposição final ambientalmente correta, objetivando a minimização da geração de resíduos, a preservação da saúde pública e a qualidade do meio ambiente.

Além do Plano, os municípios de Dom Joaquim, Alvorada de Minas e Conceição do Mato Dentro formaram um consórcio para criação de um aterro sanitário comum às três localidades, com apoio da empresa Anglo American.

Gráfico 7 – Destino do lixo das moradias do município



Dados coletados do sistema e-SUS referentes a junho de 2021.

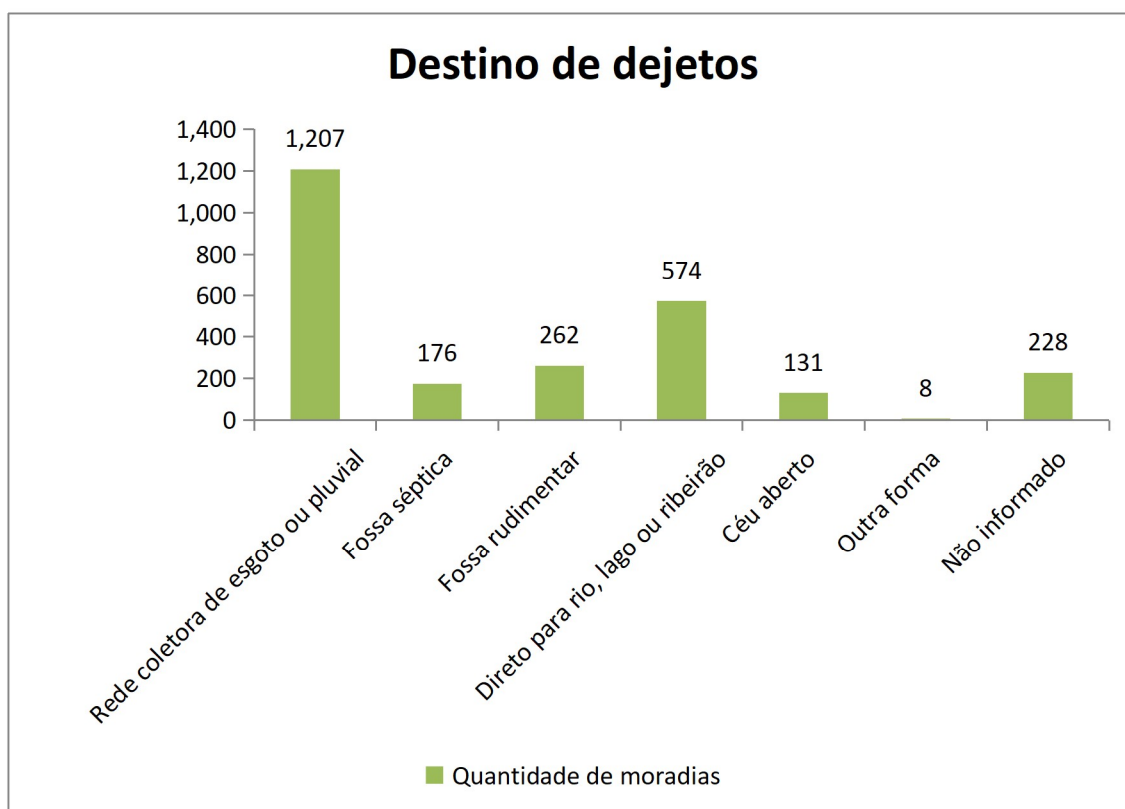
4.3.7.3 Saneamento Básico

No que refere ao destino de dejetos, o município não realiza tratamento do esgoto, a rede de esgoto existente apenas direciona todos os dejetos para os rios e

córregos que cortam a cidade. No entanto, existem estudos e projetos de tratamento de esgoto no município, com parceria da empresa Anglo American. Existem aproximadamente 350 mts de canalização já realizada, mas o projeto, por falta de recursos financeiros, encontra-se paralisado, no entanto espera-se que retornem as atividades ainda nesta gestão.

Segundo dados do e-SUS, 46,67% dos domicílios possuem sistema de esgoto, 5,06% dos domicílios possuem esgoto a céu aberto, e 16,93% que possuem fossa séptica ou rudimentar (Gráfico 8). Estes índices também se encontram abaixo dos valores encontrados a nível nacional, que, de acordo com o CENSO 2010, são de 67,08% das residências ligadas à rede de esgoto ou fossa séptica. Diante da elevada incidência de verminoses no município, principalmente de *Schistosoma mansoni*, e de outras morbidades ligadas diretamente ao destino de dejetos enfatiza-se a necessidade de intervenções neste campo visando sua melhoria.

Gráfico 8 – Destino de dejetos dos domicílios do município

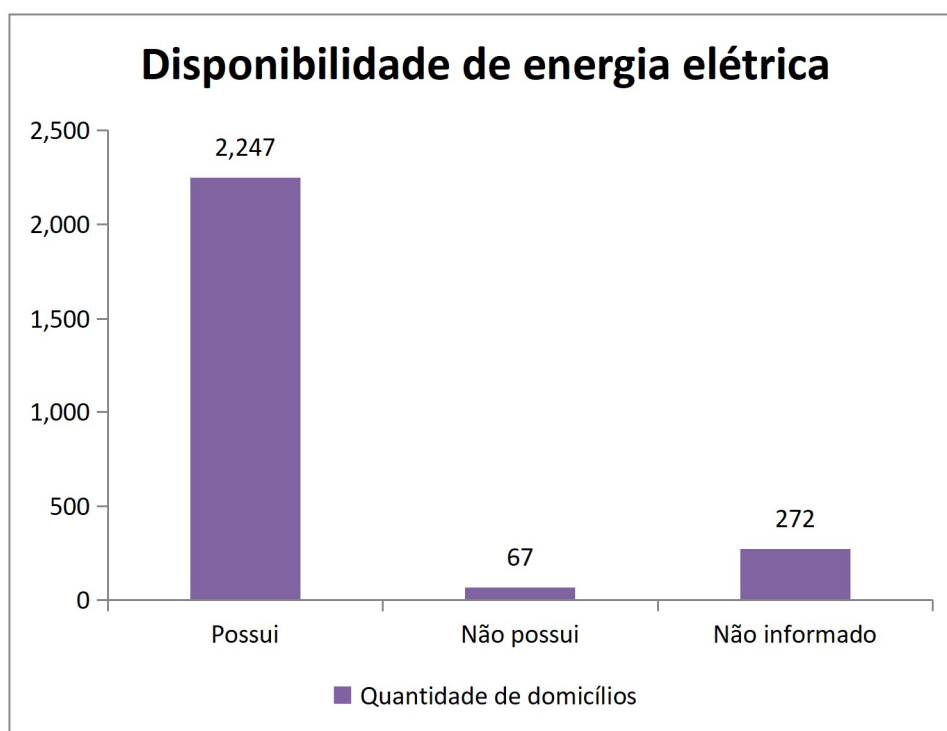


Dados coletados do sistema e-SUS referentes a junho de 2021.

4.3.7.4 Energia Elétrica

A iluminação do município é fornecida pela Companhia Energética de Minas Gerais CEMIG. Nota-se, 86,89% da população do município utilizam energia elétrica. Em contrapartida, 2,59% da população não possui energia elétrica e 10,51% não informado, segundo dados do e-SUS em junho de 2021.

Gráfico 9 – Disponibilidade de energia elétrica no município



Dados coletados do sistema e-SUS referentes a junho de 2021.

4.3.7.5 Comunicação

O serviço de telefonia é prestado pela operadora Oi que oferece terminais de ondas ligadas ao sistema DDD e DDI. Já a telefonia móvel é oferecida pelas operadoras Claro e Vivo.

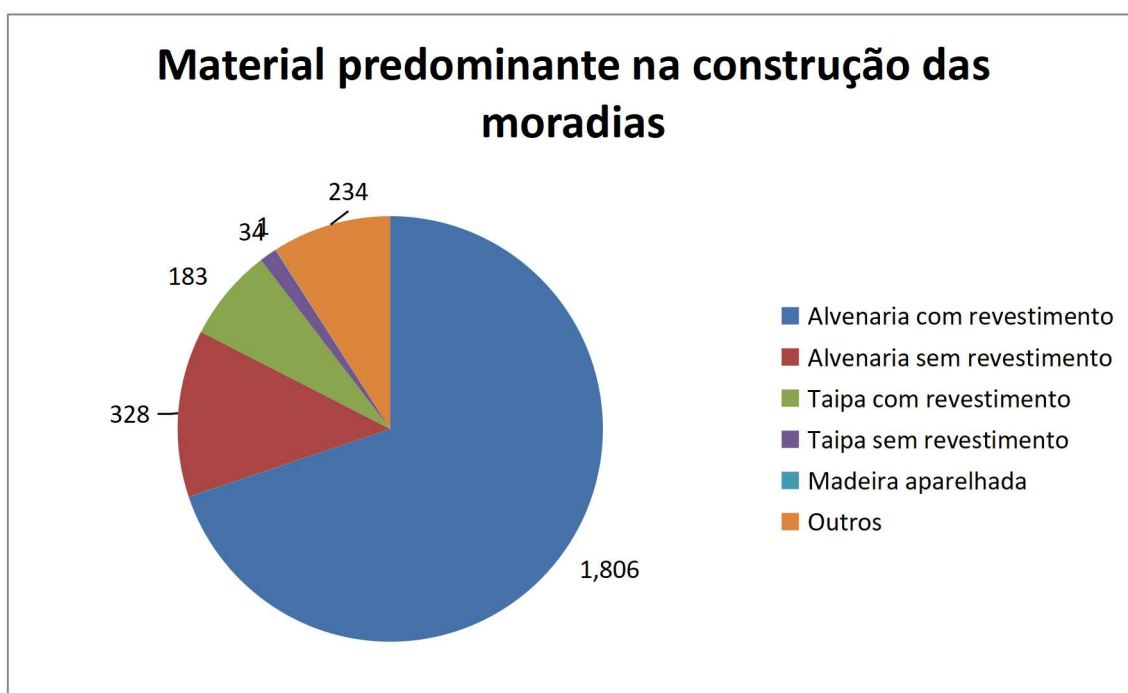
A empresa Brasileira de correios e telégrafos (EBCT) possui agência no município. Contamos com uma emissora de rádio comunitária (Folheta FM) e informativos nas redes de comunicação, principalmente via internet, de acordo com a demanda da Prefeitura Municipal.

O município recebe sinais de duas emissoras por intermédio de torres repetidoras mantidas pelo município. Capta regularmente transmissão (via Embratel) da TV Globo Minas, SBT (alterosa) para as pessoas que não possuem antena parabólica ou outro sistema de TV a cabo.

4.3.7.6 Habitação

Com relação ao tipo de material que as casas são construídas 82,52% são de alvenaria, 7,07% das casas são feitas de taipa revestida (também conhecida como pau-a-pique), 1,31% das residências de taipa não revestida, 0,03% de madeira e 9,04% por outros (Gráfico 10). Essa porcentagem de moradias feitas de alvenaria se encontra em concordância com a média nacional de 80% (CENSO 2010).

Gráfico 10 – Relação de materiais predominantes na construção das moradias do município



Dados obtidos do sistema e-SUS referentes a junho de 2021.

4.3.7.7 Transporte

O município é atendido pelo serviço de apenas uma empresa de transporte coletivo (Viação Serro), que faz o transporte intermunicipal. As linhas de ônibus são para Belo Horizonte, Guanhães e Conceição do Mato Dentro.

Existem também uma linha particular local que funciona três vezes por semana realizando o traslado do Distrito de Gororós para a sede, para Sabinópolis, Alvorada e Serro. O acesso a outros municípios nos dias de chuva é dificultado devido a um longo trecho sem pavimentação das estradas. Sendo aproximadamente 26 Km no sentido Senhora do Porto/Guanhães/Itabira.

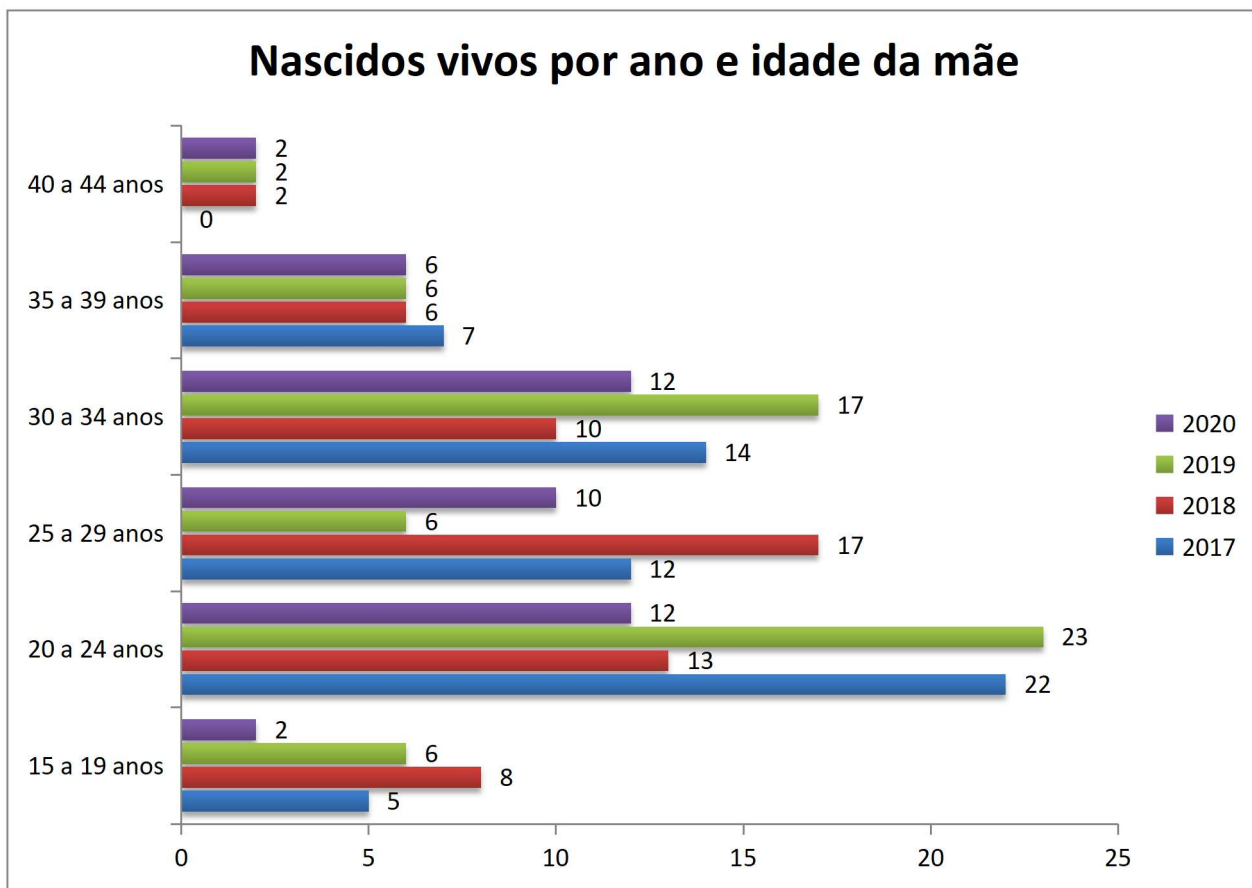
4.4 Perfil Epidemiológico

A disponibilidade de dados mais válidos e confiáveis tem permitido a geração de informações para a análise mais segura da situação de saúde da população. Cada vez mais está sendo exigido que os gestores passem a tomar as decisões, programar ações de saúde e avaliar resultados atingidos com bases em informações objetivas. Portanto, os indicadores epidemiológicos de saúde são progressivamente desenvolvidos e validados a fim de facilitar a quantificação das informações produzidas.

Nas tabelas, gráficos e figuras a seguir são abordados os seguintes dados epidemiológicos do município de Dom Joaquim:

- Nascidos vivos por anos e por idade da mãe;
- Nascidos vivos por consulta Pré-Natal, segundo a idade da mãe – Dom Joaquim;
- Porcentagem de nascidos vivos com baixo peso em Dom Joaquim;
- Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes em Dom Joaquim e em Minas Gerais;
- Produção ambulatorial por subgrupo de procedimento, por local de atendimento;
- Número de Internações realizadas pelo Hospital Nossa Senhora das Graças, Dom Joaquim;
- Doenças crônicas predominantes na população do município;
- Principais causas de internações de residentes em Dom Joaquim;
- Principais causas de óbitos de residentes em Dom Joaquim;
- Número de óbitos de residentes no município por idade;
- Principais ocorrências policiais registradas pela Polícia Militar em Dom Joaquim.

Gráfico 11 – Relação de Nascidos Vivos por Ano e Idade da Mãe



Dados Obtidos do sistema DATASUS/Tabnet em junho de 2021.

Tabela 8 - Nascidos vivos por consulta Pré-Natal, segundo a idade da mãe – Dom Joaquim de 2017 A 2020

Idade da mãe	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Total
15 a 19 anos	-	2	4	15	21
20 a 24 anos	-	4	18	48	70
25 a 29 anos	-	-	7	38	45
30 a 34 anos	1	1	6	45	53
35 a 39 anos	-	1	4	20	25
40 a 44 anos	-	1	2	3	6
Total	1	9	41	169	220

Dado obtido do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC/MS referentes aos anos de 2017 a 2020.

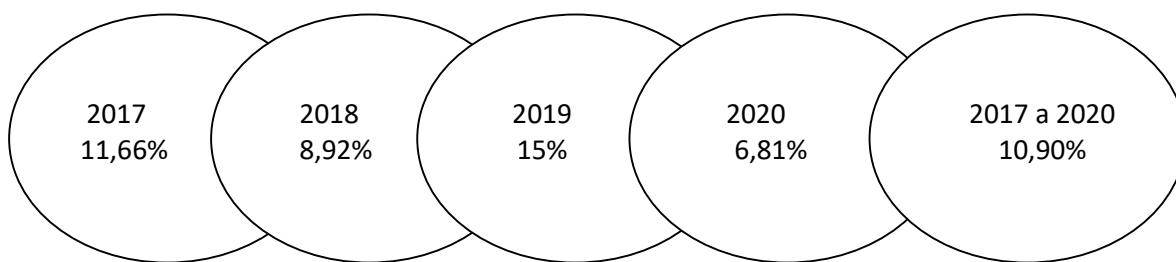
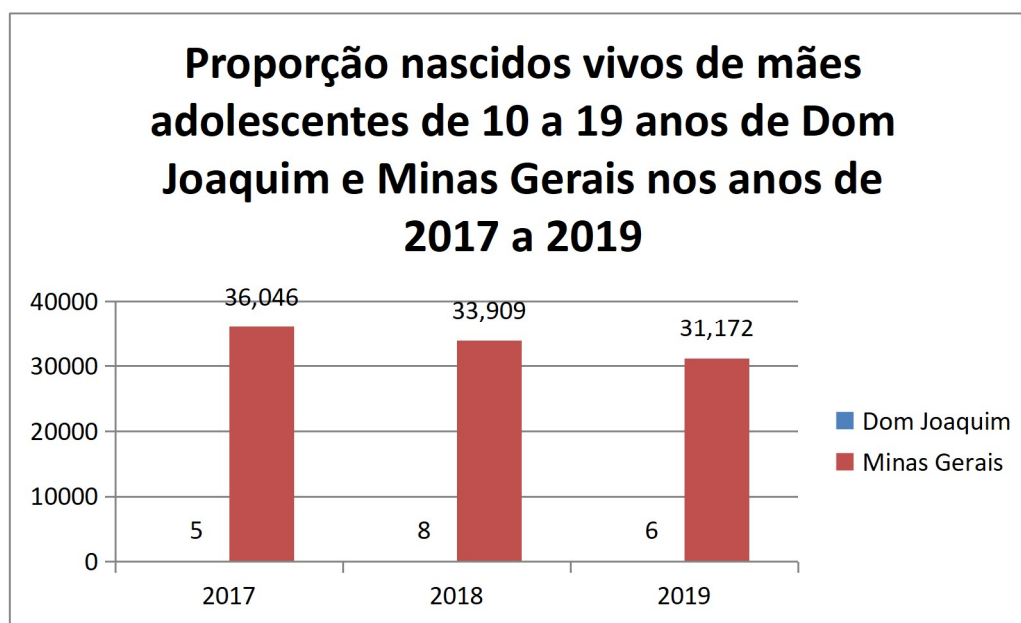


FIGURA 4 - Porcentagem de nascidos vivos com baixo peso em Dom Joaquim, entre 2017 e 2020. Dados obtidos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC/MS referentes aos anos de 2017 a 2020.

GRÁFICO 12 - Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes em Dom Joaquim e em Minas Gerais, 2017 a 2019.



Dados obtidos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC/MS – em 2021, DATASUS/Tabnet.

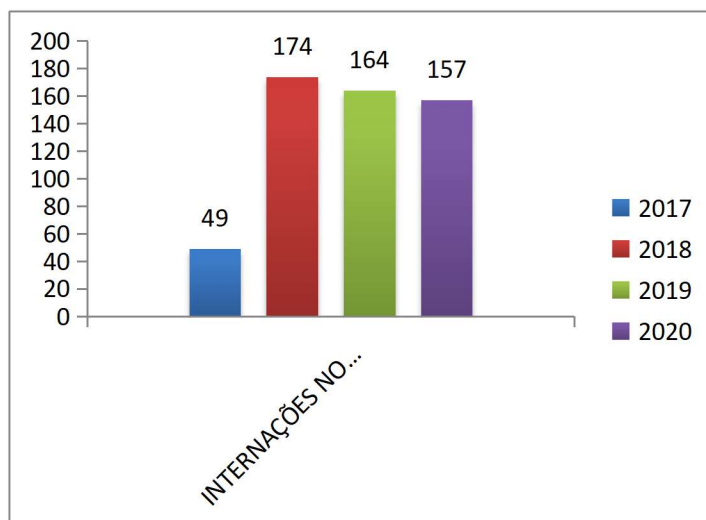
TABELA 9 - Produção ambulatorial por subgrupo de procedimento, por local de atendimento em Dom Joaquim, nos anos de 2017 a 2020.

Subgrupo procedimentos	2017	2018	2019	2020	Total
Ações coletivas/individuais em saúde	16.834	46	42	8	16.930
Vigilância em saúde	172	186	170	6.562	7.090
Coleta de material	1.142	-	-	-	1142

Diagnóstico em laboratório clínico	8.666	9.409	6.634	6.225	30.934
Métodos diagnósticos em especialidades	170	170	391	302	1.033
Diagnóstico por teste rápido	877	-	-	-	877
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	18.139	2.969	9.458	8.964	39.530
Tratamentos odontológicos	3.310	-	-	-	3.310
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	941	196	669	851	2.657
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	43	45	34	37	159
Bucomaxilofacial	441	-	-	-	441
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	8	20	-	-	28
Ações relacionadas ao estabelecimento	12	-	-	-	12
Autorização / Regulação	119	786	2.650	5.256	8.811
Total	50.874	13.827	20.048	28.205	112.954

Dados obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA, DATASUS/Tabnet em 2021.

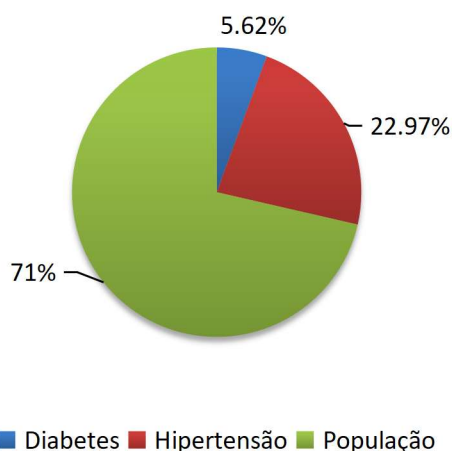
GRÁFICO 13 – Número de Internações no Hospital Nossa Senhora das Graças, Dom Joaquim, aprovadas entre os anos 2017-2020



Dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, DATASUS/Tabnet em 2021.

Gráfico 14 – Doenças cônicas predominantes na população

DOENÇAS CRÔNICAS PREDOMINANTES



Dados obtidos da plataforma Cidade Saudável, referentes a Junho de 2021.

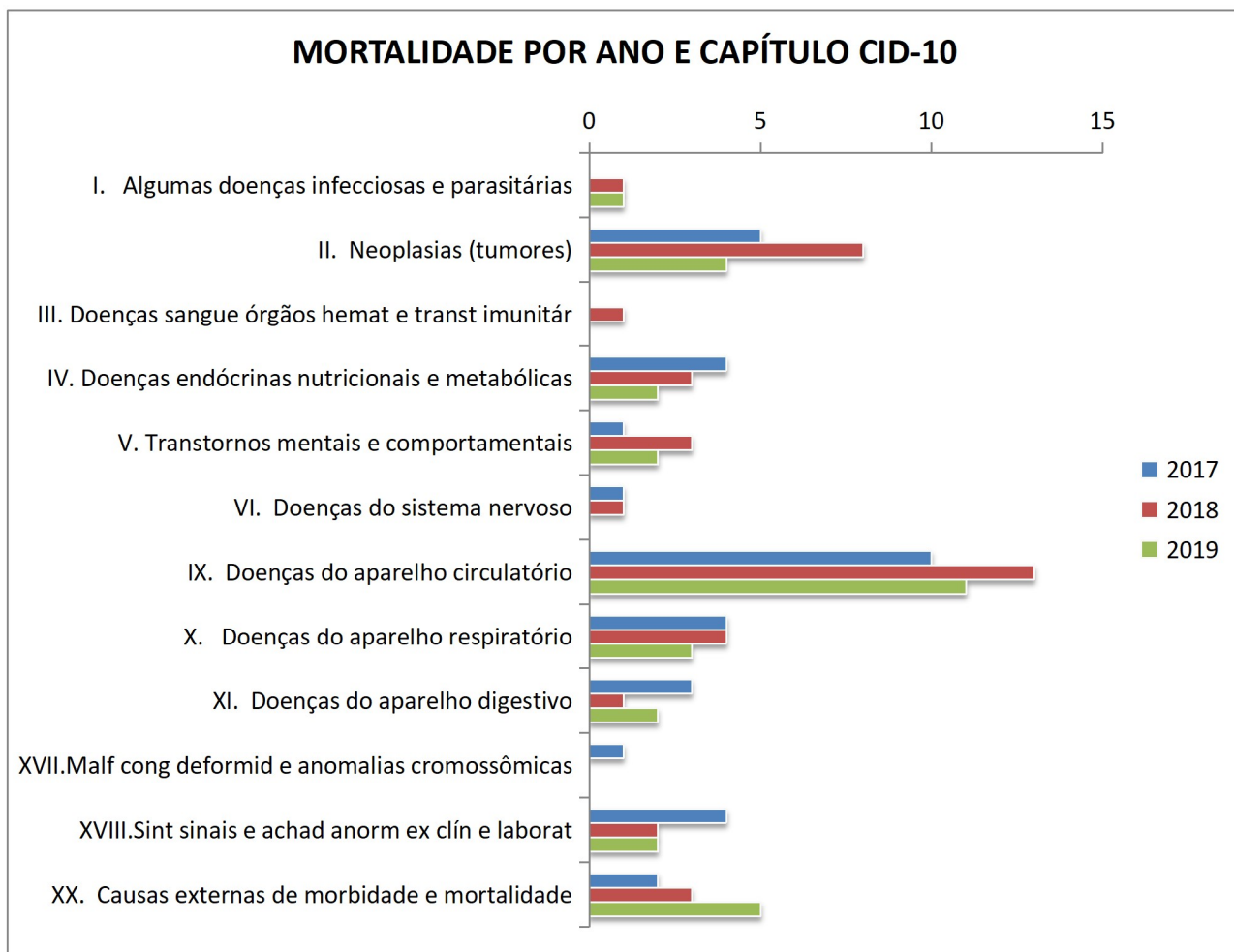
TABELA 10 - Principais causas de internações de residentes em Dom Joaquim, entre Janeiro/2017 a Dezembro/2020.

Grupo de causas- CID 10	2017	2018	2019	2020	Total de Internações por Grupo	Percentual de Internações %
Diarréia e Gastroenterite	-	11	10	10	31	5,29
Parto Normal	01	-	-	-	01	0,17
Estreptococcias	-	03	02	10	15	2,55
Estafilococcias	01	01	-	-	02	0,34
DPOC	07	26	19	05	57	9,72
Pionefrite	03	28	29	20	80	13,65
Diabetes	05	07	05	05	22	3,75
Distúrbios metabólicos	-	03	04	02	09	1,53
Inf Trato Urinário	03	07	01	04	15	2,55
Desnutrição	03	09	07	08	27	4,6
Pneumonia	05	20	17	10	52	8,87
AVC	-	03	02	01	06	1,02

Bronquiolite	03	04	06	05	18	3,07
ICC	09	09	03	07	28	4,77
Hipertensão	02	05	04	05	16	2,73
Infecção Bacteriana	02	08	10	05	25	4,26
Erisipela	05	03	01	-	09	1,53
Anemia	01	02	01	02	06	1,02
Desidratação	04	07	02	01	14	2,38
Abstinência alcoólica	01	06	02	01	10	1,7
Diagnóstico com/ou atendimento de urgência na clínica médica	-	-	07	14	21	3,58
Outras patologias	12	28	33	49	122	20,81
Total Geral	67	190	165	164	586	100%

Dados obtidos do Caderno de internações de controle interno do Hospital Nossa Senhora das Graças em 2021.

Gráfico 15 – Causas de óbitos de residentes do município por capítulo CID de 2017 a 2019



Dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), DATASUS/Tabnet em 2021.

Tabela 11 – Número de óbitos de residentes do município por idade de 2017 a 2020

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total
1 a 4 anos	1	-	-	-	1
10 a 14 anos	1	-	-	-	1
15 a 19 anos	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	-	-	-	-	-
30 a 39 anos	5	1	6	2	14

40 a 49 anos	1	5	2	-	8
50 a 59 anos	3	4	3	5	15
60 a 69 anos	8	13	6	2	29
70 a 79 anos	2	9	4	6	21
80 anos e mais	14	8	11	11	44
Total	35	40	32	26	133

Dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), DATASUS/Tabnet em 2021.

Tabela 12 - Principais ocorrências policiais registradas pela Polícia Militar em Dom Joaquim entre Janeiro e Dezembro de 2020.

Ocorrências policiais	Total	%
	<i>Jan/2020 a Dez/2020</i>	
Lesão Corporal	16	1,9
Ameaça	24	2,8
Furto	27	3,2
Acidente de Trânsito	05	0,6
Agressão	12	1,4
Infração de Trânsito	90	10,8
Dano	15	1,8
Atrito Verbal	11	1,3
Perturbação do sossego	04	0,4
Desacato	03	3,6

Difamação	13	1,5
Roubo	01	0,1
Outras Ocorrências	79	9,4
Total	302	36,2

Dados obtidos da Polícia Militar de MG - Dom Joaquim em 2021.

5. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL

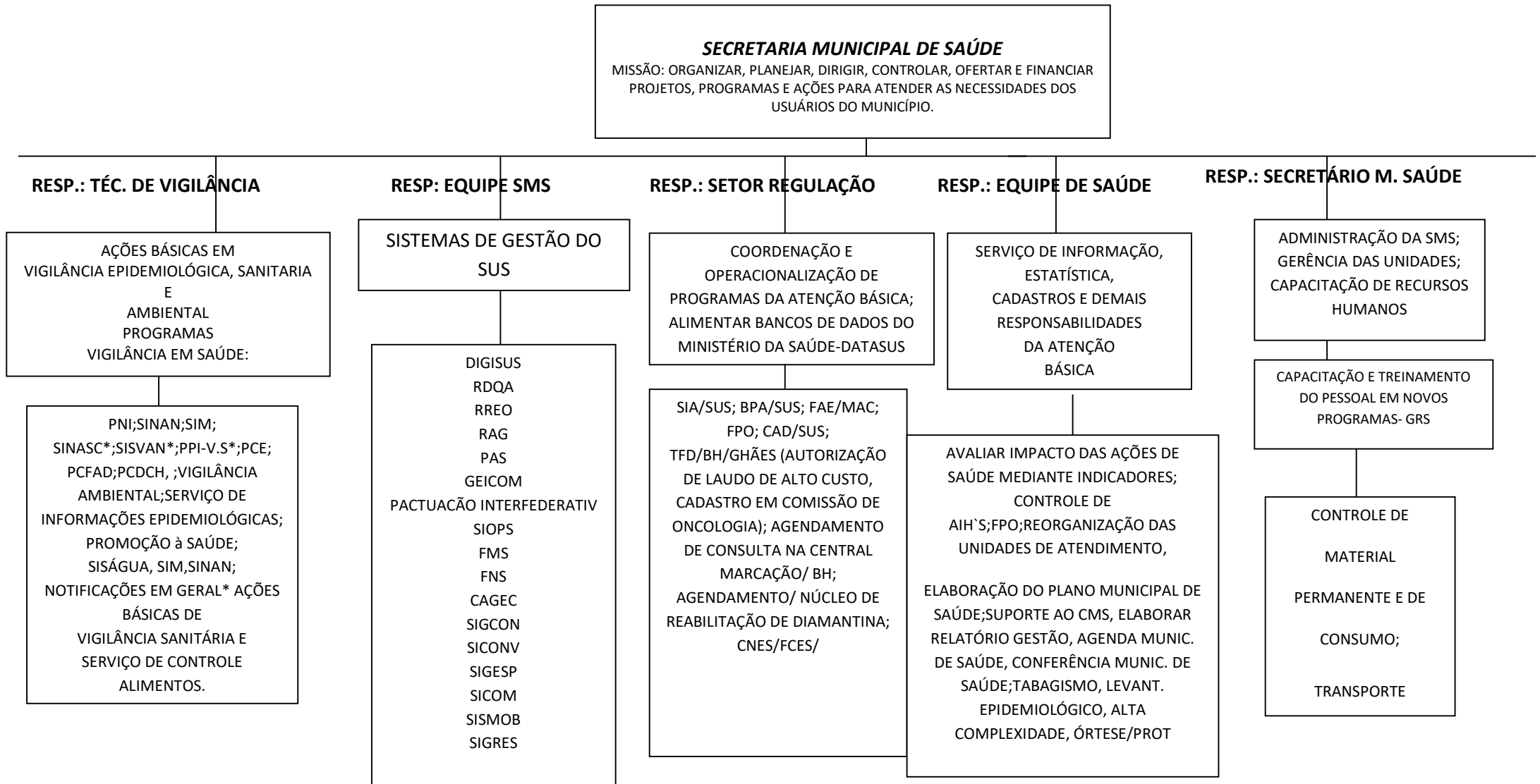
5.1 Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Dom Joaquim tem sob sua responsabilidade inúmeros serviços e unidades assistenciais de saúde fazendo cobertura de todo município. Portanto, com o apoio da Prefeitura Municipal, a Secretaria pretende expandir os seus serviços de Atenção Primária a Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão: organizar, planejar, dirigir, controlar, ofertar e financiar projetos, programas e ações para atender as necessidades dos usuários do município.

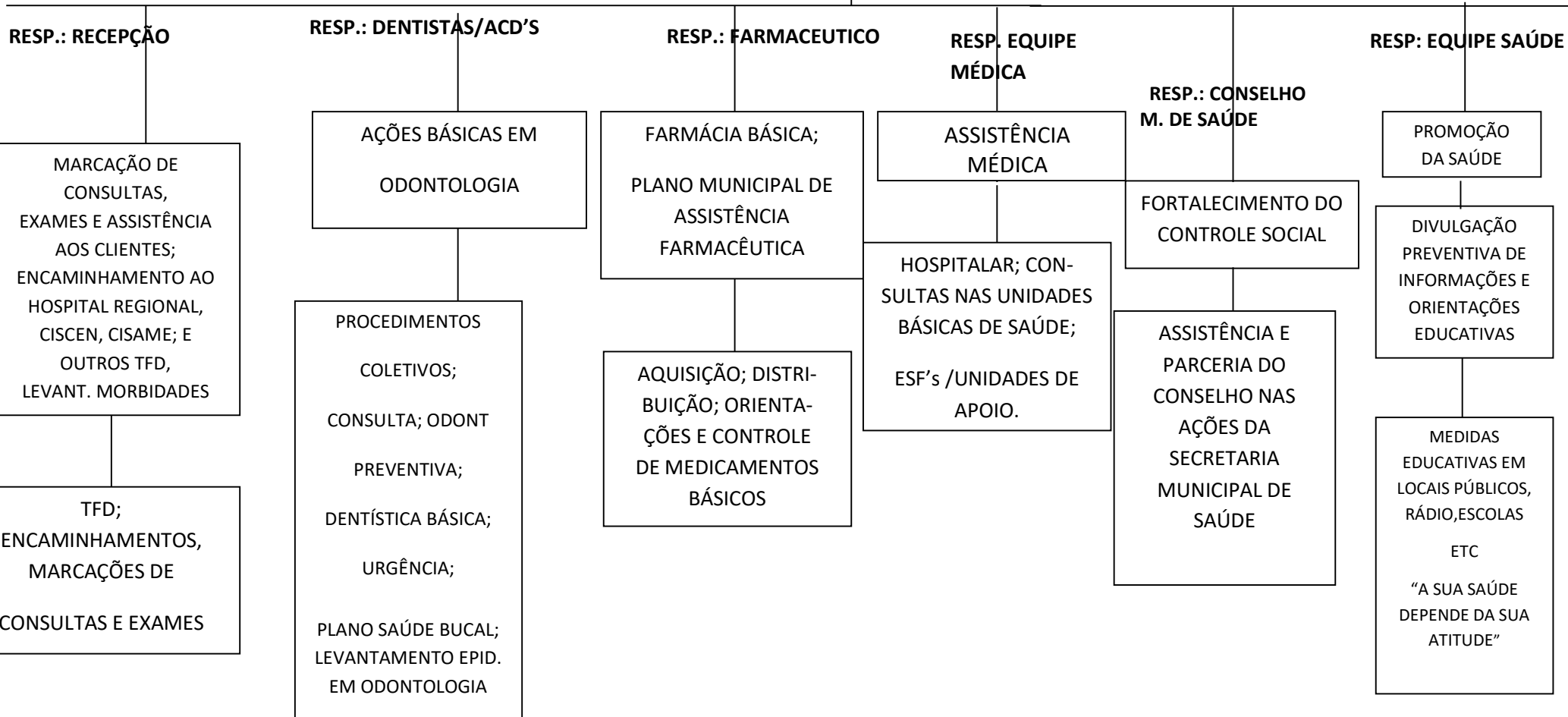
5.2 Organograma

5.2.1 ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS TRABALHOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOM JOAQUIM



ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS TRABALHOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOM JOAQUIM

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GESTOR: HUENERSON HENRIQUE CELESTINO



5.3 Processo de Planejamento e Acompanhamento das Ações

O processo de Planejamento é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com cada programa a ser executado em seu respectivo bloco, bem como de acordo com este Plano Municipal de Saúde.

Diversas investigações buscam pautar elementos e indicadores de efetividade para obter mais qualidade e descobrir efetivamente se os propósitos planejados no projeto foram desenvolvidos. Como critérios para acompanhar a realização das atividades desenvolvidas pelos profissionais, são utilizados mapas diários, que subsidiam a alimentação dos dados de produção nos sistemas de informações vigentes, conforme periodicidade já estabelecida no Programa Estratégia Saúde da Família.

O envolvimento dos profissionais na Atenção Primária à Saúde deve repercutir diretamente na atenção integral ao sujeito, de sua família e comunidade, considerando todas as necessidades identificadas no território, contemplando as diversas condições e agravos de saúde habitualmente evidenciadas no cotidiano das equipes de Estratégia Saúde da Família. Mais do que isso, o papel dos profissionais em campo deve contribuir para que sujeitos, famílias e comunidade assumam protagonismo no desenvolvimento de ações que promovam a mobilização da comunidade e também evitem e contornem obstáculos à qualidade de vida, com reflexos na prevenção como um todo. Dados de mapeamento e conhecimento de toda a população do território, como dados de mortalidade e morbidade, apontam as prioridades e os locais mais críticos onde deverão se concentrar esforços. Uma atuação integral deverá também envolver as famílias no cuidado e incluir sem discriminação as pessoas com deficiência na vida da comunidade. Para tanto há que se trabalhar para que a comunidade possa reconhecer seus próprios recursos, auxiliando o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiências.

Portanto, definem-se os planos de trabalho, a partir das necessidades dos usuários e das potencialidades das equipes de Saúde da Família, de maneira compartilhada e descentralizada, priorizando-se as ações que promovam a capacitação relativa aos saberes de todas as atividades relacionadas aos profissionais de Saúde da Família e demais envolvidos na questão. Estratégias de promoção da saúde permitem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos de forma justa e equitativa. A avaliação de projetos confere legitimidade à promoção da saúde, quando gera evidências de que

suas ações são capazes de produzir mudanças significativas nas condições de vida das pessoas.

A avaliação dos resultados é mediante a prestação de contas das ações conforme cada programa.

5.4 Descentralização/Regionalização

Gestão: Plena de Atenção Básica

Região: Guanhães

Região Ampliada: Centro

Unidade Regional de Saúde Gerência de Itabira

Estado: Minas Gerais

Colegiados: CIB (Comissão Intergestora Bipartite)

Cosems : Itabira

Consórcio: CISCEN (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Nordeste)

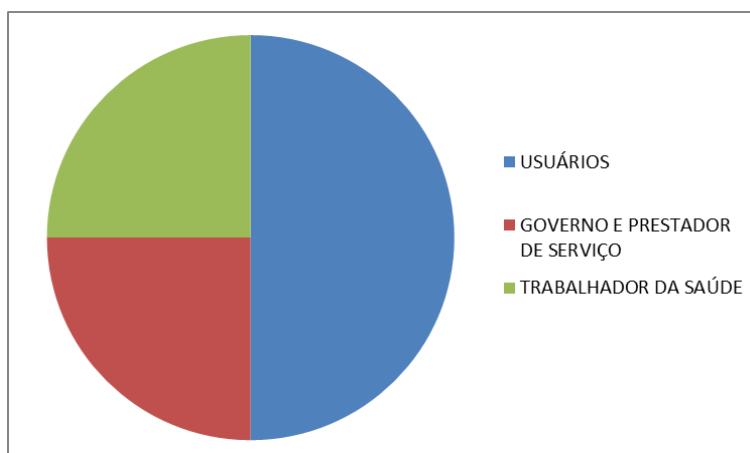
Consórcio: CISAME (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço)

População: 4.451 (IBGE-2020) 5.228 (Planilhas ESF junho 2021)

5.5 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão permanente, deliberativo e controlador da política do Sistema Único de Saúde Municipal- SUS, de composição paritária, criado pela Lei Municipal 647/94, de 1º de julho de 1994, com base no que dispõe a Lei Federal 8.142/90, e tem seu funcionamento por Regimento próprio. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Em Dom Joaquim, o Conselho Municipal de Saúde é ativo, se reunindo mensalmente conforme regimento interno na 1ª quinta feira do mês as 16:00hs no Salão da SMS e, havendo necessidade, solicita reunião extraordinária entre os membros do CMS. A porcentagem que representa o governo/prestadores de serviços é 25%, já os trabalhadores da saúde correspondem a 25%, e os usuários do SUS é de 50%, conforme apresentado em gráfico abaixo:

Gráfico 16 – Formação do Conselho Municipal de Saúde



Dados obtidos dos autores em 2021.

Na VII Conferência Municipal de Saúde, realizada dos dias 20 a 28 de Maio de 2021, foi eleita a nova formação do conselho, com gestão de 2 anos, podendo ser prorrogado por mais 2 anos, desta forma sem causar prejuízo às funções do poder legislativo. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde de Dom Joaquim atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, bem como estabelecer estratégias e mecanismo de coordenação e gestão do SUS, traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano de saúde, adequando-os as diversas realidades epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

Em Reunião Extraordinária, no dia 31 de agosto de 2021, foi eleito a presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sra. Viviane Rodrigues de Almeida Figueiredo, a qual deve presidir todas as reuniões, cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno estabelecido e aprovado, assinar convênios e contratos aprovados pela plenária. Lei da Criação do Conselho Municipal de Saúde. (Anexo1)

5.6 Educação em Saúde

As atividades de Educação em Saúde estimulam as práticas de prevenção a doenças, a promoção à saúde e o engajamento dos profissionais, bem como a atualização dos mesmos. O principal objetivo é contribuir com a melhora da situação de saúde e promover uma capacitação de cada profissional em seu âmbito de atuação no município, por meio de cursos e capacitações oferecidos pela Regional de Saúde de Itabira, Seminários desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (GTES) e outros eventos gerenciados pela própria Secretaria de Saúde do Estado, Cosems, Secretaria Municipal de Saúde e outros.

5.7 Informação em Saúde

Os indicadores e informações sobre Saúde estão geralmente disponíveis no site do DATASUS, nestas páginas, encontram-se Relatórios de Informações de Saúde para cada Unidade da Federação e para cada município. O relatório consiste em uma planilha (em formato Excel®), contendo indicadores obtidos das diversas bases de dados do Ministério da Saúde. Estas planilhas podem ser exibidas diretamente pelo navegador (*browser*) ou copiadas para o equipamento. Os Relatórios disponibilizados são atualizados periodicamente. Eventualmente, as bases de dados residentes nos estados e municípios estão mais atualizadas que as bases nacionais (SIM, SINASC, PNI etc.), podendo existir, então, diferenças entre os indicadores disponibilizados e os calculados pelos estados e municípios a partir de suas bases.

5.8 Infraestrutura

A Secretaria Municipal de Saúde conta com três Unidades Básicas de Saúde, sendo uma na região central, onde atuam as duas Equipes de Estratégia Saúde da Família, outra Unidade de Apoio à Saúde da Família no Distrito de Gororós e por fim com uma Unidade também de Apoio no Distrito de São José da Ilha. Além disso, contamos com uma Sede da Secretaria Municipal de Saúde bem estruturada para execução das atividades de planejamento, regulação, avaliação de metas/indicadores e lançamentos de dados do município, e na sede da secretaria possui um Núcleo para realização de eventos/reuniões/encontros. Para execução de atividades físicas e práticas corporais, Dom Joaquim, ainda conta com uma Academia de Saúde instalada na Praça Getúlio Vargas.

O município conta com uma logística de dezessete carros, sendo duas Doblôs, um Fiat Uno, cinco Gols, dois Renô Sandero, uma Palio, três Vans, uma ambulância Ducato tipo UTI, três Ambulâncias pequenas para atendimento de urgência e emergência, além de 08 motocicletas que atendem seis Agentes Comunitários de Saúde da Zona Rural e 02 Agentes de Combate as Endemias.

6. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

As composições das equipes de saúde são descritas nas tabelas a seguir:

Tabela 13 - Relação de Servidores da Unidade Básica de Saúde

Categoria Profissional	Quantidade	Necessidade	Vínculo	Jornada de trabalho
Agente comunitário de saúde/endemias	14		12 contratos 2 efetivos	40h/sem
Aux. Enfermagem	3		3 efetivos	40h/sem
Aux. Farmácia	2		1 efetivo	40h/sem
Aux. de Laboratório	1		1 efetivo	40h/sem
Aux. Cons. Dentário	2		1 efetivo	40h/sem
Bioquímico	1		1 efetivo	40h/sem
Técnico de Enfermagem	4		2 efetivos 2 contratos	40h/sem
Técnico em Vigilância Sanitária	1		1 efetivo	40h/sem
Técnico em epidemiologia	1		1 efetivo	40h/sem
Enfermeiro	5		4 efetivos 1 contratado	40h/sem
Farmacêutico	1		1 efetivo	40h/sem
Fisioterapeuta	3		2 efetivos e 1 contratado	30h/sem
Dentista	3		3 contratados	40h/sem
Médico	2		2 contratados	40h/sem
Médico Veterinário	0		0	40h/sem
Nutricionista	1		1 contratado	40h/sem
Psicólogo	1		1 contrato	40h/sem
Assistente Social	1		1 efetivo	30h/sem

Dados obtidos do setor de RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

Tabela 14 - Relação de servidores da Secretaria Municipal de Saúde

Categoria Profissional	Quantidade	Necessidade	Vínculo	Jornada de trabalho
Motorista Carteira “B”	2		2 efetivos	40h/sem
Motorista Carteira “D”	12		7 efetivos 5 contratos	40h/sem
Aux. Administrativo	3		2 efetivos 1 contrato	40h/sem
Aux. PSF/SIAB	1		1 contrato	40h/sem
Diretor de Departamento	1		1 Cargo Comissionado	40h/sem
Servente de Obras e Serviços Gerais	6		5 efetivos	40h/sem

Dados obtidos do setor de RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

6.1 Caracterização das Ações e dos Serviços de Saúde

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores do Município de Dom Joaquim é regulamentado pela Lei Complementar Nº 909/2010, de 05 de Abril de 2010 e leis complementares: Nº 1000-2013, 1002-2013, 1005-2013, 1013-2013, 952-2011, 969-2012, 977-2012. Conforme apresentado em Quadro de provimento efetivo, abaixo:

Tabela 15 - Quadro de Provimento Efetivo

I – GRUPO DE NÍVEL SUPERIOR DE ESCOLARIDADE/HABILITADO – NSH

DENOMINAÇÃO DAS CLASSES	CÓD. DE CLASSE	Nº DE CARG	JORN. SEM.	SÍM. DE VENC.	PADRÕES E NÍVEIS DE VENCIMENTO				
					NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III	NÍVEL IV	NÍVEL V
ASSISTENTE SOCIAL	NSH-01	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
BIOQUÍMICO	NSH-02	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
ENFERMEIRO	NSH-03	04	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
ENGENHEIRO CIVIL	NSH-04	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18

FARMACÊUTICO	NSH-05	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
FISIOTERAPEUTA	NSH-06	03	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
FONOAUDIÓLOGO	NSH-07	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MÉDICO ESP. – Clínico Geral	NSH-08-01	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MÉDICO ESP. - Ginecologista	NSH-08-02	01	20	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MÉDICO ESP. - Pediatra	NSH-08-03	01	20	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MÉDICO ESP. - Psiquiatra	NSH-08-04	01	20	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MÉDICO VETERINÁRIO	NSH-09	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
NUTRICIONISTA	NSH-10	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
ODONTÓLOGO	NSH-11	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
PSICÓLOGO	NSH-12	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TOTAL	NSH	20							

Dados obtidos do RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

Tabela 16 - Quadro de Provimento Efetivo

II - GRUPO DE NÍVEL MÉDIO DE ESCOLARIDADE/HABILITADO – NMH

DENOMINAÇÃO DAS CLASSES	CÓD. DE CLASSE	Nº DE CARG	JORN. SEM.	SÍM. DE VENC.	PADRÕES E NÍVEIS DE VENCIMENTO				
					NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III	NÍVEL IV	NÍVEL V
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO	NMH-01	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM CONTABILIDADE	NMH-02	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES	NMH-03	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	NMH-04	04	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM EPIDEMIOLOGIA	NMH-05	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM ESPORTES	NMH-06	03	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	NMH-07	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	NMH-08	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	NMH-09	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM TRIBUTAÇÃO	NMH-10	03	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TÉCNICO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	NMH-11	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
SECRETÁRIO ESCOLAR	NMH-12	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TOTAL	NMH	20							

Dados obtidos do RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

Tabela 17 - Quadro de Provimento Efetivo

III- GRUPO DE NÍVEL FUNDAMENTAL COMPLETO DE ESCOLARIDADE – NFC

DENOMINAÇÃO DAS CLASSES	CÓD. DE CLASSE	Nº DE CARGO	JORN. SEM.	SÍM. DE VENC.	PADRÕES E NÍVEIS DE VENCIMENTO				
					NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III	NÍVEL IV	NÍVEL V
AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO	NFC-01	15	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE BIBLIOTECA	NFC-02	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE COMUNICAÇÃO	NFC-03	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE CONTABILIDADE	NFC-04	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NFC-05	04	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE FARMÁCIA	NFC-06	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	NFC-07	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE SECRETARIA DE GABINETE	NFC-08	03	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
AUXILIAR DE TRIBUTAÇÃO	NFC-09	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TOTAL	NMH	31							

Dados obtidos do RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

Tabela 18 - Quadro de Provimento Efetivo

IV – GRUPO DE NÍVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO DE ESCOLARIDADE – NFI

DENOMINAÇÃO DAS CLASSES	CÓD. DE CLASSE	Nº DE CARGO	JORN. SEM.	SÍM. DE VENC.	PADRÕES E NÍVEIS DE VENCIMENTO				
					NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III	NÍVEL IV	NÍVEL V
SERVENTE DE OBRAS E SERVIÇOS	NFI-01	70	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
SERVENTE ESCOLAR	NFI-02	30	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
CARPINTEIRO	NFI-03	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
ELETRICISTA	NFI-04	02	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
PEDREIRO	NFI-05	06	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MOTORISTA CARTEIRA “B”	NFI-06	06	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MOTORISTA CARTEIRA “D”	NFI-07	17	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MOT. DE AMBULÂNCIA – CARTEIRA. “D”	NFI-08	05	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
MECÂNICO DE MÁQ./VEÍCULOS	NFI-09	01	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
OPER. DE MÁQUINAS LEVES	NFI-10	04	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
OPER. DE MÁQUINAS PESADAS	NFI-11	05	40	P.1	P.1 a P.5	P.5 a P.9	P.9 a P.12	P.12 a P.15	P.15 a P.18
TOTAL	NFI	147							

LC Nº 909/2010 - PLANO DE CARGOS, CARREIRA E VENCIMENTO DOS SERVIDORES

CLASSES	CÓDIGO	Nº CARGOS	JORNADA SEMANAL	SÍMBOLO	VENC. (R\$)	TOTAL (R\$)
BORRACHEIRO	NFI-12	01	40	P.1	R\$	R\$
ENCANADOR	NFI-13	01	40	P.1	R\$	R\$
VIGIA	NFI-14	07	40	P.1	R\$	R\$
MOTOBOY – MOTORISTA CARTEIRA “A”	NFI-15	01	40	P.1	R\$	R\$
		10				R\$

Dados obtidos do RH da Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG em abril 2021.

V - PLANO DE CARGOS, CARREIRA E VENCIMENTOS DOS SERVIDORES – ANEXO II – CARGOS DE PROVIMENTO EFETIVO – VENCIMENTO/PROGRESSÃO - LEI COMPLEMENTAR Nº 909/2010

PROJETO DE LEI Nº 01/2021, QUE ALTERA A LEI COMPLEMENTAR Nº 909/2010 - PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTO DOS SERVIDORES

ANEXO II
CARGOS DE PROVIMENTO EFETIVO
VENCIMENTO/PROGRESSÃO
(A LETRA “P” SIGNIFICA PADRÃO)

	NÍVEL I	PROGRESSÃO 1		PROGRESSÃO 2		PROGRESSÃO 3		PROGRESSÃO 4	
		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5			
NSH-08-01	R\$ 8.622,16	R\$ 8.622,16	R\$ 8.794,60	R\$ 8.970,49	R\$ 9.149,90	R\$ 9.332,90			
NSH-08-02, NSH-08-03 e NSH-08-04	R\$ 4.311,08	R\$ 4.311,08	R\$ 4.397,31	R\$ 4.485,25	R\$ 4.574,96	R\$ 4.666,46			
NSH-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11 E 12	R\$ 2.966,02	R\$ 2.966,02	R\$ 3.025,34	R\$ 3.085,84	R\$ 3.147,56	R\$ 3.210,51			
NMH-01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 E 13	R\$ 1.293,32	R\$ 1.293,32	R\$ 1.319,19	R\$ 1.345,57	R\$ 1.372,48	R\$ 1.399,93			
NMH-02	R\$ 3.897,90	R\$ 3.897,90	R\$ 3.975,85	R\$ 4.055,37	R\$ 4.136,48	R\$ 4.219,21			
NFC-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 E 09	R\$ 1.120,87	R\$ 1.120,87	R\$ 1.143,29	R\$ 1.166,16	R\$ 1.189,48	R\$ 1.213,27			
NFI-11	R\$ 1.638,22	R\$ 1.638,22	R\$ 1.670,98	R\$ 1.704,40	R\$ 1.738,49	R\$ 1.773,26			
NFI-09 E 08	R\$ 1.551,99	R\$ 1.551,99	R\$ 1.583,03	R\$ 1.614,68	R\$ 1.646,98	R\$ 1.679,91			
NFI-07	R\$ 1.465,76	R\$ 1.465,76	R\$ 1.495,07	R\$ 1.524,97	R\$ 1.555,47	R\$ 1.586,58			
NFI-10	R\$ 1.379,53	R\$ 1.379,53	R\$ 1.407,12	R\$ 1.435,26	R\$ 1.463,97	R\$ 1.493,25			
NFI-05, 06, 13 E 15	R\$ 1.293,32	R\$ 1.293,32	R\$ 1.319,19	R\$ 1.345,57	R\$ 1.372,48	R\$ 1.399,93			
NFI-03, 04, 12 E 14	R\$ 1.092,23	R\$ 1.092,23	R\$ 1.114,08	R\$ 1.136,36	R\$ 1.159,09	R\$ 1.182,27			
NFI-01 E 02	R\$ 1.092,23	R\$ 1.092,23	R\$ 1.114,08	R\$ 1.136,36	R\$ 1.159,09	R\$ 1.182,27			

	NÍVEL II	PROGRESSÃO 5		PROGRESSÃO 6		PROGRESSÃO 7		PROGRESSÃO 8	
		P.5	P.6	P.7	P.8	P.9			
NSH-08-01	R\$ 9.612,89	R\$ 9.612,89	R\$ 9.805,15	R\$ 10.001,25	R\$ 10.201,27	R\$ 10.405,30			
NSH-08-02, NSH-08-03 e NSH-08-04	R\$ 4.806,45	R\$ 4.806,45	R\$ 4.902,58	R\$ 5.000,63	R\$ 5.100,64	R\$ 5.202,66			
NSH-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11 E 12	R\$ 3.306,83	R\$ 3.306,83	R\$ 3.372,96	R\$ 3.440,42	R\$ 3.509,23	R\$ 3.579,42			
NMH-01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 E 13	R\$ 1.441,93	R\$ 1.441,93	R\$ 1.470,77	R\$ 1.500,18	R\$ 1.530,19	R\$ 1.560,79			
NMH-02	R\$ 4.345,78	R\$ 4.345,78	R\$ 4.432,70	R\$ 4.521,35	R\$ 4.611,78	R\$ 4.704,02			
NFC-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 E 09	R\$ 1.249,67	R\$ 1.249,67	R\$ 1.274,66	R\$ 1.300,15	R\$ 1.326,16	R\$ 1.352,68			
NFI-11	R\$ 1.826,45	R\$ 1.826,45	R\$ 1.862,98	R\$ 1.900,24	R\$ 1.938,25	R\$ 1.977,01			
NFI-09 E 08	R\$ 1.730,32	R\$ 1.730,32	R\$ 1.764,92	R\$ 1.800,22	R\$ 1.836,23	R\$ 1.872,95			
NFI-07	R\$ 1.634,18	R\$ 1.634,18	R\$ 1.666,86	R\$ 1.700,20	R\$ 1.734,21	R\$ 1.768,89			
NFI-10	R\$ 1.538,04	R\$ 1.538,04	R\$ 1.568,80	R\$ 1.600,18	R\$ 1.632,18	R\$ 1.664,89			
NFI-05, 06, 13 E 15	R\$ 1.441,93	R\$ 1.441,93	R\$ 1.470,77	R\$ 1.500,18	R\$ 1.530,19	R\$ 1.560,79			
NFI-03, 04, 12 E 14	R\$ 1.217,74	R\$ 1.217,74	R\$ 1.242,09	R\$ 1.266,93	R\$ 1.292,27	R\$ 1.318,12			
NFI-01 E 02	R\$ 1.217,74	R\$ 1.217,74	R\$ 1.242,09	R\$ 1.266,93	R\$ 1.292,27	R\$ 1.318,12			

FIGURA 5 - Cargos de Provimento Efetivo Vencimento/ progressão (a letra P significa Padrão).

Fonte: Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG Abril 2021.

(A LETRA "P" SIGNIFICA PADRÃO)

	NÍVEL III	PROGRESSÃO 9		PROGRESSÃO 10		PROGRESSÃO 11	
		P.9	P.10	P.11	P.12		
NSH-08-01	R\$ 10.717,46	R\$ 10.717,46	R\$ 10.931,81	R\$ 11.150,44	R\$ 11.373,45		
NSH-08-02, NSH-08-03 e NSH-08-04	R\$ 5.358,74	R\$ 5.358,74	R\$ 5.465,91	R\$ 5.575,23	R\$ 5.686,73		
NSH-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11 E 12	R\$ 3.686,80	R\$ 3.686,80	R\$ 3.760,53	R\$ 3.835,74	R\$ 3.912,46		
NMH-01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 E 13	R\$ 1.607,61	R\$ 1.607,61	R\$ 1.639,77	R\$ 1.672,56	R\$ 1.706,01		
NMH-02	R\$ 4.845,14	R\$ 4.845,14	R\$ 4.942,04	R\$ 5.040,88	R\$ 5.141,70		
NFC-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 E 09	R\$ 1.393,26	R\$ 1.393,26	R\$ 1.421,12	R\$ 1.449,55	R\$ 1.478,54		
NFI-11	R\$ 2.036,32	R\$ 2.036,32	R\$ 2.077,05	R\$ 2.118,59	R\$ 2.160,96		
NFI-09 E 08	R\$ 1.929,14	R\$ 1.929,14	R\$ 1.967,72	R\$ 2.007,08	R\$ 2.047,22		
NFI-07	R\$ 1.821,96	R\$ 1.821,96	R\$ 1.858,39	R\$ 1.895,56	R\$ 1.933,47		
NFI-10	R\$ 1.714,77	R\$ 1.714,77	R\$ 1.749,07	R\$ 1.784,05	R\$ 1.819,73		
NFI-05, 06, 13 E 15	R\$ 1.607,61	R\$ 1.607,61	R\$ 1.639,77	R\$ 1.672,56	R\$ 1.706,01		
NFI-03, 04, 12 E 14	R\$ 1.357,66	R\$ 1.357,66	R\$ 1.384,81	R\$ 1.412,51	R\$ 1.440,76		
NFI-01 E 02	R\$ 1.357,66	R\$ 1.357,66	R\$ 1.384,81	R\$ 1.412,51	R\$ 1.440,76		

(A LETRA "P" SIGNIFICA PADRÃO)

	NÍVEL IV	PROGRESSÃO 12		PROGRESSÃO 13		PROGRESSÃO 14	
		P.12	P.13	P.14	P.15		
NSH-08-01	R\$ 11.714,66	R\$ 11.714,66	R\$ 11.948,95	R\$ 12.187,93	R\$ 12.431,69		
NSH-08-02, NSH-08-03 e NSH-08-04	R\$ 5.857,34	R\$ 5.857,34	R\$ 5.974,48	R\$ 6.093,97	R\$ 6.215,85		
NSH-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11 E 12	R\$ 4.029,83	R\$ 4.029,83	R\$ 4.110,43	R\$ 4.192,64	R\$ 4.276,49		
NMH-01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 E 13	R\$ 1.757,19	R\$ 1.757,19	R\$ 1.792,34	R\$ 1.828,18	R\$ 1.864,75		
NMH-02	R\$ 5.295,95	R\$ 5.295,95	R\$ 5.401,87	R\$ 5.509,91	R\$ 5.620,10		
NFC-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 E 09	R\$ 1.522,89	R\$ 1.522,89	R\$ 1.553,35	R\$ 1.584,42	R\$ 1.616,11		
NFI-11	R\$ 2.225,79	R\$ 2.225,79	R\$ 2.270,31	R\$ 2.315,71	R\$ 2.362,03		
NFI-09 E 08	R\$ 2.108,63	R\$ 2.108,63	R\$ 2.150,81	R\$ 2.193,82	R\$ 2.237,70		
NFI-07	R\$ 1.991,48	R\$ 1.991,48	R\$ 2.031,31	R\$ 2.071,93	R\$ 2.113,37		
NFI-10	R\$ 1.874,32	R\$ 1.874,32	R\$ 1.911,81	R\$ 1.950,04	R\$ 1.989,05		
NFI-05, 06, 13 E 15	R\$ 1.757,19	R\$ 1.757,19	R\$ 1.792,34	R\$ 1.828,18	R\$ 1.864,75		
NFI-03, 04, 12 E 14	R\$ 1.483,98	R\$ 1.483,98	R\$ 1.513,66	R\$ 1.543,94	R\$ 1.574,82		
NFI-01 E 02	R\$ 1.483,98	R\$ 1.483,98	R\$ 1.513,66	R\$ 1.543,94	R\$ 1.574,82		

FIGURA 6 - Cargos de Provimento Efetivo Vencimento/ progressão (a letra P significa Padrão).

Fonte: Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG Abril 2021.

(A LETRA "P" SIGNIFICA PADRÃO)

	NÍVEL V	PROGRESSÃO 15		PROGRESSÃO 16		PROGRESSÃO 17	
		P.15	P.16	P.17	P.18		
NSH-08-01	R\$ 12.804,64	R\$ 12.804,64	R\$ 13.060,79	R\$ 13.321,94	R\$ 13.588,38		
NSH-08-02, NSH-08-03 e NSH-08-04	R\$ 6.402,33	R\$ 6.402,33	R\$ 6.530,37	R\$ 6.660,98	R\$ 6.794,20		
NSH-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11 E 12	R\$ 4.404,79	R\$ 4.404,79	R\$ 4.492,88	R\$ 4.582,74	R\$ 4.674,39		
NMH-01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 E 13	R\$ 1.920,69	R\$ 1.920,69	R\$ 1.959,10	R\$ 1.998,29	R\$ 2.038,25		
NMH-02	R\$ 5.788,71	R\$ 5.788,71	R\$ 5.904,48	R\$ 6.022,57	R\$ 6.143,02		
NFC-01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 E 09	R\$ 1.664,59	R\$ 1.664,59	R\$ 1.697,88	R\$ 1.731,84	R\$ 1.766,48		
NFI-11	R\$ 2.432,89	R\$ 2.432,89	R\$ 2.481,55	R\$ 2.531,18	R\$ 2.581,80		
NFI-09 E 08	R\$ 2.304,83	R\$ 2.304,83	R\$ 2.350,93	R\$ 2.397,95	R\$ 2.445,91		
NFI-07	R\$ 2.176,77	R\$ 2.176,77	R\$ 2.220,31	R\$ 2.264,72	R\$ 2.310,01		
NFI-10	R\$ 2.048,72	R\$ 2.048,72	R\$ 2.089,69	R\$ 2.131,48	R\$ 2.174,11		
NFI-05, 06, 13 E 15	R\$ 1.920,69	R\$ 1.920,69	R\$ 1.959,10	R\$ 1.998,29	R\$ 2.038,25		
NFI-03, 04, 12 E 14	R\$ 1.622,06	R\$ 1.622,06	R\$ 1.654,50	R\$ 1.687,59	R\$ 1.721,34		
NFI-01 E 02	R\$ 1.622,06	R\$ 1.622,06	R\$ 1.654,50	R\$ 1.687,59	R\$ 1.721,34		

2 - CARGOS DE PROVIMENTO EM COMISSÃO

SÍMBOLO DE VENCIMENTO	VENCIMENTO MENSAL EM R\$	
AS - 01	CPC - 2	R\$ 2.407,73
AS - 02	CPC - 3	R\$ 1.106,24
CH - 01	CPC - 2	R\$ 2.407,73
CH - 01	CPC - 3	R\$ 1.106,24
DS - 01	CPC - 1	R\$ 4.149,32
DS - 02	CPC - 1	R\$ 4.149,32

FIGURA 7 - Cargos de Provimento Efetivo Vencimento/ progressão (a letra P significa Padrão).

Fonte: Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG Abril 2021.

Dos 100 profissionais da área da Saúde de Dom Joaquim, 64,97% são concursados, 33,18% são contratados de processo seletivo público ou processo seletivo simplificado e 1,68% cargo Comissionado Amplo. Embora as condições de trabalho sejam boas, os trabalhadores reivindicam aumento salarial.

7. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 Orçamento Municipal Destinado à Saúde

O Município de Dom Joaquim pretende investir em 2021, dos seus recursos na saúde, ou seja, R\$ 5.367.670,00 (cinco milhões trezentos e sessenta e sete mil e seiscentos e setenta reais) que equivale a 5,37% do valor total do orçamento (Portaria SOF Nº 8 de 04/02/85, Lei Federal 4320/64).

7.2 Distribuição Orçamentária por Fontes de Recursos

Dos 100% dos recursos investidos em saúde, 68,76% são recursos da fonte 102 (próprio), 8,04% são recursos da fonte 123 (convênios), 0,02% são recursos da fonte 153 (investimentos), 0,93% são recursos da fonte 154 (outros), 1,13% são recursos da fonte 155(Fundo Estadual de Saúde), 21,12% são recursos da fonte 159 (Custeio). A partir do ano de 2018, conforme anunciado pelo Ministério da Saúde em 07 de fevereiro 2017 fica resolvido o seguinte: os Blocos que se dividiam em seis: Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Investimento, Gestão do SUS, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Vigilância em Saúde, passam a ser dois Blocos: Custeio e Investimento.

Relatório do SIOPS

Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID
 Ministério da Saúde / Secretaria Executiva - DAIASUS
 Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
 Procuradoria Federal no Distrito Federal

SIOPS 2017 2º Bimestre

UF: Minas Gerais

Município: Dom Joaquim

DESPESAS MUNICIPAIS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO

CÓDIGOS	ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2017	DESPESA EMPENHADA Até 2º Bimestre 2017	DESPESA LIQUIDADADA Até 2º Bimestre 2017	DESPESA PAGA Até 2º Bimestre 2017
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	385.641,50	116.486,12	88.339,80	63.305,48
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	385.641,50	116.486,12	88.339,80	63.305,48
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	2.922.880,00	1.106.246,20	710.807,07	477.312,77
301	Atenção Básica	886.680,00	281.894,97	264.933,26	170.687,65
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.706.800,00	766.851,33	389.356,91	265.436,31
303	Suporte Profilático e Terapêutico	163.000,00	22.822,36	20.839,36	15.560,52
304	Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00
305	Vigilância Epidemiológica	166.400,00	35.677,54	35.677,54	25.626,29
306	Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
003	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	398.000,00	386.000,00	133.742,17	96.883,69
271	Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00
272	Previdência do Regime Estatutário	398.000,00	386.000,00	133.742,17	96.883,69
273	Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00
571	Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00
572	Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00
573	Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00
841	Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00
842	Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00
843	Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00
844	Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00
xxx	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
	Despesa Total com a Função Saúde	3.706.521,50	1.608.732,32	932.689,04	637.501,94

Despesa por Fonte e Restos a Pagar - Saúde

Tabela 1: Resumo das Informações Necessárias para o Cálculo do % da LC 141/2012

RESUMO	Até o 2º Bimestre 2017
01) Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	3.665.458,12
02) Receita das Transferências do SUS	437.513,76
03) Receita de Operação de Crédito	0,00
04) Despesa Dotação	3.706.521,50
05) Despesa Empenhada	1.608.732,32
06) Despesa Liquidada	932.889,04
07) Despesa Paga	637.501,94
08) Despesa Orçada	N/A
09) Restos a Pagar não processados (09 = 05 - 06)	N/A
10) Restos a Pagar Processados (10 = 06 - 07)	N/A
11) Despesa com Recursos Próprios por Fonte - LC 141/2012	551.757,48
12) Despesa mínima com Recursos Próprios - LC 141/2012 (12 = 15% de 01)	549.818,72
13) Despesa mínima com Recursos Próprios - Lei Orgânica ou Constituição	N/A
14) % de Recursos Próprios aplicados em Saúde por Fonte - LC 141/2012 (14 = 11/01)	15,05

Tabela 2: Saldo Financeiro da Saúde

SALDO FINANCEIRO DO FUNDO DE SAÚDE	Até 31/12/2016 (Fundo de Saúde)	Até 31/12/2016 (Consórcios Públicos em Saúde)	Total 31/12/2016 (Fundo de Saúde e Consórcios Púb. em Saúde)	Até o Bimestre (Fundo de Saúde)	Até o Bimestre (Consórcios Públicos em Saúde)	Total Até o Bimestre
Total	957.713,22	0,00	957.713,22	1.274.462,85	0,00	1.274.462,85
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	27.458,72	0,00	27.458,72	132.461,28	0,00	132.461,28
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	930.254,50	0,00	930.254,50	1.142.001,57	0,00	1.142.001,57
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) Até 2º Bimestre de 2017

Despesa por Fonte e Restos a Pagar - Saúde

Tabela 3: Despesa por Fonte de Recursos - Saúde.

Despesa por Fonte de Recursos	Dotação Atualizada	Empenhada *	Liquidada *	Paga *
Total	3.706.521,50	1.608.732,32	932.889,04	637.501,94
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	2.553.052,01	1.098.640,70	551.757,48	417.718,75
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	1.153.469,49	510.091,62	381.131,56	219.783,19
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela 3.1: Despesa por Fonte de Recursos - Executadas em Consórcios Públicos.

Despesa por Fonte de Recursos	Empenhada *	Liquidada *	Paga *
Total	0,00	0,00	0,00
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00	0,00
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	0,00	0,00	0,00
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00

Tabela 4: Restos a Pagar Inscritos no ano e Inscritos em exercícios anteriores. **Atenção: esta tabela só apresenta valores no 6º bimestre**

Tabela 5: Restos a Pagar Inscritos em 2016 e Inscritos em exercícios anteriores

RP Inscritos em 2016 e Inscritos em exercícios anteriores	Inscritos - 2016			Inscritos em exercícios anteriores a 2016			Total - 2016
	Processado (a)	não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	não Processado (e)	Total (f=d+e)	(g=c+f)
Total	113.712,53	7.026,10	120.738,63	1.023.574,84	206.423,92	1.229.998,76	1.350.737,39
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	107.712,53	7.026,10	114.738,63	0,00	0,00	0,00	114.738,63
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	6.000,00	0,00	6.000,00	1.023.574,84	206.423,92	1.229.998,76	1.235.998,76
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) Até 2º Bimestre de 2017

Despesa por Fonte e Restos a Pagar - Saúde

Tabela 6: Restos a Pagar Pagos - Saúde

Restos a Pagar Pagos até o 2º Bimestre 2017	RPs de exercícios anteriores a 2016 pagos até o 2º Bim 2017			RPs de 2016 pagos até o 2º Bim 2017			Total até o 2º Bim 2017
	Processado (a)	não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	não Processado (e)	Total (f=d+e)	(g=c+f)
Total	0,00	0,00	0,00	97.424,51	0,00	97.424,51	97.424,51
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00	0,00	91.441,01	0,00	91.441,01	91.441,01
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	0,00	0,00	0,00	5.983,50	0,00	5.983,50	5.983,50
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela 7: Restos a Pagar Cancelados/Prescritos- Saúde

Restos a Pagar Cancelados / Prescritos até o 2º Bimestre 2017	RPs de exercícios anteriores a 2016 cancelados / prescritos até o 2º Bim 2017			RPs de 2016 cancelados / prescritos até o 2º Bim 2017			Total até o 2º Bim 2017
	Processado (a)	não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	não Processado (e)	Total (f=d+e)	(g=c+f)
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(*) Até 2º Bimestre de 2017

Até a presente data, já houve transmissão de dados do ano de 2021 do município para o SIOPS, referente aos dois primeiros bimestres. Relatórios resumidos da execução orçamentária do ano de 2021.

7.3 Fontes de Financiamento

De acordo com o total do orçamento previsto para 2021, as fontes de financiamento são: do Município, do Estado e da União.

Tabela 19 – Fontes de financiamento

Fontes	Valor	Percentual
102 – Saúde 15%	3.691.112,00	68,76%
123 – Convênios da Saúde	431.600,00	8,04%
153- Transferências de Recursos SUS/investimentos	900,00	0,02%
154 – Outras Transferências do SUS	50.100,00	0,93%
155 – Recursos do Fundo Estadual de Saúde	60.500,00	1,13%
159- Transferências de Recursos do	1.133.458,00	21,12%

SUS/Custeio		
Total	5.367.670,00	100,00%

Dados obtidos do setor contábil municipal em 2021.

7.4 Operacionalização do FMS

O Fundo Municipal de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos repassados diretamente as unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (Projeto de Lei Complementar N° 306-B/2008).

Conforme dispõe o inciso IX do artigo 11 da IN RFB n°78/2007, os Fundos Municipais de Saúde estão obrigados á inscrição no CNPJ. O artigo 7°da EC n°29/2000 dispõe que a utilização dos recursos para a saúde somente poderá ser realizada por meios de fundos de saúde. Assim, o ordenador de despesas do Fundo Municipal de Saúde deve ser o Secretário Municipal de Saúde.

7.5 Blocos de financiamento federal da saúde

CONTEXTO ATUAL

Os gestores do SUS – Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS –, reunidos na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 26 de janeiro de 2017, deliberaram pela alteração na forma de transferência fundo a fundo dos recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, a fim de compatibilizá-la ao arcabouço legal do Sistema Único de Saúde – SUS, em especial à Lei Complementar n. 141/12 (LC n. 141/12). Os repasses, antes realizados em seis blocos temáticos, passarão a ser feitos em duas modalidades: **custeio e investimento**.

Os três entes pactuaram um novo modelo que funde os blocos de financiamento para manutenção do sistema e exclui as famosas “caixinhas”, criando apenas duas modalidades de repasse: **capital e custeio**. A proposta implica em uma reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais e da união, além de mudanças estruturais em processos da gestão, tais como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e a gestão dos fundos de

saúde. Assim, o gestor municipal será efetivamente protagonista no processo construção do Plano Municipal de Saúde a partir da sua realidade local, e refletirá na construção dos instrumentos orçamentários para o alcance dos resultados propostos.

O artigo 17 da Lei Complementar 141/2012 prevê que a transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) deve observar as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde. Segundo esse mesmo artigo 17, também devem ser observados os dispositivos do artigo 35 da Lei 8080/1990 (Lei Orgânica do SUS) e do artigo 3º da Constituição Federal. A mencionada LC n. 141/12 destaca, em seu artigo 18º, que as transferências de recursos financeiros federais devem ser feitas pelas categorias econômicas de custeio e capital, observada a autonomia de gestão na aplicação dos recursos financeiros, de forma compatível à realidade locossanitária e em estrita observância às necessidades de saúde da população.

Na proposta pactuada na CIT, a transferência será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas, possibilitando ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis atualmente, com base na necessidade e realidade local.

Para não haver descontinuidade dos serviços, será publicada uma portaria com a regra de transição. A portaria contará com três artigos base:

- O primeiro regulamenta as transferências dos recursos federais conforme a Lei Complementar 141/2012.

- O segundo artigo classifica os recursos destinados as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) nas categorias de custeio e capital.

- O terceiro artigo tratará das transferências fundo a fundo a partir do princípio caixa único.

Foi pactuada a criação de um grupo tripartite para construir a portaria e as regras de transição. O Grupo tripartite foi instituído pela Portaria nº 1.091, de 27 de abril de 2017 para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

8. CARACTERIZAÇÃO DA REDE FÍSICA INSTALADA

8.1 Estabelecimentos de Saúde

A Unidade de Saúde da Família “Vida Nova” com sede própria e a “Viver Bem” estão vinculados ao Centro de Saúde, onde foi construído repartições para melhor funcionalidade no atendimento aos usuários. As duas “ESF”, tem como carro chefe, o trabalho de promoção á saúde, trabalhando a educação em saúde, medida mais eficaz de prevenção.

Também no Cento de Saúde, estão presentes os atendimentos da Equipe de Saúde Bucal, Equipe Multidisciplinar com os serviços de: Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e de Psicologia. Além do Centro de Saúde, o município conta com um Posto de Saúde (Apoio) no Distrito de Gororós, um Posto de Saúde (Apoio) no Distrito de São José da Ilha, uma Farmácia de Minas e um Hospital de rede filantrópica “Hospital Nossa Senhora das Graças”.

O município conta ainda com serviço próprio de laboratório de Análises Clínicas, “Laboratório Nossa Senhora das Graças”.

A tabela abaixo mostra os estabelecimentos de saúde pública e privada, prestadores de serviços do SUS, no município.

Tabela 20 - Estabelecimentos de Saúde Pública e Privada, prestadores de serviços SUS no município de Dom Joaquim/MG

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Administração	Tipo de Gestão
Hospital Nossa Senhora das Graças	Privada	Dupla
Centro de Saúde/ESF Viver Bem	Municipal	Dupla
Unidade de Saúde Vida Nova	Municipal	Municipal
Secretaria Municipal de Saúde de Dom Joaquim	Municipal	Municipal
Posto de Saúde de	Municipal	Municipal

Gororós

Posto de Saúde São José da Ilha Municipal Municipal

Farmácia de Minas Municipal Dupla

Laboratório de análises clínicas Privada Própria

Dados organizados pelos autores 2021.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Buscar no Portal

Área Restrita | Perguntas Frequentes | Contato | Quem Somos

Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA ESTABELECIMENTO

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS: Todos Sim Não

Estado: MINAS GERAIS

Município: DOM JOAQUIM

Gestão: Selecione

Natureza Jurídica(Grupo): Selecione

Nome Fantasia/Nome Empresarial/CNES/CNPJ/CPF

Nome Fantasia Nome Empresarial

Registros por Página: 10

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
MG	DOM JOAQUIM	2168235	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VIDA NOVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="≡"/>
MG	DOM JOAQUIM	2169509	UNIDADE BASICA DE SAUDE DOM JOAQUIM PSF VIVER BEM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D	SIM	<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="≡"/>

MG	DOM JOAQUIM	6543561	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOM JOAQUIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
MG	DOM JOAQUIM	9259015	REDE FARMACIA DE MINAS UNIDADE DOM JOAQUIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
MG	DOM JOAQUIM	9251723	POSTO DE SAUDE DE SAO JOSE DA ILHA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
MG	DOM JOAQUIM	2169517	POSTO DE SAUDE DE GOROROS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
MG	DOM JOAQUIM	2144654	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS DOM JOAQUIM	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	D	SIM	

[▲ Voltar para o topo](#)

Serviços

- [Perguntas frequentes](#)
- [Contato](#)
- [Dados abertos](#)
- [Área de imprensa](#)

Redes Sociais

- [Twitter](#)
- [Youtube](#)
- [Facebook](#)
- [Google+](#)

RSS

- [O que é?](#)

Sobre o site

- [Acessibilidade](#)
- [Mapa do site](#)

FIGURA 9 – Estabelecimentos cadastrados no CNES.

Fonte: CNES/DATASUS em Abril de 2021.

As unidades acima descritas são responsáveis pelos seguintes serviços:

- Hospital: atendimento geral em urgência, emergência e internações dentro das clínicas básicas (Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia).

Horário de funcionamento: 24horas/todos os dias da semana;

- Centro de Saúde/ ESF Viver Bem: atendimento odontológico (higiene bucal, exodontia e outros procedimentos), atendimento fisioterápico, nutrição, assistência social e psicologia, consultas clínicas, realização de exames preventivos, vacinação, aferição da pressão arterial, glicemia capilar, coleta de sangue para triagem neonatal, toxoplasmose, curativos, administração de medicamentos, atividades educativas e curativas grau I com ou sem debridamento, dentre outros.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira a sexta-feira com exceção de feriados;

- ESF Vida Nova: atendimento odontológico (higiene bucal, exodontia e outros procedimentos), atendimento fisioterápico, nutrição, assistência social e psicologia, consultas clínicas, realização de exames preventivos, vacinação, aferição da pressão arterial, glicemia capilar, coleta de sangue para triagem neonatal, toxoplasmose, curativos, administração de medicamentos, atividades educativas e curativas grau I com ou sem debridamento, dentre outros.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira a sexta-feira com exceção de feriados;

- Unidade de Gororós: Consultas clínicas, realização de exames preventivos, vacinação, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, coleta de sangue para triagem neonatal, administração de medicamentos, atividades educativas e curativas grau I com ou sem debridamento. Atendimento odontológico, fisioterápico, nutrição, assistência social e psicologia, dentre outros.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira a sexta-feira com exceção de feriados;

- Unidade Básica de Saúde São José da Ilha: Consultas clínicas, realização de exames preventivos, vacinação, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, coleta de sangue para triagem neonatal, administração de medicamentos, atividades educativas e curativas grau I com ou sem debridamento. Atendimento odontológico, fisioterápico, nutrição, assistência social e psicologia, dentre outros.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira a sexta-feira com exceção de feriados;

- Laboratório de Análises Clínicas: são realizados exames de apoio ao diagnóstico atendendo ao hospital (pacientes internados), urgências e todos os pacientes com solicitações médicas das unidades básicas de saúde, mediante marcação por cota PPI municipal.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira à sexta-feira com exceção de feriados. Nos finais de semana e feriados em caso de emergência o serviço também é acionado;

- Farmácia de Minas: dispensação de medicamentos básicos, estratégicos e alto custo mediante receita e orientações ao usuário.

Horário de Funcionamento: 7 horas às 16 horas / segunda-feira a sexta-feira com exceção de feriados.

8.2 Estado de Conservação

- Centro de Saúde/ ESF “Viver Bem” e “Vida Nova”: a última reforma e ampliação realizada nestas unidades de saúde ocorreu no ano de 2020, foi realizada também pintura de toda a unidade, adaptações físicas, compra de mobiliários em geral, troca de toda rede hidráulica e elétrica e outras benfeitorias locais. Tudo isso se fez necessário para um melhor atendimento aos usuários do SUS e bem estar dos nossos trabalhadores da saúde;
- Unidade de Gororós: foi construída em 2007 e ampliada em 2012 e passa por uma nova reforma e adaptações de instalações no ano de 2021. Assim, o estabelecimento apresenta bom estado de conservação e os equipamentos atendem às necessidades dos trabalhadores e dos usuários;
- Unidade de São José da Ilha: construída em 2012 e inaugurada em 2013. Apresenta-se em perfeito estado de conservação, para o ano de 2021 será realizado manutenções diversas, pintura do prédio e manutenção da rede hidráulica;
- Farmácia de Minas: Construída em 2012, apresenta ótima estrutura física e boa conservação dos equipamentos, atendendo a demanda dos usuários. Em 2021 a Unidade passará por adaptações físicas e estruturais.

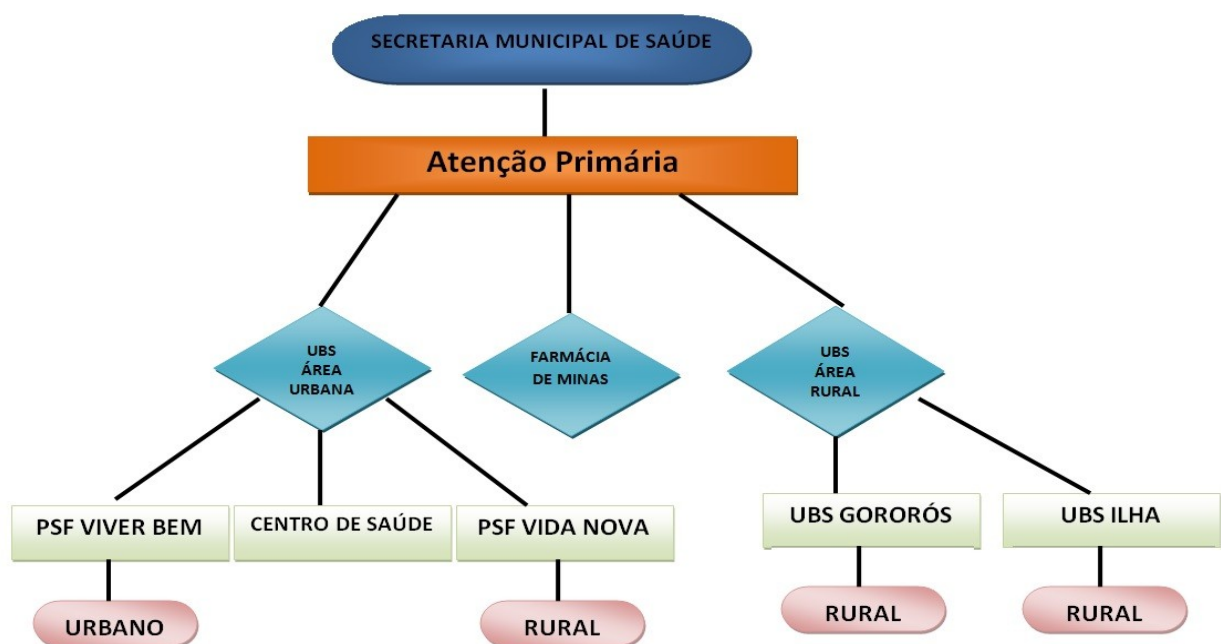
9. CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

9.1 Atenção Primária

Para a garantia de um acesso facilitado e assistência humanizada o Sistema de Saúde de Dom Joaquim se organiza através de UBS's, Farmácia de Minas e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A UBS/Centro de Saúde, atuando como porta de entrada e ordenadora dos serviços de saúde se localiza na região central da cidade bem como a SMS e Farmácia de Minas, possuindo infra-estrutura apropriada para atender a demanda de toda população. O atendimento das localidades rurais é realizado nas UBS Gororós e Ilha que se localizam nos próprios distritos, além dos atendimentos que são prestados em escolas e domicílio. O deslocamento é realizado por carros próprios da Prefeitura, veículo de passeio, ônibus, motocicleta, bicicleta, a pé, entre outros.

A Atenção Primária se distribui como segue o fluxograma abaixo, demonstrando a distribuição das equipes e Unidades Básicas:

Fluxograma Atenção Primária



Informações organizadas pelos autores em 2021.

A manutenção de um atendimento humanizado e de qualidade no Sistema de Saúde se baseia na vontade política, empenho e qualificação dos profissionais, apoio da gestão, trabalho em equipe e infra-estrutura adequada.

Visando a Atenção Primária como porta de entrada dos usuários no SUS, os serviços de saúde no município de Dom Joaquim contam com ações de promoção, educação em saúde, recuperação e manutenção de doentes, além dos procedimentos básicos, executados pela equipe multidisciplinar, como: imunização, curativos, visitas domiciliares, triagem neonatal, triagem toxoplasmose, preventivos, puericultura, consultas médicas e atendimentos especializados como: atendimento odontológico, fisioterápico, nutricional, assistência social, psicologia, fonoaudiologia e consultas médicas envolvendo psiquiatria, ginecologia, pediatria, e oftalmologia.

O apoio intersetorial envolve as atividades realizadas e proporciona uma assistência integral e qualificada ao usuário, findando na busca constante de melhorias na humanização do atendimento e satisfação da população quanto ao setor de Saúde. Como núcleos de apoio o município conta com o Grupo Multidisciplinar e Laboratório de Próteses.

Para demonstrar com clareza o direcionamento das atividades da Atenção Primária segue abaixo o fluxograma implantado nas UBS:

Fluxograma Acolhimento

UBS/ESF

Usuário procura UBS

Recepção realiza acolhimento

Análise demanda usuário e encaminhamento

Fonoaudiólogo

Solicita consulta medica

Solicita consulta enfermagem

Solicita procedimento

Solicita atend. odontológico

Solicita atend. fisioterapia

Solicita atend. Psicológico/Serviço Social

Nutricionista

Avaliação

Atendimento individual

Atendimento Grupo

Agendamento
Acolhimento
Consulta

Encaminha

PA e Glicemia

Teste pezinho e toxoplasmose

Vacina

Injeção

Preventivo

Encaminha ao setor e comunica o responsável

Curativo

Encaminha para recepção

Atendimento
Agendamento

Encaminha anexo

Atendimento
Agendamento

Encaminha/agenda/consulta

Atendimento Anexo

Encaminha a grupos

Atendimento

Encaminha ao setor de enfermagem

Atendimento ESF

Agendamento ESF

Encaminhamento Especialidade

Receita medicamento

Solicitação de exames

A Atenção Primária do município conta desde o mês de março de 2017 com o Apoio da Equipe Multidisciplinar, no qual é formada pelos seguintes profissionais: psicóloga, assistente social, nutricionista e fonoaudiologia, que tem como fundamentos uma estratégia inovadora, que terá por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família.

Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família.

Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e entre sua própria equipe (MULTIDISCIPLINAR), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. Abaixo é relacionado o fluxograma da Equipe Multidisciplinar:

Fluxograma Equipe Multidisciplinar



9.2 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um elemento fundamental ao acesso de todo o sistema de saúde, focado em resultados que se preste ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população.

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

Abordando uma visão integral do processo saúde-doença, a Vigilância em Saúde amplia a concepção de saúde, e sua inserção nas redes de atenção, com efetiva integração com a atenção primária, possibilitando a mudança na lógica do modelo curativo, para uma atenção preventiva e integral à saúde.

A partir daí, a vigilância se distribui entre:

1. Vigilância Ambiental;
2. Vigilância Epidemiológica;
3. Vigilância Sanitária.
4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

As áreas de divisão da Vigilância em Saúde desempenham um papel fundamental no subsídio à implementação de todas as ações, uma vez que desenvolve soluções que integram estruturas, processos e pessoas na obtenção da análise permanente da saúde da população, permitindo desta forma, o controle de determinantes, riscos e danos à saúde no município.

CORONAVÍRUS

Atualmente a Vigilância em Saúde trabalha com foco no controle da disseminação do Novo Coronavírus.

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 (em inglês, “coronavírus-2 causador de síndrome respiratória aguda grave”) é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. é uma sigla em inglês para.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

Em março de 2020, a OMS declarou essa infecção como pandêmica. Foram desenvolvidas inúmeras vacinas contra o vírus e, embora tenham uma eficácia importante, entende-se e estudos apontam que as medidas de proteção ainda se fazem necessárias diante da alta disseminação da doença:

- lave com frequência as mãos. Higienize até a altura dos punhos com água e sabão abundantes ou com álcool em gel 70%;
- ao tossir ou espirrar, cubra seu nariz e sua boca com lenço ou com o antebraço. Evite usar as mãos;
- evite tocar olhos, nariz e boca se suas mãos não estiverem lavadas;
- mantenha uma distância de, no mínimo, 2 metros quando estiver fora de casa ou se alguém estiver com sintomas de gripe dentro da sua casa;
- evite o contato físico pessoa, como abraços, beijos e apertos de mãos;
- higienize com frequência aqueles objetos pessoais manuseados frequentemente por você ou crianças sob seu cuidado, como celulares e os brinquedos infantis;
- nunca compartilhe objetos e peças que podem entrar em contato com o rosto e as mãos, como talheres, toalhas, pratos e copos;
- quando doente, faça o isolamento doméstico, evitando o contato físico com outras pessoas dentro de casa, especialmente idosos e pessoas dos grupos de risco. Fique em casa até melhorar;

- faça o distanciamento social sempre que puder, reduzindo a circulação desnecessária em locais públicos fora das recomendações locais. Sempre que puder, fique em casa. Para isso, confira sempre as recomendações do seu município e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais;
- utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas com, no mínimo, uma dupla camada de tecido. Ela deve ficar bem ajustada ao rosto e devem ser usadas sempre que sair de sua casa.

No município de Dom Joaquim, até o dia de 28 de Junho de 2021, haviam sido confirmados 615 casos da doença. Destes, 599 indivíduos se recuperaram, 12 vieram a óbito e 04 pessoas estavam em isolamento domiciliar. Na referida data, não havia nenhum paciente em internação hospitalar.

Dados do Vacinômetro da Secretaria Municipal de Saúde em 25 de Junho de 2021 mostram que foram recebidas 2.663 doses de imunobiológicos contra COVID no município. Dessas, 2.243 foram administradas em Dose 1 e Dose 2 de acordo com os protocolos de imunização recomendados pelo Estado e Ministério da Saúde.

9.2.1 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental é caracterizada por um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

São realizadas ações de vigilância de acidentes por animais peçonhentos, por meio de notificação, investigação e encerramento de casos. Cabe aos profissionais das Unidades Básica de Saúde e Hospital notificarem esse tipo de acidente no sistema. Como indicador nesta área são desenvolvidas pela Equipe de Endemias ações para o Controle da Dengue, garantindo uma cobertura adequada das visitas. Para os municípios infestados, no caso de Dom Joaquim, deve-se garantir a cobertura de 80% dos imóveis visitados. O supervisor de campo das atividades de controle vetorial da Dengue deve supervisionar 5% dos imóveis visitados.

As ações de controle do *Aedes aegypti* são permanentes em todos os municípios do Estado de Minas Gerais, desta forma o município alcança a meta descrita acima durante todo o ano, registrando adequadamente nos formulários específicos.

A pesquisa entomológica no município conforme estratificação de risco para Doença de Chagas entra como indicador na Vigilância Ambiental, exigindo a realização de no mínimo 80% das unidades programadas. O município de Dom Joaquim não é considerado área de alto risco para a doença. Devido à possibilidade de afetar um grande contingente de pessoas e, assim, a saúde pública, realizar a notificação e a investigação das emergências ambientais, constituem um importante campo de atuação da Vigilância em Saúde. Entende-se por emergências ambientais que atendam aos critérios da Portaria MS 104/2011:

- Exposição a contaminantes químicos;
- Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Vigilância Sanitária;
- Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela CONAMA;
- Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU;
- Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
- Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimentos da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência do evento.

Entretanto, este indicador, normalmente não se aplica ao município.

Dado como meta da Vigilância Ambiental, tem-se a investigação epidemiológica dos casos humanos de Leishmaniose Visceral, estabelecendo o local provável da fonte de infecção dos mesmos, porém o município não é área de risco e normalmente esta meta não se aplica. E por fim avalia-se os dados referentes ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano através do SISAGUA, neste caso, é contado a atualização do sistema para execução da meta.

9.2.2 Vigilância Epidemiológica

Baseia-se em uma vigilância de controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Desta forma são realizadas vacinação para crianças de 0 (zero) a menores de 2 (dois) anos contempladas no calendário nacional de vacinação, bem como alcançar as metas preconizadas das campanhas nacionais de vacinação para Influenza e Poliomielite, respeitando rigorosamente o esquema sequencial VIP/VOP para a idade preconizada. O fator condicionante para essa ação é conseguir atingir todas as crianças, uma vez que grande parte se encontra na zona rural, porém sempre que necessário há busca ativa das mesmas.

Com intuito de identificar as causas e orientar quanto às medidas de prevenção e controle é necessário notificar e investigar adequadamente todo caso de eventos adversos à vacinação, portanto considera-se ação realizada 80% das fichas de notificações de eventos adversos pós vacinação investigadas. Até o presente momento são raros os casos de reação adversa, porém deve-se realizar uma busca ativa afim de constatar a veracidade dos dados.

É considerado como um indicador na Vigilância Epidemiológica o monitoramento rápido de cobertura vacinal pós campanha de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação, importante para verificar se as crianças menores de 5 (cinco) anos estão com o esquema completo ou em dia. Investigar adequadamente todo caso suspeito de doença exantemática, como sarampo e rubéola, para fins de monitoramento, procedendo com o preenchimento da ficha adequado e coleta de amostra laboratorial logo no primeiro contato com o paciente, atentando-se principalmente para o deslocamento para outros países que possuem ocorrência de casos autóctones.

Também considerado como indicador tem-se a identificação dos contatos domiciliares de todo caso suspeito de coqueluche. Necessitando de coleta através de swab de nasofaringe e envio ao laboratório de referência, neste caso a FUNED, para isolamento da *Bordetella pertussis*.

Deve-se investigar, como meta deste bloco, todo surto de doença de transmissão hídrica/alimentar, diarreias agudas e hepatite A, assim como realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano vigente, identificar e examinar os sintomáticos respiratórios estimados. Para esse indicador são considerados sintomáticos respiratórios os indivíduos avaliados por parâmetros clínicos e exames complementares, sobretudo, por baciloscopia e/ou cultura de escarro.

9.2.3 Vigilância Sanitária

O bloco de Vigilância Sanitária (VISA) é o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com saúde.

Compreende como indicador a realização de inspeção sanitária nos estabelecimentos constantes no instrutivo, verificando nos estabelecimentos a existência ou não de fatores de risco sanitário que poderão produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, devendo o setor de vigilância sanitária utilizar a legislação sanitária pertinente a cada estabelecimento. É responsável também pela investigação de surtos relacionados a alimentos, atendendo as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em vigilância em saúde, incluindo notificações do nível central.

É necessário, de acordo com o perfil produtivo e ocorrências realizadas, desenvolver programas que promovam a produção e disseminação da informação em VISA, bem como atividades educativas para a população e setor regulado – em caráter de orientação e informação –, além da comunicação do risco sanitário de produtos e serviços para a população.

9.2.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações realizadas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

A Vigilância à Saúde do Trabalhador visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

É importante que notifiquem todos os agravos notificáveis, relacionados a saúde do trabalhador, com o correto preenchimento do campo atividade econômica (CNAE) e o preenchimento das ocupações dos falecidos nas declarações de óbitos (DO), pois só assim será possível levantar o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora do Estado de Minas Gerais.

9.3 Assistência Farmacêutica

Com intuito de reestruturar o Serviço Farmacêutico no Estado de Minas Gerais, originou-se o Programa Rede Farmácia de Minas, no qual o município foi contemplado no ano de 2009.

O objetivo principal da Rede Farmácia de Minas é garantir o acesso e, além disso, o abastecimento regular visando o uso racional dos medicamentos utilizados pela população, sendo fator imprescindível ao uso correto dos medicamentos. Esse projeto também tem grande importância na humanização do atendimento ao paciente, possibilitando um conforto maior a esses usuários. A farmácia agora conta com um espaço mais adequado, amplo e com um ambiente bastante agradável.

A Unidade Farmácia de Todos do município é entendida como um dos sistemas de apoio da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, a Farmácia se relaciona com os demais estabelecimentos de saúde do município, a fim de garantir o abastecimento regular de medicamentos necessários a atender as suas especificidades e demandas, sabendo que os medicamentos para a Atenção Primária serão fornecidos de acordo com a REMUME do Município. Assim, a farmácia está a cargo da dispensação dos

medicamentos dos componentes básicos e estratégicos da assistência farmacêutica, bem como do componente especializado/alto custo.



FIGURA 10 - Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde.
Fonte: MENDES, 2009.

A Assistência Farmacêutica no município de Dom Joaquim, configura-se como uma rede de farmácia construída a partir de um projeto arquitetônico, elétrico e hidráulico padronizados e equipada com alto padrão de qualidade para o armazenamento adequado de medicamentos, obedecendo aos critérios estabelecidos no projeto padrão e memorial descritivo. Oferecendo atendimento humanizado à população, oferecendo ampla cobertura à Equipe Saúde da Família.

A Unidade Rede Farmácia de Minas está situada em local estratégico, de forma a facilitar a acessibilidade geográfica dos usuários advindos dos demais estabelecimentos de saúde aos medicamentos e serviços prestados. Os usuários se deslocam até a Farmácia por variados meios de transporte, podendo ser ele próprio, à pé, bem como por meio de transporte da secretaria municipal de saúde.



FIGURA 11: Modelo Padrão de Fachada para Cidades Contemporâneas.

Fonte: SES/MG, 2011.

Para atender toda à população a Rede Farmácia de Minas, contempla os seguintes componentes:

- Medicamentos Básicos;
- Estratégicos;
- Alto custo/ excepcional;
- Combate ao Tabagismo.

Os Componentes básicos são aqueles destinados à atenção primária à saúde. São adquiridos pelo governo do estado com recurso tripartite, federal, estadual e municipal e distribuídos para os 853 municípios do estado de Minas Gerais. Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, com impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. – Diabetes Mellitus; Esquistossomose; Hanseníase; Tuberculose; Influenza H1N1; Leishmaniose, dentre outros.

Os medicamentos de dispensação excepcional são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. São usados no tratamento de doenças crônicas e raras, e dispensados em farmácias específicas para este fim. Por representarem custo elevado, sua dispensação obedece a regras e critérios específicos.

Para a dispensação dos Medicamentos Excepcionais são utilizados alguns critérios, como diagnóstico, esquemas terapêuticos, monitorização/acompanhamento e demais parâmetros, contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde. Os protocolos também relacionam os medicamentos que são fornecidos pelo programa. As regras referentes aos medicamentos excepcionais são definidas pelo Ministério da Saúde, sendo que o principal documento exigido para o Programa é o Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional (LME).

O combate ao tabagismo é uma das metas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) que tem realizado várias ações para incentivar os usuários a tratarem a dependência. Uma dessas ações é a capacitação dos profissionais da atenção primária, como médicos, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos, a fim de desenvolverem grupos de Combate ao Tabagismo nas Unidades de Saúde, visando acompanhamento e tratamento desses pacientes quando necessário.

A organização e qualificação dos serviços farmacêuticos e o desenvolvimento desses profissionais são fatores determinantes para garantia do acesso com qualidade aos medicamentos, portanto a Farmácia de Minas segue o fluxograma abaixo:



FIGURA 12 - Ciclo da Assistência Farmacêutica
Fonte: SES, 2011.

Assistência Farmacêutica é uma atividade multidisciplinar. A produção de conhecimento é considerada estratégica para seu desenvolvimento, bem como o desenvolvimento dos recursos humanos e serviços. Exige articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenações de programas estratégicos de saúde – Hanseníase, Tuberculose, Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Vigilância Sanitária, Epidemiológica, área administrativa-financeira, planejamento, material e patrimônio, licitação, auditoria, Ministério Público, órgãos de controles, Conselho de Saúde, profissionais de saúde, entidades de classe, universidades, fornecedores e setores de comunicação da Secretaria, entre outros segmentos da sociedade, para melhor execução, divulgação e apoio às suas ações.

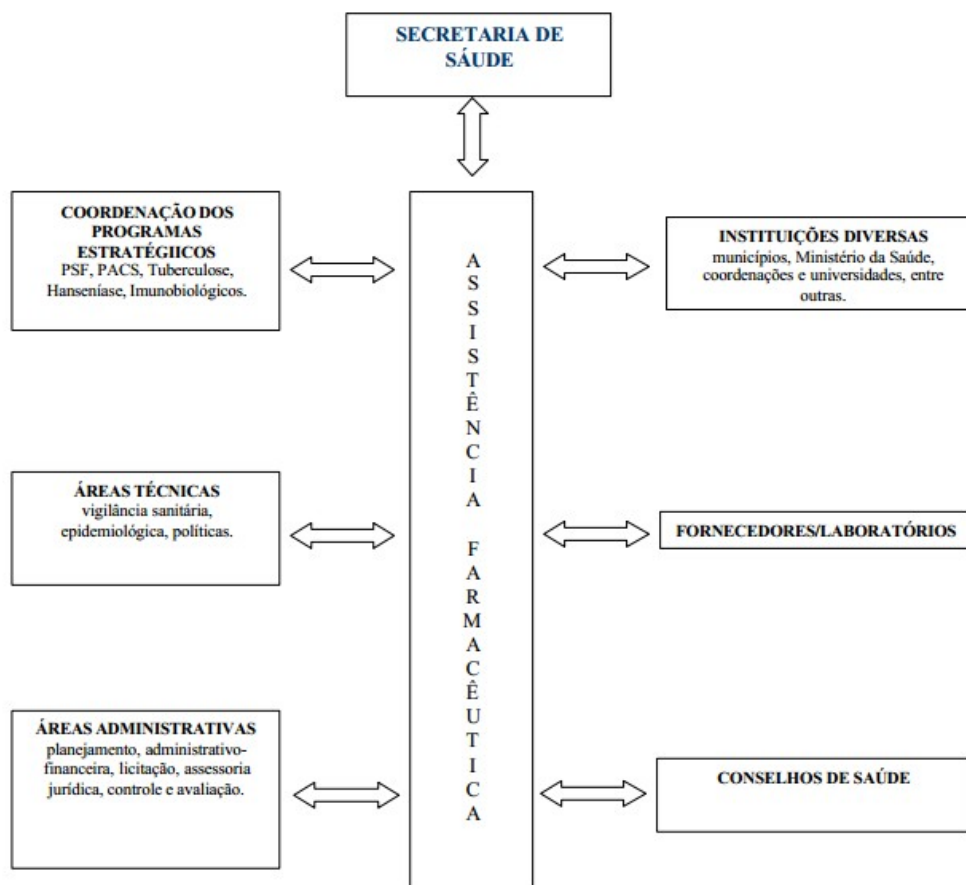


FIGURA 13 - Interação da Assistência Farmacêutica.
 Fonte: os autores, 2021.

O financiamento do CBAF é de responsabilidade tripartite, respeitadas as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e

da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, de 3 de agosto de 2017, correspondente aos seguintes valores, no mínimo:

- I – contrapartida federal: R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) *per capita/ano*;
- II – contrapartida estadual: R\$ 3,35 (dois reais e trinta e seis centavos) *per capita/ano*, uma vez que o município adere às Atas de Registro de Preços Estaduais, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes; e
- III – contrapartida municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta centavos) *per capita/ano*, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes.

Atualmente a gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é totalmente centralizada no município.

O Estado e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes, mediante a alocação dos valores apresentados nos incisos II e III do artigo 2º e do artigo 3º da Resolução SES/MG 6.908, de 13 de novembro de 2019.

9.4 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e conta com o apoio do Hospital Nossa Senhora das Graças local. As unidades de saúde estão sendo qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são direcionados para os serviços de referências situados em outros municípios.

Em relação ao Hospital Nossa Senhora das Graças, trata-se de uma unidade de pequeno porte, sem fins lucrativos, que atende ao SUS, disponibilizando atualmente 20 leitos. O funcionamento é de 24 hs/dia, atendendo a demanda espontânea sendo que a prioridade de atendimento é estabelecida através de triagem. A equipe de assistência é composta por 20 profissionais sendo 3 médicos, 1 bioquímico, 4 enfermeiros, 3 técnicas de enfermagem, 5 auxiliares de enfermagem, 1 técnico em patologia clínica, 1 recepcionista e 3 auxiliares de serviços gerais. O hospital conta hoje com uma excelente

estrutura física, mas enfrenta problemas como a ausência de especialidades médicas, ausência de equipamentos RX e Ultrassonografia, de capital para custeio de RH, recursos tecnológicos e a dificuldade de acesso aos centros especializados.

O município assim como toda região não conta com serviço móvel de urgência e emergência estando aguardando a implantação de Rede Regional de Atenção às Urgências e Emergências-SAMU. Este serviço é prestado então de forma fixa na unidade hospitalar e o serviço móvel é realizado pelas ambulâncias e profissionais de saúde do município que realizam os primeiros atendimentos sendo posteriormente encaminhado para as unidades de referência, caso necessário.

9.5 Quadro de objetivos, diretrizes e metas 2022-2025

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Minas Gerais

Município: Dom Joaquim

Região de Saúde: Guanhães

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

EIXO I- Atenção Primária e Especializada à saúde para todos											
DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.											
OBJETIVO Nº 1.1- Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	100% das unidades funcionando.	100	2021	Percentual	100	%	x	x	x	x
Ação Nº1- Garantir 100% das Unidades Básicas funcionando.											
1.1.2	Investir na reforma e manutenção das quatro Unidades Básicas de Saúde conforme as necessidades identificadas no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas e com manutenção em dia.	4	2021	Número	4	Nº	x	x	x	x
Ação Nº1- Unidades Básicas de Saúde reformadas e com manutenção em dia.											
1.1.3	Adquirir equipamentos, mobiliários e	100% de equipamentos,	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	x

	insumos necessários para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento.	mobiliários e insumos adquiridos.										
Ação N°1- Equipamentos, mobiliários e insumos adquiridos.												
1.1.4	Garantir 100% de Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	100% da população coberta.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	x	
Ação N°1- 100% da população coberta.												
1.1.5	Aquisição de veículos de passeio, Van, ambulância e motocicletas para atendimento da zona rural, urbana e outros.	Número de veículos e motocicletas adquiridos.	14	2021	Número	14	Nº	2	5	2	5	
Ação N°1- Numero de veículos e motocicletas adquiridos.												
1.1.6	Contratação e manutenção de profissional de enfermagem, com habilitação B, para permanência na Unidade de Saúde do distrito de São José da Ilha para assistência básica tal como vacinação, curativos e distribuição de medicamentos e para assistência em casos de urgência e emergência e seu acompanhamento.	Profissional e serviços ofertados ao distrito.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Profissional e serviços ofertados ao distrito.												
1.1.7	Realizar agendamento das consultas no Posto de Saúde, reservando vagas para as urgências e emergências.	80% de consultas agendadas, 10% reservadas para urgência/emergência e 10% para demanda espontânea.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	x	
Ação N°1- 80% de consultas agendadas.												
Ação N°2- 10% de consultas reservadas para urgência e emergência.												
Ação N°3- 10% de consultas para demanda espontânea.												
1.1.8	Acompanhamento das famílias no Programa Bolsa Família (PBF).	85% das famílias acompanhadas.	85%	2021	Percentual	85	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Famílias acompanhadas.												
1.1.9	Manter atualizadas as Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de	Cadastro no CNES e e-SUS 100% atualizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	

	Estabelecimentos de Saúde (CNES) e e-SUS.											
Ação N°1- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e e-SUS atualizados.												
1.1.10	Ofertar capacitação para os profissionais envolvidos no atendimento aos usuários nas UBS.	100% de profissionais das UBS capacitados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Profissionais das UBS capacitados.												
1.1.11	Manter convênio com UFMG e outras instituições para permanência de estagiários de diversas áreas no município.	Convênios mantidos.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X	
Ação N°1- Convênios mantidos.												
1.1.12	Periodicidade e maior frequência nos atendimentos médicos e odontológicos nos distritos de São José da Ilha e Gororós.	Atendimentos médicos e odontológicos realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Atendimentos médicos e odontológicos realizados.												
1.1.13	Retorno do atendimento do médico da família in loco, nas localidades rurais e atendimento de grupos na localidade.	Atendimentos realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Atendimentos realizados.												
1.1.14	Priorizar a realização do exame preventivo Papanicolau nas mulheres de 25 a 64 anos na sede, nos distritos e zonas rurais do município.	Exames realizados.	75	2021	Percentual	75	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Exames realizados.												
OBJETIVO N° 1.2- Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.2.1	Priorizar e desenvolver atividades educativas e práticas em promoção e prevenção em saúde para a população,	100% das atividades desenvolvidas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	

	inclusive nas localidades rurais, seguindo o calendário de campanhas do Ministério de Saúde.											
Ação N°1- Atividades desenvolvidas.												
1.2.2	Realizar estudos de viabilidade para contratação de profissionais de nível superior em Saúde para Gerencia da Atenção Básica no município.	Estudos da viabilidade realizados.	1	2021	Número	1	Nº				X	
Ação N°1- Estudos da viabilidade realizados.												
1.2.3	Construir e implantar uma academia da saúde no Povoado de São José da Ilha.	Academia construída e implantada.	1	2021	Número	1	Nº					X
Ação N°1- Academia construída e implantada.												
1.2.4	Construir e implantar uma academia da saúde na sede do município.	Academia da Saúde construída e implantada.	1	2021	Número	1	Nº					X
Ação N°1- Academia da Saúde construída e implantada.												
1.2.5	Manter Equipe Multidisciplinar para apoio às Equipes de Saúde da Família.	Equipe Multidisciplinar mantida.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X	
Ação N°1- Equipe Multidisciplinar mantida.												
1.2.6	Implantar a extensão do horário de atendimento nas UBS do município, com periodicidade mensal ou quinzenal, de acordo com a demanda dos usuários que não podem comparecer em horário comercial.	Extensão do horário implantada.	-	2021	-	-	-	X	X	X	X	
Ação N°1- Extensão do horário implantada.												
1.2.7	Criação de uma equipe para ações e palestras a respeito de drogas, álcool, IST e sexualidade, como por exemplo, a Reprolatina e promover eventos e movimentos educativos voltados para os jovens.	Equipe criada e ações executadas.	1	2021	Número	1	Nº			X		
Ação N°1- Equipe criada e ações executadas.												
1.2.8	Atendimento e desenvolvimento de	Atendimento e atividades	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	

	atividades nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e educação física nos distritos de São José da Ilha e de Gororós.	realizadas.									
Ação N°1- Atendimento e atividades realizadas.											
OBJETIVO N° 1.3- Implementar a atenção odontológica no município.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Manter a cobertura de Equipes da Saúde Bucal.	100% de cobertura de Saúde Bucal no município.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Cobertura de Saúde Bucal no município mantida.											
1.3.2	Qualificar e ampliar consultas odontológicas para áreas rurais.	Consultas odontológicas qualificadas e ampliadas.	20	2021	Percentual	20	%	X	X	X	X
Ação N°1- Consultas odontológicas qualificadas e ampliadas 5%.											
1.3.3	Aumentar em 5% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	1ª consulta odontológica programática aumentada em 5%.	20	2021	Percentual	20	%	X	X	X	X
Ação N°1- 1ª consulta odontológica programática aumentada em 5%.											
1.3.4	Realizar atendimentos odontológicos especializados através de parcerias com Consórcios Intermunicipais de Saúde, de acordo com a demanda.	Atendimento odontológico especializado realizado.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Atendimento odontológico especializado realizado.											
1.3.5	Retorno e continuidade do atendimento odontológico de reabilitação protética.	Prótese ofertada a população necessitada.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Prótese ofertada a população necessitada.											

OBJETIVO Nº 1.4- Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Garantir no município serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade.	Acesso garantido.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Acesso garantido.											
1.4.2	Garantir o acesso aos serviços especializados através de consórcios de saúde.	Acesso aos serviços especializados garantido.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Acesso aos serviços especializados garantido.											
1.4.3	Viabilizar a ampliação da oferta de procedimentos de média e alta complexidade do município.	Oferta de procedimentos de média e alta complexidade viabilizados.	20	2021	Percentual	20	%	5	5	5	5
Ação Nº1- Viabilização ampliada.											
1.4.4	Adequar e incrementar contratos, convênios e contratualizações com prestadores de serviço de MAC.	Contratos e convênios incrementados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Contratos, convênios e contratualizações incrementados.											
1.4.5	Realizar estudos de viabilidade para contratação de profissionais e especialistas: Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Nutricionista, Urologista, Angiologista, Ortopedista e Psicólogo e continuidade dos atendimentos já ofertados com	Estudo de viabilidades realizado e atendimentos garantidos.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X

	Fisioterapeuta, Psicólogo, Ginecologista/Obstetra, Psiquiatra, Pediatra e Cardiologista de acordo com a demanda da população para atendimento no município.										
Ação N°1- Estudo de viabilidades realizado e atendimentos garantidos.											
1.4.6	Buscar parcerias interdisciplinares entre o setor saúde e setores de Educação, Assistência Social, Secretaria de Esportes, Polícia Militar e comunidade, para mapeamento de adolescentes em situação de risco e desenvolvimento de ações de orientação e conscientização.	Mapeamento de adolescentes em situação de risco e ações interdisciplinares de orientação e conscientização realizados.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Mapeamento de adolescentes em situação de risco e ações interdisciplinares de orientação e conscientização realizados.											
1.4.7	Realizar estudo de viabilidade de contratação do serviço de Casa de Apoio para acolhimento dos usuários em tratamento fora o domicílio em BH.	Estudo de viabilidades realizado.	1	2021	Número	1	Nº	-	X	-	-
Ação N°1- Estudo de viabilidade realizado.											
EIXO II – Atenção à assistência de urgência e emergência											
DIRETRIZ N° 2- Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com adequação do Hospital Nossa Senhora das Graças.											
OBJETIVO N° 2.1- Implementação da Rede de Atenção às Urgências.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Garantir o funcionamento do Hospital Nossa Senhora das Graças.	Funcionamento do Hospital Nossa Senhora das Graças	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X

		garantido.									
Ação N°1- Funcionamento do Hospital Nossa Senhora das Graças garantido.											
2.1.2	Manter laboratório funcionando no Hospital Nossa Senhora das Graças e expansão da variedade de exames laboratoriais ofertados.	Laboratório mantido com ampliação dos exames ofertados.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Laboratório mantido e com ampliação dos exames ofertados.											
2.1.3	Utilização do Hospital Nossa Senhora das Graças para a realização, além do atendimento ambulatorial, de procedimentos de média complexidade, de acordo com a demanda do município e estrutura funcional.	Procedimentos de média complexidade realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Procedimentos de média complexidade realizados.											
2.1.4	Manter carro e motorista de plantão no Hospital Nossa Senhora das Graças 24 horas.	Motorista e carro mantidos.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Motorista e carro mantidos.											
2.1.5	Aquisição de equipamento para exame laboratorial, radiográfico e ultrassonografia, para atendimento de urgência e emergência.	Aquisição de equipamentos.	5	2021	Número	5	Nº	2	1	1	1
Ação N°1- Aquisição de equipamentos.											
2.1.6	Capacitação dos profissionais de saúde do Hospital Nossa Senhora das Graças para atendimento de urgência e emergência, para atendimento ao usuário de saúde mental e humanização do atendimento.	Capacitação realizada.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Capacitação realizada.											
2.1.7	Contratação e manutenção de Médico plantonista fixo para atendimento no Hospital Nossa Senhora das Graças.	Contratação realizada.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Contratação realizada.											
2.1.8	Projeto do Ministério Público de Guanhães, Sabinópolis e demais cidades da micro	Projeto executado.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	x

	região de saúde, referentes a gastos com UTI Móvel.											
Ação N°1- Projeto executado.												
EIXO III – Atenção à saúde da Mulher e da Criança												
DIRETRIZ N° 3- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.												
OBJETIVO N° 3.1- Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.												
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Garantir 80% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	No mínimo 7 consultas de pré-natal realizadas em 80% das gestantes.	80	2021	Percentual	80	%	X	X	X	X	
Ação N°1- No mínimo 7 consultas de pre-natal realizadas em 80% das gestantes.												
3.1.2	Manter em mais de 70% a proporção de parto normal em relação ao parto Cesária.	Proporção de partos normais mantidos.	70	2021	Proporção	70	-	X	X	X	X	
Ação N°1- Ação mantida												
3.1.3	Manter 100% de investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município.	Percentual de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Percentual de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.												
3.1.4	Garantir 95 % das gestantes acompanhadas no sistema esus-AB adequadamente e imunizadas.	Gestantes acompanhadas e imunizadas.	95	2021	Percentual	95	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Gestantes acompanhadas e imunizadas.												
3.1.5	Manter em menos de 20% a proporção de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência mantida.	20	2021	Proporção	20	-	X	X	X	X	
Ação N°1- Proporção de gravidez na adolescência mantida.												
OBJETIVO N° 3.2- Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.												

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Manter no mínimo a razão de 0,85 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero mantido.	0,85	2021	Razão	0,85	Razão	X	X	X	X
Ação N°1- Razão de exames citopatológicos do colo do útero mantido.											
3.2.1	Ampliar em 5% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Mamografias ampliadas em 5%	5,00	2021	Percentual	5,00	%	X	X	X	X
Ação N°1- Mamografias ampliadas em 5%.											
3.2.1	Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de colo de útero.	Seguimento/tratamento mantido.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Seguimento/tratamento mantido.											
3.2.1	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Seguimento/tratamento mantido.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Seguimento/tratamento mantido.											
OBJETIVO Nº 3.3- Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Manter o número de óbito infantil zerado.	Ausência de óbitos infantis.	0	2021	Numero	0	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Ausência de óbitos infantis.											

3.3.2	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Óbitos infantis e fetais investigados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Óbitos infantis e fetais investigados.											
3.3.3	Garantir 95% das crianças menores de 2 anos adequadamente vacinadas.	Crianças menores de 2 anos vacinadas.	95	2021	Percentual	95	%	X	X	X	X
Ação N°1- Crianças menores de 2 anos vacinadas.											
EIXO IV- Atenção e assistência à saúde mental do município											
DIRETRIZ N° 4- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.											
OBJETIVO N° 4.1- Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental.	Acesso dos munícipes garantido.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Acesso dos munícipes garantido.											
4.1.2	Implantação de um Centro de Convivência para pacientes do serviço de Saúde Mental.	Centro de Convivência em Saúde Mental implantado.	1	2021	Número	1	N°				X
Ação N°1- Centro de Convivência em Saúde Mental implantado.											
4.1.3	Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde para 100% dos usuários em acompanhamento no serviço de Saúde Mental.	Garantir que 100% dos usuários da saúde mental sejam acompanhados pelo serviço.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Garantir que 100% dos usuários sejam acompanhados pelo serviço de saúde mental.											
4.1.4	Planejar juntamente com a equipe de saúde ações voltadas para a Saúde Mental, para	Acesso garantido aos usuários durante o período da	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X

	orientação e acompanhamento da comunidade, inclusive crianças e adolescentes, no período durante e após a pandemia.	pandemia.									
Ação N°1- Acesso garantido aos usuários durante o período da pandemia.											
EIXO V- Atenção à Saúde do Idoso											
DIRETRIZ N° 5- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.											
OBJETIVO N° 5.1- Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Reduzir em 5% o número de óbitos prematuros.	Óbitos prematuros reduzidos em 5%.	5	2021	Percentual	5	%	X	X	X	x
Ação N°1- Óbitos prematuros reduzidos em 5%.											
5.1.2	Qualificar 100% das Equipes para o atendimento aos portadores de HAS e DM nas Unidades de Saúde.	100% das equipes qualificadas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- 100% das equipes qualificadas.											
5.1.3	Implementar a Rede de Assistência para atendimento dos idosos e portadores de doenças crônicas.	Rede de assistência implementada.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Rede de assistência implementada.											
EIXO VI- Atenção à Vigilância em Saúde											
DIRETRIZ N° 6- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.											
OBJETIVO N° 6.1- Fortalecer as ações de vigilância em saúde.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

		da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)	Medida				
6.1.1	Garantir o funcionamento do serviço de Vigilância em Saúde.	Ações de Vigilância em Saúde garantidas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Ações de Vigilância em Saúde garantidos.											
6.1.2	Garantir 100% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Cura de casos novos de tuberculose.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Cura de casos novos de tuberculose.											
6.1.3	Garantir 100% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Cura de casos novos de hanseníase.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Cura de novos casos de hanseníase.											
6.1.4	Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos no município.	Incidência de casos novos de Aids mantida em zero.	0	2021	Numero	0	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Incidência de casos novos de Aids mantida em zero.											
6.1.5	Manter em 90% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Registro de óbitos de causa básica definida mantida em 90%.	90	2021	Percentual	90	Nº	X	X	X	X
Ação N°1- Registro de óbitos de causa básica definida mantida em 90%.											
6.1.6	Encerrar oportunamente 80% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Agravos de notificações compulsórias encerradas em 80%.	80	2021	Percentual	80	%	X	X	X	X
Ação N°1- Agravos de notificações compulsórias encerradas em 80%.											
6.1.7	Garantir que o campo ocupação nas notificações dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam preenchidos no município em 100%.	Campo de ocupação das notificações preenchidas em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Campo de ocupação das notificações preenchidas em 100%.											

6.1.8	Apoiar ações de ONGs e outras organizações, que busquem o cuidado com animais de rua, incluindo o recolhimento e acolhimento destes animais que são abandonados na sede e nos distritos, dentre outras proteções.	Apoio às ONGs e outras organizações no recolhimento e acolhimento dos animais errantes.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Apoio às ONGs e outras organizações no recolhimento e acolhimento dos animais errantes.											
6.1.9	Realização de exame para detecção de verminoses nos moradores das comunidades de São José da Ilha e Gororós.	Exames realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Exames realizados.											
OBJETIVO N° 6.2 - Prevenir e controlar a DENGUE e outras doenças transmitidas por vetores.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Executar ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).	Ações do Plano da Dengue executado em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Ações do Plano da Dengue executado em 100%.											
6.2.2	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em todos os imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de Saúde e Vigilância Ambiental.	Ciclo realizados em 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	80	2021	Percentual	80	%	X	X	X	X
Ação N°1- Ciclo realizados em 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.											
6.2.3	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção de vetores e animais nocivos de ocorrência no município.	48 ações educativas realizadas nos quatro anos.	48	2021	Número	48	N°	X	X	X	X
Ação N°1- Ações educativas realizadas nos quatro anos.											

6.2.4	Manter 100% das ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município.	Percentual de ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município mantidos em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Percentual de ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município mantidos em 100%.											
6.2.5	Garantir em 80% a vacinação antirrábica animal.	Campanha antirrábica executada no mínimo em 80%.	80	2021	Percentual	80	%	X	X	X	X
Ação N°1- Campanha anti-rábica executada no mínimo em 80%.											
OBJETIVO N° 6.3- Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.3.1	Executar as ações pactuadas no Plano de Vigilância Sanitária.	Realizar 100% das ações pactuadas no Plano de Vigilância Sanitária.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Realizar 100% das ações pactuadas no Plano de Vigilância Sanitária.											
6.3.2	Executar no mínimo 55% das ações do Programa de Qualidade da Água através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	No mínimo 55% de amostras da qualidade da água examinadas.	55	2021	Percentual	55	%	X	X	X	X
Ação N°1- No mínimo 55% de amostras da qualidade da água examinadas.											
6.3.3	Realizar análise da qualidade da água nas áreas rurais.	Análise realizada.	60	2021	Percentual	60	%	X	X	X	X
Ação N°1- Análise realizada.											
6.3.4	Assumir os serviços de fiscalização das unidades existentes no município, incluindo prestador de serviço.	100% de ações da Vigilância Sanitária executadas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X

Ação N°1- 100% de ações da Vigilância Sanitária executadas.											
6.3.5	Aumentar a fiscalização sanitária nos estabelecimentos alimentícios.	Fiscalização executada.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Fiscalização executada.											
EIXO VII- Atenção à Assistência Farmacêutica											
DIRETRIZ N° 7- Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.											
OBJETIVO N° 7.1- Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Garantir e fortalecer o funcionamento do Programa Farmácia de Minas com a oferta de medicamentos básicos.	Farmácia de Minas em funcionamento.	1	2021	Numero	1	N°	X	X	X	X
Ação N°1- Farmácia de Minas em funcionamento.											
7.1.2	Adquirir medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal) e ampliação do acesso a medicamentos de alto custo via processos.	Medicamentos solicitados adquiridos.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- 100% de medicamentos solicitados adquiridos.											
7.1.3	Desenvolver e atualizar ferramentas de conscientização sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários.	No mínimo 60% de ferramentas de conscientização desenvolvidas e atualizadas.	60	2021	Percentual	60	%	X	X	X	x
Ação N°1- No mínimo 60% de ferramentas de conscientização desenvolvidas e atualizadas.											
7.1.4	Construir um almoxarifado.	Almoxarifado na Farmácia de Minas construído.	1	2021	Número	1	N°				X
Ação N°1- Almoxarifado na Farmácia de Minas construído.											
7.1.5	Desenvolver o Programa Qualifar-SUS, para	Programa Qualifar-SUS	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X

	a qualificação da Assistência farmacêutica do município.	desenvolvido.										
Ação N°1- Programa Qualifar-SUS desenvolvido.												
7.1.6	Formação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica para adequar a oferta de medicamentos à realidade do município.	Comissão implantada.	1	2021	Número	1	Nº	-	X	-	-	
Ação N°1- Comissão implantada.												
EIXO VIII- Atenção aos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde do município												
DIRETRIZ Nº 8- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho e saúde dos trabalhadores do SUS municipal.												
OBJETIVO Nº 8.1- Investir na qualificação e saúde dos trabalhadores do SUS municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
8.1.1	Implementar e custear ações de educação permanente para qualificação de 100% dos trabalhadores de saúde, buscando implementar no município políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, com foco em ações preventivas, e da humanização no atendimento ao usuário.	Ações de educação permanente para qualificação dos trabalhadores de saúde do município realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Ações de educação permanente para qualificação dos trabalhadores de saúde do município realizados.												
8.1.2	Efativação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal.	Plano efetivado	60	2021	Percentual	60	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Plano Efetivado												
8.1.3	Melhor divulgação dos processos seletivos municipal para contratação de profissionais	Contratação realizada.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X	

	locais e recém formados, além de contratação de agentes de saúde para substituição temporária das licenças e férias quando ocorrer.											
Ação N°1- Contratação realizada.												
8.1.4	Fortalecer a comunicação e a capacitação em saúde de todos os profissionais das equipes, por meio de encontros e reuniões mensais, priorizando a humanização no atendimento ao usuário.	Capacitação e reuniões realizadas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Capacitação e reuniões realizadas.												
8.1.5	Implantar e manter projeto com ações e atividades voltadas à saúde dos Trabalhadores do SUS.	Projeto implantado.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X	
Ação N°1- Projeto implantado.												
EIXO IX- Atenção às ações do Conselho Municipal de Saúde e gestão interna da Secretaria Municipal de Saúde												
DIRETRIZ Nº 9- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social.												
OBJETIVO Nº 9.1- Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
9.1.1	Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Ações do Conselho Municipal de Saúde fortalecidas e mantidas.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Ações do Conselho Municipal de Saúde fortalecidas e mantidas.												
9.1.2	Desenvolver atividades educativas para população quanto a importância da participação no CMS.	Atividades educativas desenvolvidas no mínimo para 50% da população.	50	2021	Percentual	50	%	X	X	X	X	
Ação N°1- Atividades educativas desenvolvidas no mínimo para 50% da população.												

OBJETIVO Nº 9.2- Ampliar e modernizar a estrutura física e de tecnologia, visando o desenvolvimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.2.1	Investir na reforma e reparos da Secretaria Municipal de Saúde conforme as necessidades identificadas.	Secretaria Municipal de Saúde reformada e com reparos realizados.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Secretaria Municipal de Saúde reformada e com reparos realizados.											
9.2.2	Adquirir equipamentos, mobiliários e insumos necessários para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento da SMS.	Equipamentos, mobiliários e insumos adquiridos.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Equipamentos, mobiliários e insumos adquiridos.											
9.2.3	Estudo de viabilidade para Casa de acolhimento de usuários do distrito de Gororós e zonas rurais do município que farão tratamento fora do domicílio.	Estudo realizado.	1	2021	Número	1	Nº	-	X	-	-
Ação Nº1- Estudo realizado.											
9.2.4	Instalação de um telefone na Unidade de Saúde de Gororós para facilitar a comunicação entre os usuários e comunidade.	Telefone instalado e mantido.	1	2021	Número	1	Nº	X	X	X	X
Ação Nº1- Telefone instalado e mantido.											
9.2.5	Criação de uma Comissão de Controle, Regulação e avaliação para os serviços ofertados pelo município, como demanda de exames, consultas e procedimentos e outros.	Comissão de Regulação criada.	1	2021	Número	1	Nº	-	X	-	-
Ação Nº1- Comissão de Regulação criada.											
EIXO X- Assistência, cuidado e orientação à população no combate ao Novo Coronavírus											

DIRETRIZ Nº 10- Garantia de acesso da população aos serviços e orientações sobre o novo Coronavírus com qualidade, equidade e em tempo adequado.

OBJETIVO Nº 10.1- Utilizar mecanismos que propiciem o acesso ao atendimento de forma segura e eficiente nas Unidades Básicas do município em situação de pandemia.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Garantir profissionais de saúde e toda logística necessária, como por exemplo transporte, para atendimento ao Covid-19 em todas as Unidades Básicas de Saúde de forma consciente, segura e informativa para toda a população.	Monitoramento das ações em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Profissionais de Saúde para atendimentos Covid 19 garantido para todas as UBS do município.											
10.1.2	Adquirir EPIs, insumos e equipamentos, para combate a pandemia do novo coronavírus.	Equipamentos, insumos e EPIs, adquiridos em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- EPIs , insumos e equipamentos adquiridos para combate a pandemia.											
10.1.3	Adquirir materiais de escritórios e orientativos de combate ao novo coronavírus.	Materiais de escritórios e orientativos adquiridos em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Materiais de escritórios e orientativos de combate ao novo coronavírus adquiridos.											
10.1.4	Ampliar a realização de testes na população para identificação de casos de COVID-19, para fins de conscientização e levantamento epidemiológico, visto que casos assintomáticos também são transmissores do vírus.	Ampliação de testes realizados para os usuários conforme protocolos e orientações da SESMG e MS.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação Nº1- Ampliação de testes realizados para os usuários conforme protocolos e orientações da SESMG e MS.											
10.1.5	Estudo de viabilidade de oferta de local específico para acolhimento a pacientes com suspeita de COVID-19, com equipe,	Estudo realizado.	100	2021	Percentual	100	%	X	-	-	-

	carro e motorista exclusivo.										
Ação N°1- Estudo realizado.											
OBJETIVO N° 10.2- Ampliar e modernizar a estrutura física e tecnológica do Hospital Regional de Guanhães e Hospital Nossa Senhora das Graças de Dom Joaquim, visando o atendimento na urgência e emergência do novo coronavírus.											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.2.1	Investir e apoiar as instalações e ações do Hospital Regional de Guanhães, dentre: os leitos de UTI e semi-intensivos, leitos clínicos e kit entubação. Manter sala de estabilização e isolamento da área de atendimento Covid-19 no Hospital Nossa Senhora das Graças.	Instalações e ações de leitos de UTI e semi-intensivos, leitos clínicos, Kit entubação e sala de estabilização implantados e mantidos em 100%.	100	2021	Percentual	100	%	X	X	X	X
Ação N°1- Instalações e ações de leitos de UTI e semi-intensivos, leitos clínicos, Kit entubação e sala de estabilização implantados e mantidos em 100%.											

Para elaboração do quadro de diretrizes, objetivos e metas plurianuais foram realizadas reuniões nos diversos setores de saúde, fazendo um levantamento das propostas de ações para os quatro anos de gestão, incluído também os indicadores do pacto interfederativo e as propostas aprovadas na VII Conferência Municipal de Saúde que foi realizada entre os dias 20 a 28 de maio de 2021, de forma fragmentada, com todas as localidades do município, devido às restrições impostas pela pandemia do novo Coronavírus. As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de Saúde. Um dos princípios fundamentais desta conferência é a participação da comunidade. Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde e tem por objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde; escolher delegados para as Conferências Estaduais e Nacionais, quando for o caso.

Para avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo e para o processo de planejamento e orçamento do SUS utilizamos além do Plano Municipal de Saúde os seguintes instrumentos:

- Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)
- Programação Anual de Saúde (PAS)
- Relatório Anual de Gestão (RAG)

9.6 Relatório resumido da execução orçamentária- RREO

O RREO constitui-se como instrumento de monitoramento bimestral, que tem por finalidade trazer o Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e Serviços Públicos de Saúde, Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social.

9.7 Relatório detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

Instrumento de monitoramento quadrimestral, pelo qual os municípios deverão apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde durante o último quadrimestre para o conselho municipal de saúde e câmara municipal.

9.8 Programação Anual de Saúde – PAS

A PAS constitui-se como instrumento de operacionalização do Plano Municipal de Saúde num período de um ano e detalha o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a melhoria da gestão do SUS, a fim de concretizar o(s) objetivo(s) e as diretrizes definidos no Plano de Saúde. Na Programação, são detalhados os programas e as ações de maneira que seja possível identificar os produtos a serem entregues, as metas a serem atingidas e os recursos financeiros a serem alocados para cada uma das ações para viabilizar as diretrizes traçadas no Plano de Saúde. Além disso, são definidos os indicadores que permitem o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.

9.9 Relatório Anual de Gestão – RAG

Instrumento de prestação de contas utilizado pelo gestor para apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base nas diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde. Sua elaboração também visa identificar possíveis redirecionamentos para as próximas Programações Anuais de Saúde, assim como ao final do ciclo de 4 anos revisar e alterar estratégias do Plano de Saúde.

10. CONCLUSÃO

O Município de Dom Joaquim ainda apresenta uma população com perfil voltado para a prática curativa. Conseqüentemente, ocorrem altos índices de atendimento por doenças e maiores gastos com o sistema de saúde.

Diante deste contexto, a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Dom Joaquim pretende servir como um instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2022 a 2025 contribuindo para a transformação da saúde do município.

Considerando as dificuldades financeiras que se encontra nosso país, e mesmo com o recurso reduzido que nos é oferecido pelas 3 esferas de governo,(União, Estado e Município) pretendemos fazer uma saúde voltada para a prevenção e educação, mudando assim a cultura e o perfil de um povo, fazendo políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, transformando a realidade e os anseios de nossos usuários do SUS, em melhorias e qualidade de vida.

Espera-se que com as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe multidisciplinar, as condições de saúde se tornem cada vez melhores para a população de Dom Joaquim.

11. REFERÊNCIAS

- CELESTINO, H. Relatório de Gestão. Secretaria Municipal de Saúde. Dom Joaquim, 2020.
- CNES- Cadastrado Nacional de Estabelecimento de Saúde-<http://cnes.datasus.gov.br/> 2021.
- DATASUS- Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.
- Tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qamg.def
- Sistema de informação Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.
- MINISTERIO DA SAUDE. Portal da Saúde - site: www.saude.gov.br/ 2020.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 e 2010.
- RESENDE, F Relatório Escolar: Histórico e Geográfico do Município de Dom Joaquim. 2020.
- Dados municipais atualizados do Sistema Cidade Saudável Abril 2021. <https://domjoaquim.mg.cidadesaudavel.com/>
- PMDJ- Prefeitura Municipal de Dom Joaquim/MG.2021.
- RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.908, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019.
- PMS- Plano Municipal de Saúde- 2018 a 2021.
- SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica/2021.
- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde –
site: siops.datasus.gov.br/2021.
- SI – PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/2020.
- SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/2020.
- SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos/2020.
- CARTILHA SIMPLIFICADA INSTRUMENTOS DE GESTÃO – Oficina de Apoio à elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS.
- Cidade Saudável <<https://web.cidadesaudavel.com/login#l>>
- Relatórios obtidos do sistema e-SUS.
- <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/>

12. ANEXOS

12.1 ANEXO 1 - Lei que institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

LEI MUNICIPAL Nº 647/1994, DE 16 DE JUNHO DE 1994.

INSTITUI O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Dom Joaquim/MG por seus representantes decretou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal.

Art. 2º - Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, são competências do Conselho Municipal de Saúde:

- I. Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de saúde;
- II. Aprovar, acompanhar e controlar a execução do Plano Municipal de Saúde, propondo novas diretrizes quando isto se fizer necessárias;
- III. Convocar, em caráter extraordinário, a Conferência Municipal de Saúde aprovando em seu regimento, normas de funcionamento;
- IV. Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de Saúde da rede pública e privada propondo critérios de qualidade;
- V. Aprovar contratos e convênios com rede privada;
- VI. Articular-se com os demais órgãos colegiados do SUS das esferas estadual e federal do Governo.
- VII. Estimular a participação popular no controle da administração do Sistema de Saúde;

VIII. Acompanhar e fiscalizar a programação e execução orçamentária e financeira, através do Fundo Municipal de Saúde;

IX. Elaborar seu Regimento Interno.

Art. 3º - O CMS terá composição paritária, sendo que a paridade se dará entre a população usuário e o conjunto dos demais representantes, da seguinte forma:

- I. 05 (cinco) representantes da população usuária dos Serviços de Saúde;
- II. 02 (dois) representantes dos trabalhadores de saúde;
- III. 02 (dois) representantes do governo;
- IV. 01 (um) representante dos prestadores de serviços na área de saúde (públicos, privados e lucrativos contratados)

§ 1º - A cada titular do CMS corresponderá um suplente.

§ 2º - O número de representantes de que trata o inciso I do presente artigo, não será inferior a 50% (cinquenta por cento) dos membros do CMS.

Art. 4º - Os membros efetivos e suplentes do CMS serão nomeados pelo Prefeito Municipal, após a indicação ou eleição pelas respectivas instituições e entidades a que pertencem.

§ 1º - Apenas os representantes do governo municipal serão de livre escolha do Prefeito.

§ 2º - O Secretário Municipal de Saúde é o membro nato do CMS.

Art.5º - O CMS reger-se á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

- I. O exercício da função de conselheiro não será remunerado;
- II. Os membros do CMS serão substituídos caso falem sem motivo justificado, a 04 (quatro) reuniões consecutivas ou 03 (três) reuniões intercaladas no período de 90 (noventa) dias.
- III. Os membros do CMS poderão ser substituídos mediante solicitação da identidade ou autoridade responsável, apresentada ao Prefeito Municipal.

Art. 6º - A Secretaria Municipal de saúde prestará ao apoio administrativo necessário ao funcionamento do CMS.

Art. 7º - O CMS terá seu funcionamento rígido pelas seguintes normas:

- I. O órgão de deliberação máxima é o Plenário;
- II. O CMS se reunirá ordinariamente uma vez por mês, ou em caráter extraordinário quando convocada por maioria dos seus membros.
- III. Para realização das seções plenárias será necessária a presença da maioria absoluta dos membros do CMS, que deliberará pela maioria dos votos dos presentes;
- IV. As decisões do CMS serão consubstanciadas em resoluções.

Art. 8º - Para melhor desempenho de suas funções o CMS poderá recorrer a pessoas ou entidades da sociedade civil para assessorar em assuntos técnicos relativos à saúde.

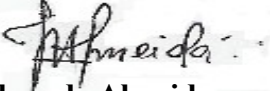
Art. 9º - As sessões plenárias do CMS deverão ser amplamente divulgadas, permitindo o acesso à população interessada.

Art. 10 - O CMS deverá elaborar e aprovar em assembléia geral seu Regimento Interno no prazo de 60 (sessenta) dias após a promulgação dessa Lei.

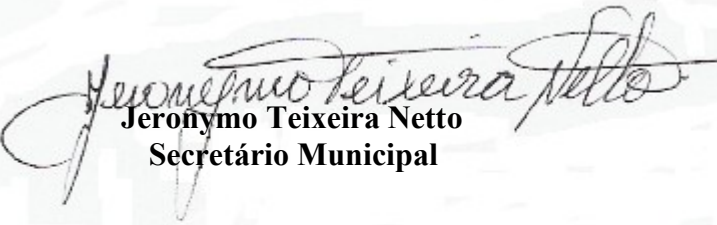
Art. 11 - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional no valor de Cr\$500.000,00 (quinhentos mil cruzeiros reais) para cobrir as despesas de implantação do CMS.

Art. 12 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Dom Joaquim, 16 de Junho de 1994.



João Alves de Almeida
Prefeito Municipal



Jerônimo Teixeira Netto
Secretário Municipal

12.2 ANEXO 2 - Lei que institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.

LEI MUNICIPAL Nº 628/1993, DE 27 DE MAIO DE 1993.

INSTITUI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Dom Joaquim,

Faço saber que a Câmara Municipal de Dom Joaquim aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Capítulo I

Seção I

Dos Objetivos

Art. 1º - Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, que compreende:

Atendimento à saúde universalizado integral, regionalizado e hierarquizado.

A vigilância sanitária;

A vigilância epidemiológica e ações de interesse individual e coletivo correspondentes;

O controle e fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho comum acordo com as organizações competentes das esferas Federal e Estadual.

Capítulo II

Da administração do Fundo

Seção I

Da subordinação do Fundo

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado diretamente ao Secretário de Saúde.

Seção II

Das atribuições do Secretário Municipal de Saúde

Art. 3º - São atribuições do Secretário de Saúde:

Gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;

Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

Submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receitas e despesas do Fundo;

Submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância com o plano Municipal de Saúde e com a Lei de diretrizes orçamentárias;

Encaminhar a contabilidade geral do município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;

Subdelegar competências aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

Assinar cheques com o responsável pela tesouraria, quando for o caso;

Ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;

Firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimos, juntamente com o Prefeito, referente a recursos que serão administrados pelo Fundo.

Seção III

Das atribuições do Coordenador do Fundo

Art. 4º - São atribuições do Coordenador do Fundo:

Preparar as demonstrações mensais da receita e despesas a serem encaminhadas ao Secretário Municipal de Saúde;

Manter os controles necessários à execução orçamentária do fundo referentes a empenhos e liquidação e pagamentos das despesas e aos recebimentos das receitas do fundo;

Manter em coordenação com o setor de patrimônios da Prefeitura Municipal, os controles necessários sobre os bens patrimoniais com a carga do Fundo;

Encaminhar a contabilidade geral do Município:

Mensalmente, as demonstrações de receitas e despesas;

Trimestralmente, os inventários de estoque de medicamentos e de instrumentos médicos;

Anualmente o inventário dos bens móveis e imóveis e o balanço do fundo;

Firmar, com o responsável pelos controles da execução orçamentária, as demonstrações mencionadas anteriormente;

Preparar os relatórios de acompanhamento da realização das ações da Saúde para serem submetidos ao Secretário Municipal de Saúde;

Providenciar, junto a contabilidade geral do Município, as demonstrações que indiquem a situação econômico - financeiro geral do Fundo Municipal de Saúde;

Apresentar ao Secretário Municipal de Saúde a análise e avaliação da situação econômica financeira do Fundo Municipal de Saúde detectada nas demonstrações mencionadas;

Manter os controles necessários sobre convênios ou contratos de prestação de serviços pelo setor privados e dos empréstimos feito para a saúde;

Encaminhar mensalmente ao Secretário Municipal de Saúde relatórios de acompanhamento e avaliação de produção de serviços prestados pelo setor privado na forma mencionada no inciso anterior;

Manter o controle e a avaliação da produção das unidades integrantes da rede Municipal de Saúde;

Encaminhar mensalmente, ao Secretário Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação da produção de serviços prestados pela rede municipal de saúde.

Seção IV
Dos Recursos do Fundo
Subseção I

Dos recursos Financeiros

Art. 5º - São receitas do fundo:

As transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social e do orçamento do Estado como decorrência do que dispõe o art.30, VII, da constituição da Republica;

Os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;

Produto de convênios firmados com outras entidades financeiras;

O produto de arrecadação da taxa de fiscalização sanitária e de higiene, multas e, juros de mora por infrações ao Código Sanitário Municipal, bem como parcelas de arrecadação de outras taxas instituídas e daquelas que o município vier criar;

As parcelas do produto de arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas de prestação de serviços e de outras transferências que o Município tenha direito a receber por força da lei e de convênios no setor;

Doações em espécies feitas diretamente para este fundo;

§ 1º - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser aberta e mantida em agência de estabelecimento oficial de crédito.

§ 2º - A liberação das receitas de transferências devem ser feitas no prazo máximo de dez (10) dias.

§ 3º - A aplicação dos recursos de natureza financeira dependerá:
Da existência de disponibilidade em função do cumprimento de programação;
Da prévia aprovação do Secretário Municipal de Saúde.

Subseção II

Dos ativos do Fundo

Art. 6º - Constituem do Fundo Municipal de Saúde:

Disponibilidade monetária em bancos ou em caixa especial oriunda das receitas especificadas;

Direitos de porventura vier a constituir;

Bens móveis e imóveis doados com ou sem ônus, destinados ao sistema de

saúde;

Bens móveis e imóveis, destinados a administração ao sistema de saúde do Município.

Cláusula 1ª - Torna-se sem efeito por motivo de erro no passar esta Lei, os itens III e IV, os quais serão passados corretamente a seguir.

Bens moveis e imóveis que foram destinados ao sistema de Saúde do Município;

Bens moveis e imóveis doados, com ou sem ônus, destinados ao sistema de saúde.

Bens móveis e imóveis destinados à administração do sistema de saúde do Município.

Parágrafo Único - Anualmente se processará o inventário dos bens e direitos vinculados ao fundo.

Subseção III

Dos Passivos do Fundo.

Art. 7º - Constituem passivos do Fundo Municipal de Saúde as obrigações de qualquer natureza que por ventura o município venha assumir para a manutenção e o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde.

Seção V

Do orçamento e da Contabilidade

Subseção I

Do Orçamento

Art. 8º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamentais, observados os planos plurianual e a Lei de Diretrizes orçamentárias, e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

§ 1º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integrará o orçamento do Município, em obediência ao princípio da unidade.

§ 2º - O orçamento Fundo de Saúde observará, na sua elaboração e na execução, os padrões e normas estabelecidas na Legislação pertinente.

Subseção II

Da Contabilidade

Art. 9º - A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária do Sistema Municipal de Saúde, observados os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

Art. 10 - A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções prévio, concomitante e subsequente, e de informar, inclusive de apropriar, de apurar custos dos serviços, e, conseqüentemente, de concretizar o seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Art. 11 - A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º - A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos custos dos serviços.

§ 2º - Entende-se por relatórios de gestão os balancetes mensais e receitas e de despesas do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela administração e pela legislação pertinente.

§ 3º - As demonstrações e os relatórios produzido passarão a integrar a Contabilidade Geral do Município.

Seção VI

Da execução Orçamentária

Subseção I

Da Despesas

Art. 12 - Imediatamente após a promulgação da Lei do Orçamento, o Secretário Municipal de Saúde aprovará o quadro de cota trimestral, que serão

distribuídas entre as unidades executoras do Sistema Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - As cotas trimestrais poderão ser alternadas durante o exercício, observados o limite no orçamento e o comportamento de sua execução.

Art. 13 - Nenhuma despesa será realizada sem a necessária autorização orçamentária.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiências e omissões poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais. Autorizados por Lei e abertos por decretos do Executivo.

Art. 14 - A despesa do Fundo Municipal de Saúde se constituirá de:

Financiamento total ou parcial de programação integrados de saúde desenvolvidos pela Secretária ou com elas conveniados;

Pagamentos de vencimentos, salários e gratificações ao pessoal dos órgãos ou entidades de administração direta ou indireta que participem da execução das ações previstas no art. 1º da presente Lei;

O pagamento pela prestação de serviços e entidades de direito privado para a execução de , programas ou projetos específicos do setor saúde, observado o disposto no parágrafo 1º, art. 199 da Constituição Federal;

Aquisição de material permanente e de Consumo e de outros insumos necessários ao desenvolvimento dos programas;

Construção, reforma, ampliação ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviço de Saúde;

Desenvolvimento e aperfeiçoamentos dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de Saúde;

Desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde;

Atendimento de despesas diversas de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no art. 1º da presente Lei;

Subseção II

Das receitas

Art. 15 - A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta Lei.

Capítulo III

Disposições finais

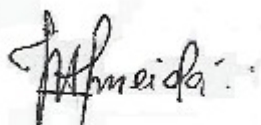
Art. 16 - O Fundo Municipal de Saúde terá vigência ilimitada.

Art.17 - Fica o Poder Executivo autorizado à abrir Crédito Adicional Especial; para cobrir as despesas de implantação do Fundo de que trata presente Lei.

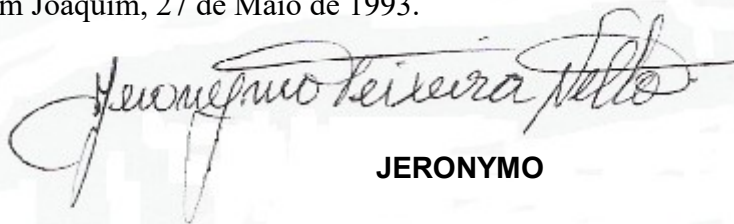
Parágrafo Único - As despesas a serem atendidas pelo presente crédito correrão à conta do Código de despesas 4130, Investimentos a Regime de Execução Especial, as quais serão compensadas com os recursos oriundos do art. 43, parágrafos e incisos da Lei Federal nº 4.320/64.

Art.18 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Dom Joaquim, 27 de Maio de 1993.



**JOÃO ALVES DE ALMEIDA
TEIXEIRA NETTO**
Prefeito Municipal
Secretário Municipal



JERONYMO