Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

LEI Nr. 574/94, DE 09 DE MARÇO DE 1 9 9 4

"DISPOE SOBRE A APROVAÇAO DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE E PROGRAMAÇAO E ORÇAMENTAÇAO DA SAUDE PARA O MUNICIPIO DE JACIARA, EM 1993/1994, E DA OUTRAS PROVIDENCIAS."

O Prefeito Municipal de Jaciara, SR. MARCIO CASSIANO DA SILVA, no uso de suas atribuiçoes legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 01 - Ficam aprovados o PLANO MUNICIPAL DE SAUDE e a PROGRAMAÇAO E ORÇAMENTAÇAO DA SAUDE de Jaciara-MT, para 1993/1994, de conformidade com os inclusos Quadros de 01 a 12 do Plano e Modelo "A", páginas de 01 a 08 e Quadros de I a XII da Programaçao, que farao parte integrante desta Lei.

Art. 02 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicaçao, revogadas as disposiçoes em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
EM 09 DE MARÇO DE 1.994

MARCIO CASSIANO DA SILVA
Prefeito Municipal

DESPACHO: Sanciono a presente Lei, sem ressalvas.

MARCIO CASSIANO DA SILVA
Prefeito Municipal

Registrada e Publicada de conformidade com a Legislaçao vigente, com afixaçoes nos lugares de costume, estabelecidos por Lei Municipal. Data supra.

MARCOS CARDOSO ALVES
Sec. Mun. de Administraçao

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

EXERCICIO DESTE PLANO 1993 à 1994

QUADRO 1

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DESTE PLANO:

1.1 - Unidade Federada: Mato Grosso. 1.2 - Município: Jaciara.

1.3 - Órgão Responsável por este plano: Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 - Breve histórico do município: O município de Jaciara, foi fundado pelas famílias Ferreira, Moura, França e Rádica. O município fazia parte dos municípios de Cuiabá e Poxoréu, tornou-se comarca através da Lei nº 4.004 de 30/06/1970, possui 01 (um) Distrito, "Selma". Sua emancipação deu-se em 20/12/1958, através da Lei nº 1.110, Lei sancionada pelo então Governador João Ponce de Arruda; Em 1958, tem início a abertura da Rodovia MT-15 (hoje BR 364) que trouxe novo impulso ao desenvolvimento do município. 1.959, é nomeado pelo Governador o primeiro Prefeito do município Sr. Alberto Tavares, que governou até 1963, quando da 1ª eleição tendo como 1º Prefeito eleito o Sr. Antonio Bastos Pereira. Quem primeiro escolheu nossa Jaciara foram os Nordestinos e em 1975, surgem os Gaúchos e posteriormente os Paulistas, Paranaenses e outros, que hoje compõem a força do nosso município. Jaciara... Altar da Lua... rica em rios como o Rio São Lourenço, Prata, Brilhante, Amarel, Cachoeirinha, etc., município jovem com força para crescer, dispõe de 02 (dois) Hospitais contratados; Sociedade Hospitalar Cristo Redentor de Jaciara Ltda, Hospital e Maternidade Santa Lúcia e 01 (um) Hospital Privado, Ortoclínica Jaciara Ltda.

1.5 - CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO: Localiza-se a 127 Km em linha reta da Capital e 142 Km, pela Rodovia BR 364, confronta-se ao Norte com Campo Verde e Dom Aquino; ao Leste com Juscimeira; ao Sul com os Distritos de Juscimeira, e também a Leste com São Pedro da Cipa. Possui uma área territorial de 1.801,48 Km2; população total de 21.909 habitantes, população urbana: 19061 habitantes; população rural: 2.848 habitantes; den-

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

sidade demográfica de 11.04 Hab/Km2; número de elitores 10.000; Índice ' IPM 1.4%; 06 (seis) Agências Bancárias; 42 (quarenta e três) Escolas de' 1º grau, 03 (três) Escolas de 2º Grau e 01 Escola de 3º Grau; 190 (cento e noventa) Professores de 1º grau; 80 (oitenta) de 2º grau; e 13 (treze) de 3º grau. Com 5.556 (cinco mil quinhentos e cincoenta e seis) alunos ' de 1º grau; 958 (novecentos e cincoenta e oito) alunos de 2º grau; 140 ' (cento e quarenta) alunos de 3º grau; 4.50 (quatro mil e cincoenta) ligações de água; 97% (noventa e sete por cento) da população é servida por' água tratada; não dispomos de ligações de esgotos. 80% (oitenta por cento) da população é servida pela coleta de lixo; As principais entidades de / classe no município são: A.P.M, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação de Bairros, Associação Comercial, etc. Os órgãos estaduais e Federais no município são: DMEC, 18ª CIRCERAU, SANEMAT, SEMAT, EMATER, EMATOPA, FONAT, CASEMAT, INCRA, ETC., etc. Os meios de transportes são: Terrestre- Rodovia BR 364; Aéreo- Aeroporto Elias Degaspery, para aviões de pequeno porte, pista sem asfalto com 1.120 mts. Meios de comunicação: 01 (hum) Rádio; 04 (quatro) canais de TV (recepção direta), Agência de Correios 01 (uma); Telefonia 01 (uma). Principais atividades econômicas: Agricultura, ano base 1993, 65.721,79 Ton/ano; Seringueira, ano base 1993' 225,70 Ton/ano; Pecuária s/ estimativa; Leite 6.650.100 Litros/ano; Hortifrutigranjeiros sem estimativa; Industria Cana-de-açúcar 300,340 Ton/ano. O município não dispõe de Hospitais Público, nem Filantrópico contratado' Dispomos de 02 (dois) Hosítais Privados/contratados, com 105 leitos no total. 03 (três) centros de Saúde Municipal; 01 (um) Posto de Saúde Municipal; 01 (um) Centro de Saúde Estadual.

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

Porquê JACIARA....

"A canoa, puxada a quatro remos, descia o pequeno afluente do Amazonas, desviando-se, ligeira, das grandes manchas de plantas aquáticas que a correntesa preguiçosamente arrastava. Quando o velho índio Tibúrcio sustando a remada, começou a contar-me a mais formosa Lenda daquelas Ri-' beiras:

- Antigamente, meu Senhor, este rio era limpo de toda sorte ' de água-pé, e de corrente tão clara que se podia ver, de dia, as trairas' os piaus e os mandis reabeando no fundo, do grande leito de areia dourada Nesse tempo, morava na cabeceira do rio, onde as águas são mais puras um velho índio, o famoso Tauí, cuja filha JACIARA, assim chamada por ser a ' Senhora da Lua, era, com seus olhos mais negros que o Acapri, a mais formosa moça da redondeza.

O Caboclo enfiou, de novo, o úmido remo no grande leito do ' rio, fê-lo roncar soturno, nas profundezas d'água silenciosa, e levantando-o gotejante, continuou a narrativa:

- Um dia, voltando da caça, adivinhou Tauí, de longe, a pre-' sença de um estranho na palhoça que lhe servia de casa. Arrastando-se,como uma cobra, sobre as folhas do chão, estava o pobre pai a poucos passos da porta de esteiras. Quando lá pulou um homem, que desapareceu, de um salto, no meio da mataria.

Duas remadas ressoaram, de novo, profundas no leito do rio impelindo a canoa. E Tibúrcio reatou a história:

- Furioso com a traição da filha, o índio, feroz, atirou-se ' contra ela, esganou-a e abriu-lhe de lado a lado, com a ponta de flecha,a caixa do peito moreno. Feito isso, enfiou no seu corpo as grandes unhas ' de tamanduá e arrancou-lhe, sangrento, o coração ainda palpitante que atirou da porta da palhoça à clara correntesa do rio.

Impeliu, mais uma vez, a canoa ligeira, fazendo roncar no seio da água o seu pesado remo de massaranduba, e rematou:

- Desde esse tempo, meu Senhor, começaram a aparecer no rio ' estas verdes plantas, errantes, cuja flor, alva como a Lua, dorme no fundo das águas e rebenta, à noite, com grande estampido,espalhando por tu-'

do, em redor, a doçura do seu perfume.

E apontando-me uma " VITÓRIA RÉGIA ", que descia, alva e enorme, nos braços carinhosos das águas, acrescentou, compungido:

- Olhe, lá vai uma, é o coração de JACIARA...

E impeliu a canoa com força.

(LENDA DE JACIARA, de HUMBERTO DE CAMPOS).

EIXO EPIDEMIOLÓGICO

QUADRO 2 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO PRELIMINAR DOS PROBLEMAS

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA	AGRUPAMENTO DO PROBLEMA	DADOS E INDICADORES QUE EVIDENCIA O GRUPO DE PROBLEMA.
- Alto índice de Hanseníase	- Moradia, falta de saneamento básico, condição sócio-econômica precária.	- Fator estigmatizante em relação ao doente e falta de captação do problema pela população.
- Alta taxa de Verminose	- Grande número de doenças infecto-parasitárias	- Grande número de exames parasitológicos de fezes positivos.
- Doenças transmissíveis	- Grande número de pessoas diagnosticadas com a mesma doença	- Demanda populacional grande em relação ao número de profissionais e Postos de Saúde.
- Grande número de diarréia e desidratação.	- Grande número de consultas médicas diagnosticadas em diarréia e desidratação.	- Número de casos tratados com soro reidratante oral.
- Alta taxa de desdentados.	- Grande procura aos Odontólogos nos Centros de Saúde.	- Alta taxa de extrações dentárias.

QUADRO 3 - EXPLICAÇAO DO PROBLEMA OU GRUPO DE PROBLEMA

PROBLEMA OU GRUPO DE PROBLEMA.	CONDICIONANTE- É O RESULTADO DE PERGUNTA- PORQUE TEM-SE O PROBLEMA?	DETERMINANTE- É O RESULTADO DA PERGUNTA- PORQUE TEM-SE O CONDICIONANTE?	ALTERNATIVAS PARA INTERVENÇÃO E RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS. - O QUE FAZER?
HANSENÍASE	- Não há problema de tratamento	- Devido ao preconceito com relação á doença	- Tentar acabar com o estigma, através de esclarecimento a população da gravidade da doença.
VERMINOSE, DIARRÉIA E DESIDRATAÇÃO	- Falata de saneamento básico, orientação sobre o aleitamento materno e a alimentação artificial para o desmame.	- Demanda grande para o número de médicos e as mães não dão importancia ao leite natural, e a falta de estímulo do governo no programa PSA, onde as mães aparecian com mais frequencia.	- Aumentar o número de profissionais e de medicamentos e reimplantação do PSA. Palestras sobre assunto em consórcio com as Associações de bairro Igrejas, etc,.
SAÚDE BUCAL	- Pouca importância dada à higiene bucal.	- Devido ao alto custo financeiro cobrado nos consultórios privados.	- Melhorar o sistema do C.O.R., e do atendimento dentário nos Centros de Saúde, para atingir em tratamento toda população
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	- Agrupamento excessivo de pessoas em local pequeno e falta de concientização da pessoas da família em procurar auxílio médico.	- Condição sócio-econômica baixa e demanda grande para o número de médicos.	- Aumentar o número de profissionais, de medicamentos e controlar as doenças.

QUADRO 4 - IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS PROBLEMAS DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

MODALIDADE ORGANIZATIVA	TIPO DE PROBLEMA	ANÁLISE DO PROBLEMA
Descrever o tipo de problema e analisá-los relativos as seguintes modalidades; 1- Localização das unidades de saúde. 2- Capacidade instalada. 3- Perfil de atividades desenvolvidas. 4- Hieraquização- referência e contra. 5- Produção, Produtividade e Cobertura. 6- Papel da rede privada. 7- Acesso aos serviços de saúde. 8- Gestão colegiados- C.M.S. 9- Integração interinstitucional. 10- Distribuição e Composição dos R.H. 11- Outros pontos de estrangulamento que dificultam o funcionamento da rede.	- Falta de especialidade médicas - Unidades bem localizadas - Falta de capacitação de RH e redução de pessoal. - Produtividade de boa qualidade, mas pouco atinge a demanda. - A rede privada atinge somente internações/rede contratada. - As vagas são limitadas: - C.M.S. sem atuação. - Distribuição boa dos RH, composição falha. - Falta de material clínico e de consumo, veículos de locomoção e melhor estruturação da parte administrativa do SUS.	- Município com poucos profissionais especializados. - Há necessidade de instalação de um Posto de Saúde no Bairro Santo Antonio. - A demanda é grande em relação ao número de Profissionais. - Aumentar a rede de assistencia e pessoal capacitado. - Falta de A.I.H. - Falta de interesse dos membros do C.M.S. - Falta de contratação de pessoal qualificado. - Dificuldade de entrosamento e Assessoramento entre SUS e SMS.

EIXO GERENCIAL

QUADRO 5 - MECANISMO DE GERÊNCIA/APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

ECANISMOS DE GERÊNCIA	ANÁLISE SINTÉTICA DOS MECANISMOS DE GERÊNCIA
- Estrutura Administrativa e gerencial da S.M.S, relativos a: a) Planejamento e programação. b) Acompanhamento e avaliação. c) Supervisão e normatização técnica. d) Administração de pessoal. e) Administração de material do patrimônio e ç̧amentação financeira. f) Comunicação, transporte e serviços gerais. g) Sistema de informação. h) Informatização. i) Manutenção de equipamentos e material permanente.	- A SMS encontra dificuldade de gerenciamento, tendo em vista a falta de informação e treinamento dos seus funcionários, acarretando assim, um trabalho feito com dificuldades, por falta de apoio técnico. - Melhor distribuição dos recursos financeiros, destinados ao atendimento da rede básica. - Dificuldade da implantação dos sistema informatizado, pela falta de pessoal, o que acarreta excesso de atividades funcionais. - Falta de material permanente e manutenção de equipamento para realização de atividades específicas..

QUADRO E - ANÁLISE E COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

MODALIDADE DE RECURSOS HUMANOS	ANÁLISE DA MODALIDADE DE RECURSOS HUMANOS
1- Distribuição de pessoal por instituição: - Categoria Profissional; - Vínculo empregatício; e - Carga horária.	- A distribuição é feita de acordo com os profissionais existentes no município, dentro da carga horária exigida, tanto na rede municipal quanto na rede Estadual.
2- Existência de P.C.C.S.	- Existe o PCCS e foi encaminhado para aprovação da Câmara Municipal, novo Plano de Cargos e Salários.
3- Programs de treinamento, aperfeiçoamento e capacitação.	- Os programas de treinamento foram solicitados no PCCS.
4- Pontos de estrangulamentos que impedem ou dificultam o adequado desempenho dos recursos humanos.	- Há falta de isonomia salarial.

EIXO GERENCIAL

QUADRO 7 - ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

MODALIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	ANÁLISE DA MODALIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA
1- Estrutura de receita e despesa do setor, evidenciando; a) Quanto o Município aplicou em Saúde em 1.990, e quanto está previsto para 1.994. b) Quanto representa esses valores, em termos percentuais, com relação ao total do orçamento municipal;; 2- Detalhamento dessas aplicações por elemento de despesas (pessoal e encargos, material de consumo, serviços de terceiros, encargos e investimentos); 3- Fontes de receita para aplicação em saúde com respectivos valores; 4- Controle dos recursos orçamentários e financeiros.	- 1993 - CR$ 1.349.890.562,28 - Previsto para 1994 - CR$ 596.600.000,00 - Representa 10% do orçamento do município - Pessoal e encargos - CR$ 817.755.201,13 - Material de consumo - CR$ 696.953.721,79 - Encargos e Investimentos - CR$ 54.966.214,30 - CAP - valor de acordo com produtividade e Termos Aditiv - Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal.

EIXO GERENCIAL

QUADRO 8 - ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO

MECANISMOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	ANÁLISE DOS MECANISMOS DE INFORMAÇÕES
1- Sistema de informação disponível no Sistema Municipal de Saúde, enfocando: a) Dificuldades na coleta, armazenamento, tratamento e disseminação das informações. 2- Grau de organização das informações administrativas, finanças, material e patrimônio. 3- Nível de informatização existente (equipamentos, programas, aplicações em funcionamento).	- Os mecânismos de informação são falhos, visto que é difícil a relação com a Secretaria de Estado. - Retida ao setor competente da Prefeitura Municipal. - Não há município nenhum nível de informatização. - O município está informatizando todos os setores da Administração; já detém computadores em quase todos os setores e programas para expansão dos mesmos.

SELECIONAR E DESCREVER NESTE QUADRO OS INSTRUMENTOS LEGAIS (CONSTITUIÇÃO FEDERAL E ESTADUAL, LEI FEDERAL Nº 8.080 e LEI ORGÂNICA MUNICIPAL) OS PRINCIPIOS E DIRETRIZES QUE CONFORMAM A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

- Lei Orgânica do Município, promulgada em 05/04/1.990.
- Fundo Municipal de Saúde, criado em 10/06/1.991, através da Lei nº 472/91.
- P.C.C.V.S. - criado em 06/05/1.991, através do Projeto Lei nº 010/91, Novo Projeto de lei para o Plano de Cargos Carreira e Salários nº 035/93, para aprovação na Câmara Municipal.
- Conselho Municipal de Saúde, criado em 28/08/1.991, pela Lei nº 401/91.

QUADRO 11 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

EIXO ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Capacitação de RH	- Melhorar a qualidade do atendimento na rede básica	- Através de cursos de capacitação na área de auxiliar de enfermagem e outros.
- Aumentar e melhorar a assistencia de rede.	- Atingir toda a população do município com atendimento médico e patologia clínica.	- Expansão de mais 02 Centros de Saúde em Bairros específicos do município.
- Construção de Policlínica com atendimento 24 horas. Com capacidade para atender fisioterapia e ortopedia.	- Melhor atender a população e necessidades emergenciais e leitos até que ocorra vaga nos Hospitais Contratados	
- Criar sistema para implantação de Oftalmologia no Centro de Saúde nível II.	- Atender a população, pois a mesma desloca-se para os municípios vizinhos.	- Oftalmologista contratado pel Prefeitura para atendimento no mínimo 02 vezes por semana.

QUADRO 12 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

EIXO GERÊNCIA DO SISTEMA

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Treinamentos dos Técnicos que atuam na área gerencial	- Aprimorar e melhorar as ações de gerenciamento.	- Através de acessoramento de Técnicos da SMS.
- Maior informação com relação as ações de Saúde específicas.	- Atender melhor as pessoas que necessitam de tratamento especializado fora do município.	- Montar uma ligação direta aos órgãos assistenciais fora do município para obter informações mais seguras.

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 198	EIXO EPIDEMIOLÓGICO	U.F. ITT
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1.993/1.994	PAG 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Reduzir a morbimortalidade das doenças imunopreviníveis.	- Redução em 100% da taxa de morbidade e do número de internações pelas seguintes doenças: Difteria, Coqueluche, Tétano, Tuberculose, Sarampo e Paralisia Infantil. - Redução das complicações dessas doenças em 100%. - Redução em 100% de óbitos por essas doenças imunopreviníveis.	- Suprir os Postos de Saúde com rede de frios e vacina. - Capacitação de recursos humanos com treinamento específico sobre imunização. - Esclarecimentos à população sobre a importância das vacinas na Infância.
- Controle das IRAs	- Diminuição em 100% de mortalidade infantil por IRA.	- Normatizar e padronizar as condutas clínicas e terapêuticas na rede básica, de acordo com a gravidade do caso
- Acompanhamento no CD	- Detectar precocemente a desnutrição - Identificar precocemente atrasos no desenvolvimento psicomotor. - Prevenção de deficiências graves e definitivas.	- Esclarecimento a população para o não uso indiscriminado de antibióticos. - Manter a rede básica com medicamentos e instrumentos específicos (ex: aparelho de inalação. - Enfatizar à população para procurar atendimento clínico ambulatorial no início dos sintomas das doenças. - Pesar mensalmente as crianças de 0 a 5 anos. Através do

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	EIXO : EPIDEMIOLÓGICO	U.F. : [illegible]
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
		peso detecta-se qualquer atraso na evolução da criança, e é ponto de partida para introdução das ações básicas de Saúde. - Orientar as famílias mais pobres como manusear melhor seus poucos recursos e utilizar alimentos regionais, mais acessíveis, sem interferência na cultura alimentar combatendo assim a desnutrição. - Avaliar mensalmente o desenvolvimento psicomotor para identificar precocemente atraso na sua evolução.. - Conscientização das mães da importância da estimulação de forma natural promovendo o desenvolvimento infantil e prevenindo deficiências graves e definitivas.
- Reduzir a Desnutrição.	- Implantação do Projeto de Alimentação	- Orientação e conscientização à população, através de palestras as comunidades, creches, associações de bairros, postos de Saúde, escolas, etc., com a

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	EIXO : VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	U.F. : [illegible]
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94.	PAG : 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
	Alternativa - Redução do número de casos de crianças desnutridas.	parte teórica e prática, em como utilizar alimentos a base de baixo custo e alto valor nutritivo e calórico, alimentando-se bem com poucos gastos, ensinando a população como preparar esses alimentos e o seu valor calórico e proteico.
- Combater a verminose	- Redução do número de casos de verminose em crianças	- Esclarecer à população as regras de higiene íntima, do corpo, da casa, higiene ao comer e beber, limpeza do ambiente.
- Reduzir a morbidade por diarréia e desidratação.	- Redução em 100% do número de casos de crianças com desidratação. - Redução em 100% o índice de doenças diarréicas agudas.	- Orientar a população para consultas periódicas ao médico. - Ensinar as mães a prepararem o soro caseiro. - Ensinar as mães que a diarréia se acontecer de forma frequente prejudica o crescimento normal, levando a desidratação que causa a morte por perda excessiva de água e sais. - Esclarecimento a população para não suspender a alimentação quando a criança apresentar

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	EIXO : EPIDEMIOLOGIA	U.F. : [illegible]
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG : 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
		alguns dos sintomas, pois a falta de alimentos conduz a desnutrição e aumenta o risco de morte por desidratação. Deve-se aumentar a oferta de líquidos.
- Reduzir a incidência da Tuberculose	- Diminuição do número de casos de pacientes com Tuberculose.	- Educação ao público sobre o modo de disseminação e métodos de controle da doença. - Provisão do serviço de Enfermagem para levar efeito a vigilância domiciliar dos doentes, estimulando o doente na cooperação do tratamento, e o controle dos comunicantes. - Informar e estimular a população para vacinarem os recém-nascidos com a vacina BCG. - Intruir os pacientes quanto à medidas de isolamento para controlar a contagiosidade, e a importância da realização dos exames e o uso dos medicamentos específicos.
- Reduzir a incidência de Hanseníase	- Diminuição do número de casos de pacientes com Hanseníase.	- Educação sanitária ao público que Hanseníase tem cura, e tentar acabar com o estígma. - Orientação aos pacientes

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	EIXO : EPIDEMIOLOGICO	U.F. : MT
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Redução do Câncer ginecológico em mulheres.	- Intensificar a busca aos abandonados e faltosos. - Diminuir a incidência de Câncer de mama e no útero em mulheres.	que o tratamento não deve ser interrompido, e a importância do mesmo em comparecer todo mês do dia aprazado. - Fazer exames periódicos nos contatos domiciliares. - Vacinação BCG nos contatos domiciliares das formas Virchowianas e dimorfa. - Fazer Palestras nas escolas sobre a doença e esclarecimento ao público dos primeiros sinais e sintomas e forma de transmissibilidade. - Reduzir as taxas de incidência e prevalência da doença. - Expandir o exame preventivo para os Postos de Saúde da periferia. - Orientação às mulheres através de palestras em grupo, individualmente, boletins informativos e cartazes, quanto: * semestralmente fazer exame preventivo uterino. * fazer o exame dos seios pelo menos uma vez por ano

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	EIXO : TRIDENTINO-SGICO	U.F. : [illegible]
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG : 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Diminuição das doenças sexualmente transmissíveis.	- Redução da incidência de doenças transmitidas por atos sexuais tais como: sífilis, gonorréia, AIDS, cancro mole, condiloma, metrites, herpes genital e outras.	* fazer o auto-exame dos seios mensalmente um a semana após a menstruação. - Fazer conscientização coletiva nos Postos de Saúde, Escolas e outros grupos sobre os sintomas e conseqüências nalóficas para o organismo que este grupo de doenças causam provenientes da promiscuidade sexual. - Orientação para a procura de tratamento adequado e imediato sempre que notar algo anormal no aparelho genito-urinário, evitando a cronicidade da doença, ou infecções graves. - Conscientização aos portadores dessas doenças nolésticas para tomarem precaução a fim de não transmitirem às pessoas sãs. - Esclarecimento do Código Penal, Capítulo III, da periclitação da vida e da saúde, art. 130.
- Redução do número de alcoólatras e de Drogados	- Diminuir o número de pessoas viciadas em bebidas alcoólicas e drogas.	- Implantação do Projeto respectivos aos drogados. - Capacitação de RH para tra-

QUADRO

MODELO A

PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993

PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS

EIXO : EPIDEMIOLÓGICO

ABRANGENCIA : 1993/94

U.F. [illegible]

PAG 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
		balharem neste programa. - Conscientização coletiva através de consulta individual palestras nas comunidades e escolas sobre os aspectos morais e físicos prejudiciais aos organismos que são causados pelo excesso de bebidas alcoólicas e o vício das drogas. - Elucidar as pessoas de ambos os sexos da facilidade de transmissão de doenças entre os drogados que o fazem injetalmente e da gravidade das mesmas que levam a morte. - Esclarecimento a população sobre os sintomas. - Trabalhar na recuperação dos seus viciados e junto aos familiares. - Esclarecimentos à população sobre os sintomas, transmissibilidade e outros aspectos da doença. - Intensificar a vigilância e investigação de casos na rodoviária. - Infatizar às pessoas sobre
- Evitar o Cólera	- Criar uma barreira de proteção contra o Cólera.	

QUADRO MODELO A	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993 PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	EIXO : [illegible] ABRANGENCIA : 1993/94	U.F. : [illegible] PAG 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Combate a Dengue e a Febre Amarela.	- Criar uma barreira de proteção contra a Dengue e Febre Amarela, através de esclarecimentos e apoio técnico FNS	as formas de se evitar a doença a medida de higiêne. - Ensinar a fervorem a cloração da água em casa e nos poços artesianos. - Enfatizar à população da necessidade da limpeza das caixas d'água trimestralmente e das velas dos filtros à cada 03 dias. - Controlar a qualidade da água e rede de esgoto. - Procurar o Posto de Saúde a qualquer sinal de vômito ou diarréia, evitando a auto-medicação.

QUADRO I	PROGRAMAÇÃO ANUAL DOS SUS - 1993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	UF : MT
	REDE DE UNIDADES ASSISTENCIAIS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EXISTENTE EM 1993 E A EXPANDIR EM 1994	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG : 01

INFORMAÇÕES			TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO								SETOR PRIVADO				
				MUNICIPAL		ESTADUAL	FEDERAL				TOTAL SETOR PÚBLICO	FILANTRÓPICO	CONTRATADO	HOSPIT. DE ENSINO	OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
				CAPITAL	INTERIOR		INAMPS	MS/OUT.	MEC	OUTROS						
REDE ASSISTENCIAL	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES		04	01											
		CST. MÉDICO		06	02											
		LABORATÓRIOS		01	01											
		CST. ODONTOLÓGICO														
EXISTENTE (1990)	REDE HOSPITALAR	UNIDADES											02			
		LEITOS HOSPIT.											43			
		CST. MÉDICO											10			
		LABORATÓRIOS											02			
		CST. ODONTOLÓGICO														
EXPANSÃO DA REDE ASSISTENCIAL	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES														
		CST. MÉDICO														
		LABORATÓRIOS														
		CST. ODONTOLÓGICO														
PROGRAMADA PARA 1992	REDE HOSPITALAR	UNIDADES														
		LEITOS HOPIT.											45			
		CST. MÉDICO														
		LABORATÓRIOS														
		CST. ODONTOLÓGICO														

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. 10
II	PRODUÇÃO DE SERVIÇOS OBTIDA EM 1990	ABRANGÊNCIA : 1993/94	PAG 01

ATIVIDADES	UNIDADE DE MEDIDA	TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO								SETOR PRIVADO				
			MUNICIPAL		ESTADUAL	FEDERAL				TOTAL SETOR PÚBLICO	FILANTRÓPICO	CONTRATADO	HOSPIT. DE ENSINO	OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
			CAPITAL	INTERIOR		INAMPS	MS/OUT.	MEC	OUTROS						
A.V.E.I.A.N.M.	ATENDIMENTO			203.360											
ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO			10.240											
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	ATENDIMENTO			11.199											
RADIODIAGNÓSTICO	EXAME														
MEDICINA NUCLEAR	EXAME														
ULTRASSONOGRAFIA	EXAME														
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA	EXAME														
PATOLOGIA CLÍNICA	EXAME			10.307											
EXAMES HEMODINÂMICOS	EXAME														
DIÁLISE	PACIENTE/MÊS														
RADIOTERAPIA	SESSÕES														
QUIMIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
FISIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
EXAMES ESPECIALIZADOS	EXAMES														
HEMOTERAPIA	TRANSFUSÃO														
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	PACIENTE/MÊS														
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	ATENDIMENTO														
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA											12.875			
PRÓTESES - CARDIOVASCULARES	IMPLANTAÇÃO														
PRÓTESES - NEUROLÓGICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - ORTOPÉDICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - OUTRAS	IMPLANTAÇÃO														

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. Ipê
III	PROGRAMAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA 1992	ABRANGÊNCIA 1993/94	PAG 01

ATIVIDADES	UNIDADE DE MEDIDA	TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO: MUNICIPAL CAPITAL	MUNICIPAL INTERIOR	ESTADUAL	FEDERAL INAMPS	FEDERAL MS/OUT.	FEDERAL MEC	FEDERAL OUTROS	TOTAL SETOR PÚBLICO	SETOR PRIVADO: FILANTRÓPICO	CONTRATADO	HOSPIT. DE ENSINO	OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
A.V.E.I.A.N.M.	ATENDIMENTO			139.392											
ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO			38.720											
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	ATENDIMENTO			14.520											
RADIODIAGNÓSTICO	EXAME														
MEDICINA NUCLEAR	EXAME														
ULTRASSONOGRAFIA	EXAME														
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA	EXAME														
PATOLOGIA CLÍNICA	EXAME			13.572											
EXAMES HEMODINÂMICOS	EXAME														
DIÁLISE	PACIENTE/MÊS														
RADIOTERAPIA	SESSÕES														
QUIMIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
FISIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
EXAMES ESPECIALIZADOS	EXAMES														
HEMOTERAPIA	TRANSFUSÃO														
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	PACIENTE/MÊS														
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	ATENDIMENTO			2.287											
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA											2.287			
PRÓTESES - CARDIOVASCULARES	IMPLANTAÇÃO														
PRÓTESES - NEUROLÓGICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - ORTOPÉDICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - OUTRAS	IMPLANTAÇÃO														

QUADRO IV	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992 QUADRO ANALÍTICO SOBRE A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO ABRANGÊNCIA : 1993/94	PÁG.

POPULAÇÃO TOTAL	1993 : 19.418	1994 : [illegible]

ATIVIDADE	PRODUÇÃO OBTIDA EM 1990		PRODUÇÃO PROGRAMADA PARA 1992		INCREME DE 199 PARA 1
	No.	%	No.	%	%
CONSULTA MÉDICA					
SETOR PÚBLICO					
SETOR PRIVADO/CONTRATADO	3.168	100%	38.720	100%	
TOTAL		100 %		100 %	
INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
SETOR PÚBLICO					
SETOR PRIVADO/CONTRATADO	2.875	100%	2.207	100%	
TOTAL		100 %		100 %	

CONCENTRAÇÃO DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	UNIDADE DE MEDIDA	OBTIDA EM 1990	UTILIZADA PARA A PROGRAMAÇÃO DE 1994
CONSULTA MÉDICA	CM/HAB/ANO	18.240	1.30%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA/1.000 HAB/ANO	8.875	0.13%

QUADRO V	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS PARA A PROGRAMAÇÃO	FL. [illegible]
	PROGRAMAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG. [illegible]

V - 1 | No. DE PESSOAS IMUNIZADAS E COBERTURAS VACINAIS OBTIDAS EM MENORES DE 1 ANO POR TIPO DE VACINA - ANO BASE : 93

TIPO DE VACINA --->	B. C. G.		ANTI-SARAMPO		D.P.T. (#1)		SABIN (#2)	
ESTRATEGIA	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %
ROTINA	631	100%	2.642	100%	2.135	100%	1.653	100%
CAMPANHA	-	-	1.872	100%	666	100%	5.779	100%
REAL (#2)	631	100%	4.514	100%	2.801	100%	7.432	100%

OBS : (# 1) = COM 3a. DOSE // (# 2) = ROTINA + CAMPANHA SELETIVA

V - 2 | METAS DE IMUNIZAÇÃO PARA 1992, POR GRUPO POPULACIONAL

GRUPO POPULACIONAL	TIPO DE VACINA	META - (No. PESSOAS)
MENORES DE 1 ANO	BCG/ANTI-SARAMPO/DPT/SABIN (# 3)	667
OUTRAS FAIXAS ETÁRIAS	BCG/ANTI-SARAMPO/DPT/SABIN (# 3)	2.330
GESTANTES	ANTI-TETANICA (# 4)	667

OBS : (# 3) = COM 3a. DOSE DE DPT E SABIN // (# 4) = IMUNIZAÇÃO COMPLETADA

V - 3 | PROGRAMAÇÃO DA NECESSIDADE DE NUMERO DE DOSES DE VACINAS E SOROS PARA 1992

TIPO DE VACINA	P/ROTINA	P/CAMPANHA	TOTAL
B. C. G.	3.981		3.981
TRÍPLICE (DPT)	5.892		5.892
SABIN	5.892		5.892
ANTI-SARAMPO	5.074		5.074
ANTI-TETANICA (TT)	9.654		9.654
DUPLA/ADULTO			
ANTI-RABICA/HUMANA	//////////////////		
ANTI-RABICA/ANIMAL	2.074		2.074
FEBRE AMARELA			

TIPO DE SORO	TOTAL
ANTI-OFIDICO	
ANTI-CROTALICO	
ANTI-BROTROPICO	
ANTI-ELAPIDICO	
ANTI-ARACNIDEO	
ANTI-ESCORPIONICO	
ANTI-TETANICO	
ANTI-DIFTERICO	
ANTI-RABICO	

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. MT
VI	CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS (SETOR PÚBLICO)	ABRANGÊNCIA : 1993/94	PAG 01

CARACTERIZAÇÃO : ÁREA : - ASSISTENCIAL - ADMINISTRATIVA - GERENCIAL	ATIVIDADES - CURSO - SEMINÁRIO - OFICINA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	NÚMERO DE EVENTOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES SUP.	TEC.	AUX.	TOTAL	INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS
ÁREA ASSISTENCIAL								
- CURSO	AUXILIAR ENFERMAGEM E LABORATORIO	1.120	01		10	03	13	SES
- SEMINÁRIO		800	01		05	03	08	SES
- OFICINA DE TRABALHO	IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIOS	80	01	01	05	05	11	SES
	HANSENÍASE	24	01	01	05	05	11	SES
ÁREA ADMINISTRATIVA	TB	24	01	01	05	05	11	SES
	PRÉ-CÂNCER	24	01	01	05	05	11	SES
- CURSO	IRA	24	01	01	05	05	11	SES
- SEMINÁRIO	SAÚDE MENTAL	40	01	01	05	05	11	SES
- OFICINA DE TRABALHO	AIDS	40	01	01	05	05	11	SES
ÁREA GERENCIAL								
- CURSO	GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS	80	01		03	01	04	SES
- SEMINÁRIO								
- OFICINA DE TRABALHO								

[illegible]	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. TT
[illegible]	PROGRAMAÇÃO DE OBRAS, EQUIPAMENTO E MANUTENÇÃO DA REDE FÍSICA - (SETOR PÚBLICO)	ABRANGÊNCIA: 1993/94	PAG 01

A PREÇOS DE _____/1991

INFORMAÇÕES SOLICITADAS			UNIDADE DE MEDIDA	MUNICIPAL CAPITAL	MUNICIPAL INTERIOR	ESTADUAL	FEDERAL MS/INAMPS	FEDERAL MS/OUTROS	FEDERAL MEC	FEDERAL OUTROS	TOTAL
III-1 METAS DE CONSTRUÇÃO	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES CONSULT.	No.UNID.		02						
			No.CST.		02						
		AREA	M2		120						
	REDE HOSPITALAR	UNIDADES LEITOS	No.UNID.								
			No.LEIT.								
		AREA	M2								
METAS DE REFORMAS E	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES	No.UNID.		01						
		AREA	M2		300						
	REDE HOSPITALAR	UNIDADES	No.UNID.								
		AREA	M2								
PREVISÃO DE GASTOS EM OBRAS		DESP.COR.	CR$1.000								
		DESP.CAP.	CR$1.000		12.600						
		TOTAL	CR$1.000		12.600						

III-2 METAS PARA EQUIPAMENTO	TOTAL DE UNIDADES	REDE AMB.	No.UNID.								
		REDE HOSP.	No.UNID.								
EQUIPAMENTO DE ALTO CUSTO			No.EQUIP.								
PREVISÃO DE GASTOS	EQUIPAR	REDE AMB.	CR$1.000		6.300						
		REDE HOSP.	CR$1.000								
	REEQUIPAR	REDE AMB.	CR$1.000								
		REDE HOSP.	CR$1.000								
TOTAL (DESPESAS DE CAPITAL)			CR$1.000		6.300						

III-3 MANUTENÇÃO DA REDE FÍSICA (PREVISÃO DE GASTOS)	DESPESAS CORRENTES	CR$1.000		102.000						
	DESPESAS DE CAPITAL	CR$1.000								
	TOTAL	CR$1.000		102.000						

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	ABRANGENCIA 1993/94	U.F. TT
VIII	CRITERIOS E PARAMETROS UTILIZADOS NA PROGRAMAÇÃO		PAG 01

ITEM A QUE SE REFERE	DESCRIÇÃO DO CRITERIO OU PARAMETRO	QUANTIFICAÇÃO E UNIDADE DE MEDIDA
Q-III	- A.V.E.I.A.N.M.	nºProfx24x11x22
	- Consultas Médicas	nºProfx16x22x11
	- Patologia Clínica	35% das Consultas
	- Odontologia	nºProfx12x11x22
	- Tratamento fora do domicilio	10% da População
	- Internação Hospitalar	10% da População
Q-II	- Consultas Médicas	Idem Q-III
	- Internação	Idem Q-III
	- Consultas Médicas	Total de Consultas em 93 : pela pop.
	- Internações	Total, das Internações em 93 pela pop
Q-V	- Parâmetros usados por faixa etárias em porcentagens especificas	
Q-III	Parâretrospor M2	Custo da construção por M2

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA	U.F. [illegible]
IX	CONSOLIDADO DE GASTOS EM 1993 POR PRESTADOR E CATEGORIA ECONOMICA	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 01

A PREÇOS DE _____/1991

PRESTADOR			ESTIMATIVA DE GASTOS EM (CR$1000,00)			
			DESPESAS CORRENTES		DESP. DE CAPITAL	TOTAL
TOR		INSTITUIÇÃO	PESSOAL E ENCARGOS	OUTRAS DESP. COR.	INVESTIMENTO	
PÚBLICO	MUNICIPAL	CAPITAL				
		INTERIOR	400.000	1.180.000	645.000	2.225.000
	FEDERAL	ESTADUAL				
		MS/INAMPS				
		MS/OUTROS				
		MEC				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PUBLICO						
PRIVADO		FILANTROPICAS				
		CONTRATADO				
		HOSP. ENSINO				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PRIVADO						
TOTAL		EM CR$1.000.				
		EM %	100%	100%	100%	100%

* 10% do orçamento total da Prefeitura Municipal

QUADRO X	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992 ESTIMATIVA DE GASTOS PARA 1992 POR PRESTADOR E CATEGORIA ECONOMICA	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ABRANGENCIA : 1993/94	U.F. DF PAG 01

A PRECOS DE _____/1991

PRESTADOR			ESTIMATIVA DE GASTOS EM (CR$1000,00)			
			DESPESAS CORRENTES		DESP. DE CAPITAL	TOTAL
TOR		INSTITUIÇÃO	PESSOAL E ENCARGOS	OUTRAS DESP. COR.	INVESTIMENTO	
PODER PUBLICO	MUNICIPAL	CAPITAL				
		INTERIOR	378.000	197.000	157.000	732.000
	FEDERAL	ESTADUAL				
		MS/INAMPS				
		MS/OUTROS				
		MEC				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PUBLICO						
PRIVADO		FILANTROPICAS				
		CONTRATADO				
		HOSP. ENSINO				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PRIVADO						
TOTAL		EM CR$1.000,				
		EM %	100%	100%	100%	100%

* 10% do valor total do orçamento municipal

QUADRO XI	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992 COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DA ESTIMATIVA DE GASTOS POR PRESTADOR E FONTE	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ABRANGENCIA : 1993 | 94	U.F. : MT PAG : 01

A PREÇOS DE _____/1991

PRESTADOR			ESTIMATIVA	FONTES DE FINANCIAMENTO - CR$1.000,00						RECURSOS
SETOR	INSTITUIÇÃO		TOTAL DE GASTOS	TESOURO MUNICIPAL	TESOURO ESTADUAL	MS/INAMPS	MS/ OUTRAS	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	OUTRAS FONTES	A CAPTAR
PÚBLICO	CAPITAL									
	INTERIOR		596.600	596.600						
	ESTADUAL									
	MS/INAMPS									
	MS/OUTROS									
	MEC									
	OUTROS									
TOTAL DO SETOR PÚBLICO										
PRIVADO	FILANTRÓPICAS									
	CONTRATADO									
	HOSP. ENSINO									
	OUTROS									
TOTAL DO SETOR PRIVADO										
TOTAL	EM CR$1.000,		596.600	596.600						
	EM %		100%	100 %	%	%	%	%	100 %	

Plano Municipal de Saúde

1993-94

Programação e Orçamentação da Saúde

PROS/1993-94

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1992	ABRANGENCIA :	U.F.: ____
XII	SINOPSE DOS PROJETOS ESPECIAIS NÃO INCLUÍDOS NESTA PROGRAMAÇÃO (RECURSOS A CAPTAR)	INSTITUIÇÃO :	PAG : ____

NOME DO PROJETO :

CARACTERIZAÇÃO / JUSTIFICATIVA :

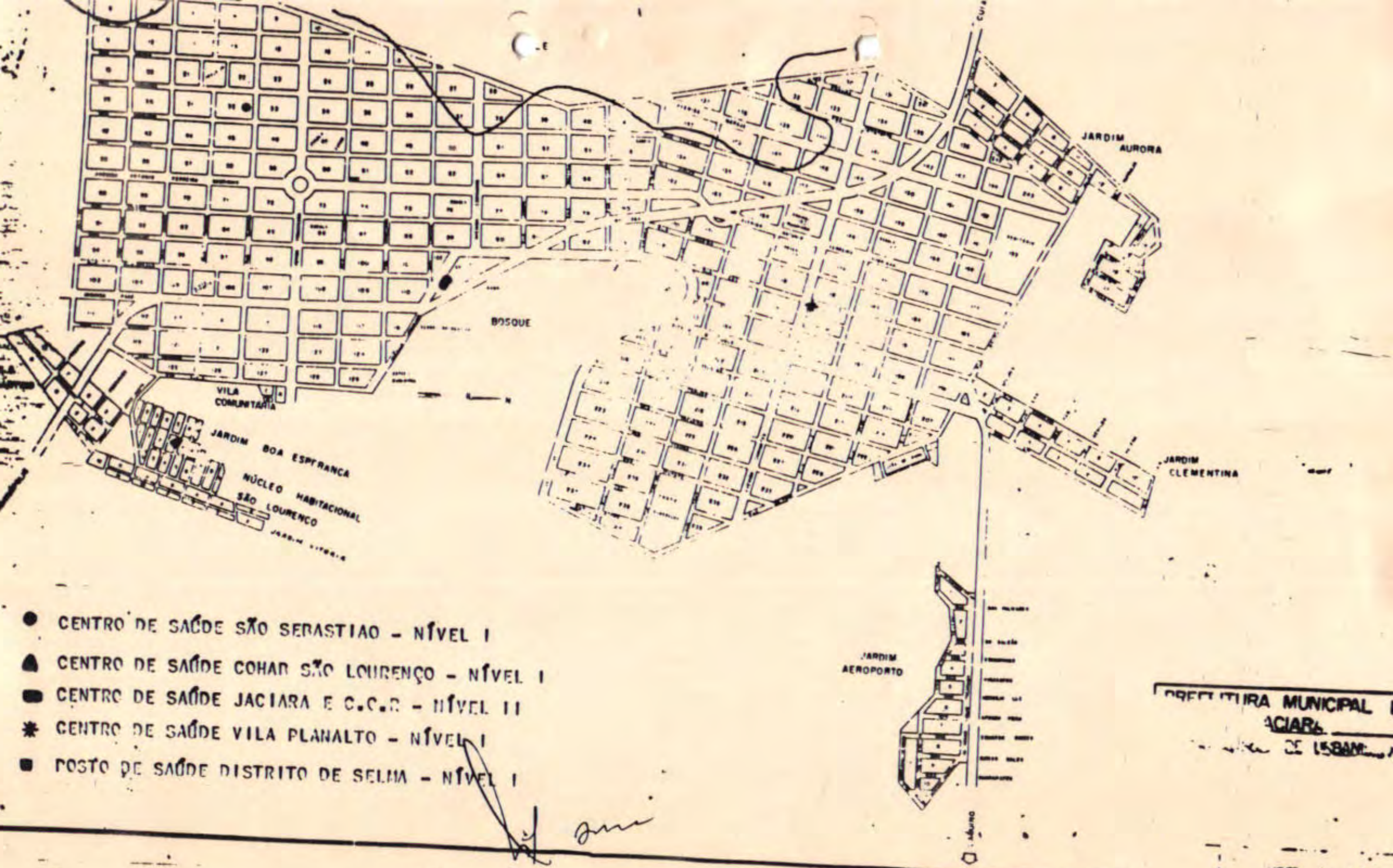
CRONOGRAMA | INICIO : (MES/ANO) ____/____/ | DURAÇÃO : ____ MESES

M E T A S P A R A 1 9 9 2

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE

E S T I M A T I V A D E G A S T O S P A R A 1 9 9 2

OBJETO DE GASTO	EM CR$ 1.000,00 A PREÇOS DE ____/____			ESTIMATIVA TOTAL DE GASTOS PARA O PROJETO
	DESPESAS CORRENTES	DESP. DE CAPITAL	TOTAL	
TOTAL DO PROJETO				



PREFEITURA MUNICIPAL
JACIARA

VICE
PRESIDENT
ADMINISTRATION
ACADEMIC AFFAIRS
DIRECTOR
ACADEMIC AFFAIRS
DIRECTOR
ACADEMIC
ADMINISTRATION
DIRECTOR
ACADEMIC
ADMINISTRATION
DIRECTOR
ACADEMIC
ADMINISTRATION
DIRECTOR
ACADEMIC
ADMINISTRATION

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nr. 043/93, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1.993

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores.

O Chefe do Poder Executivo Municipal de Jaciara, no uso de suas atribuiçoes e considerando a imperativa necessidade legal, de ordem administrativa, faz ingressar nesse Augusto Parlamento, o incluso Projeto de Lei para justas apreciaçao e aprovaçao por Vossas Excelências.

Registra-se, na oportunidade, que, o aludido Projeto, trata-se de um Plano de Saúde, acompanhado de respectiva Programaçao Orçamentária, técnica e criteriosamente elaborados, nos moldes e condicionabilidades para execuçao nos exercicios de 1993/1994, em nosso Município de Jaciara-MT.

Deve-se esclarecer, também, que por motivo de natureza administrativo-funcional, somente nesta oportunidade está sendo possivel o encaminhamento do Projeto em Tela.

ISTO POSTO e considerando tudo mais que consta dos respectivos Quadros DO PLANO e Modelo e Quadros da PROGRAMAÇAO E ORÇAMENTAÇAO DA SAUDE, em anexo, resta recorrer à Vossa Excelência e demais Vereadores, para que, após examinado e aprovado, seja o Presente Projeto transformado em Lei, em REGIME DE URGENCIA, com convocaçoes de sessoes extraordinárias, tendo em vista o prazo estabelecido para a execuçao do mesmo, tudo de conformidade com a Lei Orgânica Municipal, combinada com os termos do Regimento Interno dessa Casa de Leis.

Esperando compreensao e apoio para mais este justo e legal pedido, reiterando protestos de consideraçao e apreço e, ainda, rogando ao CRIADOR DO UNIVERSO que, na pessoa de seu filho JESUS CRISTO, envie à Vossa Excelência, demais Vereadores e respectivos familiares as mais abundantes GRAÇAS de AMOR, PAZ, SAUDE, FRATERNIDADE, DISCERNIMENTO, COMPREENSAO, SERENIDADE..., subscreve mui

Atenciosamente.

MARCIO CASSIANO DA SILVA
Prefeito Municipal

03

04

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

PROJETO DE LEI Nr. 043/93, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1.993

"DISPOE SOBRE A APROVAÇAO DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE E PROGRAMAÇAO E ORÇAMENTAÇAO DA SAUDE PARA O MUNICIPIO DE JACIARA, EM 1993/1994, E DA OUTRAS PROVIDENCIAS."

O Prefeito Municipal de Jaciara, SR. MARCIO CASSIANO DA SILVA, no uso de suas atribuiçoes legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 01 - Ficam aprovados o PLANO MUNICIPAL DE SAUDE e a PROGRAMAÇAO E ORÇAMENTAÇAO DA SAUDE de Jaciara-MT, para 1993/1994, de conformidade com os inclusos Quadros de 01 a 12 do Plano e Modelo "A", páginas de 01 a 08 e Quadros de I a XII da Programaçao, que farao parte integrante desta Lei.

Art. 02 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicaçao, revogadas as disposiçoes em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Jaciara-MT, aos quinze dias do mês de dezembro, do ano de hum mil novecentos e noventa e três.

MARCIO CASSIANO DA SILVA
Prefeito Municipal

05

05

Plano Municipal de Saúde

1993-94

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

EXERCÍCIO DESTE PLANO 1993 à 1994

QUADRO 1

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DESTE PLANO:

1.1 - Unidade Federada: Mato Grosso. 1.2 - Município: Jaciara.

1.3 - Órgão Responsável por este plano: Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 - Breve histórico do munic-ipio: O município de Jaciara, foi fundado pelas famílias Ferreira, Moura, França e Rádica. O município fazia parte dos municípios de Cuiabá e Poxoréu, tornou-se comarca através da Lei nº' 4.004 de 30/06/1978, possui 01 (um) Distrito, " Selma ". Sua emancipação deu-se em 20/12/1958, através da Lei nº 1.118, Lei sancionada pelo então Governador João Ponce de Arruda; Em 1958, tem início a abertura da Rodovia MT-15 (hoje BR-364) que trouxe novo impulso ao desenvolvimento do município. 1.959,é nomeado pelo Governador o primeiro Prefeito do município Sr. Alberto Tavares, que governou até 1963, quando da 1ª eleição,tendo como 1º Prefeito eleito o Sr. Antonio Bastos Pereira. Quem primeiro ' escolheu nossa Jaciara foram os Nordestinos e em 1975, surgem os Gaúchos e posteriormente os Paulistas, Paranaenses e outros, que hoje compõem a força de nosso município. Jaciara... Altar da Lua... rica em rios como o Rio São Lourenço, Prata, Brilhante, Amaral, Cachoeirinha, etc., município jovem com força para crescer, dispõe de 02 (dois) Hospitais contratados; Sociedade Hospitalar Cristo Redentor de Jaciara Ltda, Hospital e Maternidade Santa Lúcia e 01 (um) Hospital Privado, Ortoclínica Jaciara Ltda.

1.5 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO: Localiza-se a 127 Km em linha reta da Capital e 142 Km, pela Rodovia BR 364, confronta-se ao Norte com Campo Verde e Dom Aquino; ao Leste com Juscimeira; ao Sul com os Distritos de Juscimeira, e também a Leste com São Ped ro da Cipa. Possui uma ' área territorial de 1.801,48 Km2; população total de 21.909 habitantes,' população urbana: 19061 habitantes; população rural: 2.848 habitantes; '

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

densidade demográfica de 11.84 Hab/Km2; número de eleitores 10.888; índice FPM 1.4%; 06 (seis) Agências Bancárias; 43 (quarenta e três) Escolas de 1º grau; 03 Escolas de 2º grau e 01 Escola de 3º grau; 190 (cento e noventa) Professores de 1º grau; 80 (oitenta) de 2º grau; e 13 (treze) de 3º grau. Com 5.556 (cinco mil quinhentos e cinquenta e seis) alunos de 1º grau; 958 (novecentos e cinquenta e oito) alunos de 2º grau; 140 (cento e quarenta) alunos de 3º grau; 4.50 (quatro mil e cincoenta) ligações de água; 97% (noventa e sete por cento) da população é servida por água tratada; não dispomos de ligações de esgotos. 80% (oitenta por cento) da população é servida pela coleta de lixo; As principais entidades de classe no município são: A.P.M, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação de Bairros, Associação Comercial, etc. Os órgãos estaduais e Federais no município são: DREC, 18º CIRETRAN, SANEMAT, CEMAT, TELEMAT, EMATORIA, EMPAER, FORUM, CASEMAT, INCRA, DTC, etc. Os meios de transportes são: Terrestre - Rodovia BR 364; Aéreo - Aeroporto Elias Degaspery, para aviões de pequeno porte, pista sem asfalto com 1.130 mts. Meios de comunicação: 01 (hum) Rádio; 04 (quatro) canais de TV (recepção direta), Agência de Correios 01 (uma); Telefonia 01 (uma). Principais atividades econômicas : Agricultura, ano base 1993, 65.731,79 Ton/ano; Seringueira, ano base 1993 225,78 Ton/ano; Pecuária s/ estimativa; Leite 6.650.106 Litros/ano; Hortifrutigranjeiros sem estimativa; Industria Cana-de-açúcar 300,348 Ton/ano. O município não dispõe de Hospitais Público municipal, Estadual, Federal; não dispomos de Hospitais Privado/Filantrópico, nem Filantrópico contratado. Dispomos de 02 (dois) Hospitais Privados/ contratado, com 105 leitos no total. 03 (três) centros de Saúde Municipal; 01 (um) Posto de Saúde Municipal; 01 (um) Centro de Saúde Estadual.

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

Porquê JACIARA....

" A canoa, puxada a quatro remos, descia o pequeno afluente do Amazonas, desviando-se, ligeira, das grandes manchas de plantas aquáticas que a correnteza preguiçosamente arrastava. Quando o velho Índio Tibúrcio sustando a remada, começou a contar-me a mais formosa Lenda daquelas Ribeiras:

- Antigamente, meu Senhor, este rio era limpo de toda sorte de água-pé, e de corrente tão clara que se podia ver, de dia, as traíras, os piaus e os mandis reabeando no fundo, no grande leito de areia dourada. Nesse tempo, morava na cabeceira do rio, onde as águas são mais puras um velho índio, o famoso Tauí, cuja filha JACIARA, assim chamada por ser a Senhora da Lua, era, com seus olhos mais negros do que o Acapri, a mais formosa moça da redondeza.

O Caboclo enfiou, de novo, o úmido remo no grande leito do rio, fê-lo roncar saturno, nas profundezas d'água silenciosa, e levantando-o gotejante, continuou a narrativa:

- Um dia, voltando da caça, adivinhou Tauí, de longe, a presença de um estranho na palhoça que lhe servia de casa. Arrastando-se, como uma cobra, sobre as folhas do chão, estava o pobre pai a poucos passos da porta de esteiras. Quando de lá pulou um homem, que desapareceu, de um salto, no seio da mataria.

Duas remadas ressonaram, de novo, profundas no leito do rio impelindo a canoa. E Tibúrcio reatou a História:

- Furioso com a traição da filha, o índio, feroz, atirou-se contra ela, esganou-a e abriu-lhe de lado a lado, com a ponta de flecha, a caixa do peito moreno. Feito isso, enfiou no seu corpo as grandes unhas de tamanduá e arrancou-lhe, sangrento, o coração ainda palpitante que atirou da porta da palhoça à clara correnteza do rio.

Impeliu, mais uma vez, a canoa ligeira, fazendo roncar no seio da água o seu pesado remo de massaranduba, e rematou:

- Desde esse tempo, meu Senhor, começaram a aparecer no rio estas verdes plantas, errantes, cuja flor, alva como a Lua, dorme no fundo das águas e rebenta, à noite, com grande estampido, espalhando por tu

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

do, em redor, a doçura do seu perfume.

E apontando-me uma " VITÓRIA RÉGIA ", que descia, alva e enorme, nos braços carinhosos das águas, acrescentou, compungido:

- Olhe, lá vai uma, é o coração de JACIARA...

E impeliu a canoa com força."

(LENDA DE JACIARA, de HUMBERTO DE CAMPOS).

EIXO EPIDEMIOLÓGICO

QUADRO 2 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO PRELIMINAR DOS PROBLEMAS

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA	AGRUPAMENTO DO PROBLEMA	DADOS E INDICADORES QUE EVIDENCIA O GRUPO DE PROBLEMA.
- Alto índice de Hansíase	- Moradia, falta de saneamento básico, condição sócio-econômica precária	- Fator estigmatizante em relação ao doente e falta de captação do problema pela população.
- Alta taxa de Verminose	- Grande número de doenças infecto-parasitárias	- Grande número de exames parasitológico de fezes positivo.
- Doenças transmissíveis	- Grande números de pessoas diagnosticadas com a mesma doença.	- Demanda populacional grande em relação ao número de profissionais e Postos de Saúde.
- Grande número de diarréia e desidratação.	- Grande número de consultas médicas diagnosticadas em diarréia e desidratação	- Número de casos tratados com soro / rehidratante oral.
- Alta taxa de desdentados.	- Grande procura aos Odontólogos nos Centros de Saúde.	- Alta taxa de extrações dentárias.

22

QUADRO 3 - EXPLICAÇAO DO PROBLEMA OU GRUPO DE PROBLEMA

PROBLEMA OU GRUPO DE PROBLEMA.	CONDICIONANTE- É O RESULTADO DE PERGUNTA- PORQUE TEM-SE O PROBLEMA?	DETERMINANTE- É O RESULTADO DA PERGUNTA- PORQUE TEM-SE O CONDICIONANTE?	ALTERNATIVAS PARA INTERVENÇÃO E RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS. - O QUE FAZER?
HANSENÍASE	- Não há procura de tratamento	- Devido ao preconceito com relação à doença	- Tentar acabar com o estigma, através de esclarecimento a população da gravidade da doença.
VERMINOSE, DIARRÉIA E DESIDRATAÇÃO	- Falta de saneamento básico, orientação sobre o aleitamento materno e a alimentação artificial para o mesmamo.	- Demanda grande para o número de médicos e as mães não dão importância ao leite natural, e a falta de estímulo do governo no programa PSA, onde as mães aparecium com mais frequencia.	- Aumentar o número de profissionais e de medicamentos e reimplantação do PSA. Palestras sobre o assunto em consórcio com as Associações de bairros, Igrejas, etc.
SAÚDE BUCAL	- Pouca importância dada à higiene bucal	- Devido ao alto custo financeiro cobrado nos consultórios privados.	- Melhorar o sistema do C.O.R, e do atendimento dentário nos Centros de Saúde, para atingir em tratamento toda população
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	- Agrupamento excessivo de pessoas em local pequeno, e falta de concientização das pessoas da família em procurar auxílio medico.	- Condição sócio-econômica baixa e demanda grande para o número de médicos.	- aumentar o número de profissionais, de medicamentos e controlar as doenças.

QUADRO 4 - IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS PROBLEMAS DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

MODALIDADE ORGANIZATIVA	TIPO DE PROBLEMA	ANÁLISE DO PROBLEMA
Descrever o tipo de problema e analisá-los relativos as seguintes modalidades; 1- Localização das unidades de saúde. 2- Capacidade instalada. 3- Perfil de atividades desenvolvidas. 4- Hieraquização- referência e contra. 5- Produção, Produtividade e Cobertura. 6- Papel da rede privada. 7- Acesso aos serviços de saúde. 8- Gestão colegiados- C.M.S. 9- Integração interinstitucional. 10- Distribuição e Composição dos R.H. 11- Outros pontos de estrangulamento que dificultam o funcionamento da rede.	- Falta de especialidade médicas - Unidades bem localizadas - Falta de capacitação de RH e redução de pessoal. - Produtividade de boa qualidade, mas pouco atinge a demanda. - A rede privada atinge somente internações/rede contratada. - As vagas são limitadas - C.M.S sem atuação - Distribuição boa dos RH, composição falha. - Falta de material clínico e de consumo, veículos de locomoção e melhor estruturação da parte administrativa da SMS.	- Município com poucos Profissionais especializados. - Há necessidade de instalação de um Posto de Saúde no Bairro Santo Antonio. - A demanda é grande em relação a número de Profissionais. - Aumentar a rede de assistência pessoal capacitado. - Falta de A.I.H. - Falta de interesse dos membros do C.M.S. - Falta de contratação de pessoal qualificado. - Dificuldade de entrosamento e Assessoramento entre SES e SMS.

EIXO GERENCIAL

QUADRO 5 - MECANISMO DE GERÊNCIA/APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

MECANISMOS DE GERÊNCIA	ANÁLISE SINTÉTICA DOS MECANISMOS DE GERÊNCIA
1- Estrutura Administrativa e gerencial da S.M.S, relativos a: a) Planejamento e programação. b) Acompanhamento e avaliação. c) Supervisão e normatização técnica. d) Administração de pessoal. e) Administração de material do patrimônio e orçamentação financeira. f) Comunicação, transporte e serviços gerais. g) Sistema de informação. h) Informatização. i) Manutenção de equipamentos e material permanente.	- A SMS encontra dificuldade de gerenciamento, tendo em vista a falta de informação e treinamento dos seus funcionários, acarretando assim, um trabalho feito com dificuldades, por falta de apoio técnico. - Melhor distribuição dos recursos financeiros, destinado ao atendimento da rede básica. - Dificuldade da implantação do sistema informatizado, pela falta de pessoal o que acarreta excesso de atividades funcionais. - Falta de material permanente e manutenção de equipamento para realização de atividades específicas.

QUADRO 6 - ANÁLISE E COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

MODALIDADE DE RECURSOS HUMANOS	ANÁLISE DA MODALIDADE DE RECURSOS HUMANOS
1- Distribuição de pessoal por instituição: - Categoria Profissional: - Vínculo empregatício: e - Carga horária.	- A distribuição é feita de acordo com os profissionais existentes no município, dentro da carga horária exigida, tanto na rede municipal, quanto na rede Estadual.
2- Existência de P.C.C.S.	- Existe o PCCS e foi encaminhado para aprovação da Câmara Municipal, novo Plano de Cargos e Salários.
3- Programs de treinamento, aperfeiçoamento e capacitação.	- Os programas de treinamento foram solicitados no PROS.
4- Pontos de estrangulamentos que impedem ou dificultam o adequado desempenho dos recursos humanos.	- Há falta de isonomia salarial.

EIXO GERENCIAL

QUADRO 7 - ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

MODALIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	ANÁLISE DA MODALIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA
1- Estrutura de receita e despesa do setor, evidenciando: a) Quanto o Município aplicou em Saúde em 1.993, e quanto está previsto para 1.994. b) Quanto representa esses valores, em termos percentuais, com relação ao total do orçamento municipal; 2 - Detalhamento dessas aplicações por elemento de despesas (pessoal e encargos, material de consumo, serviços de terceiros, encargos e investimentos); 3- Fontes de receita para aplicação em saúde com respectivos valores; 4- Controle dos recursos orçamentários e financeiros.	- 1993 - CR$ 1.349.090.562,28 - Previsto para 1994 - CZ$ 596.600.000,00 - Representa 10% do orçamento do município. - Pessoal e encargos - CZ$ 817.755.201,13 - Material de consumo - CZ$ 696.953.721.79 - Encargos e investimentos - CZ$ 54.866.214,30 - CAP - valor de acordo com produtividade e Termos Aditivos. - Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal.

QUADRO 8 - ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO

MECANISMOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	ANÁLISE DOS MECANISMOS DE INFORMAÇÕES
1- Sistema de informação disponível no Sistema Municipal de Saúde, enfocando: a) Dificuldades na coleta, armazenamento, tratamento e disseminação das informações. 2- Grau de organização das informações administrativas, finanças, material e patrimônio. 3- Nível de informatização existente (equipamentos, programas, aplicações em funcionamento).	- Os mecanismos de informação são falhos, visto que é difícil a relação com a Secretaria de Estado. - Retida ao setor competente da Prefeitura Municipal. - Não há município nenhum nível de informatização. - O município está informatizando todos os setores da Administração; já detém computadores em quase todos os setores e programas para expansão dos mesmos.

SELECIONAR E DESCREVER NESTE QUADRO OS INSTRUMENTOS LEGAIS (CONSTITUIÇÃO FEDERAL E ESTADUAL, LEI FEDERAL Nº 8.080 e LEI ORGÂNICA MUNICIPAL) OS PRINCIPIOS E DIRETRIZES QUE CONFORMAM A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

- Lei Orgânica do Município, promulgada em 05/04/1.990.

- Fundo Municipal de Saúde, criado em 18/06/1.991, através da Lei nº 472/91.

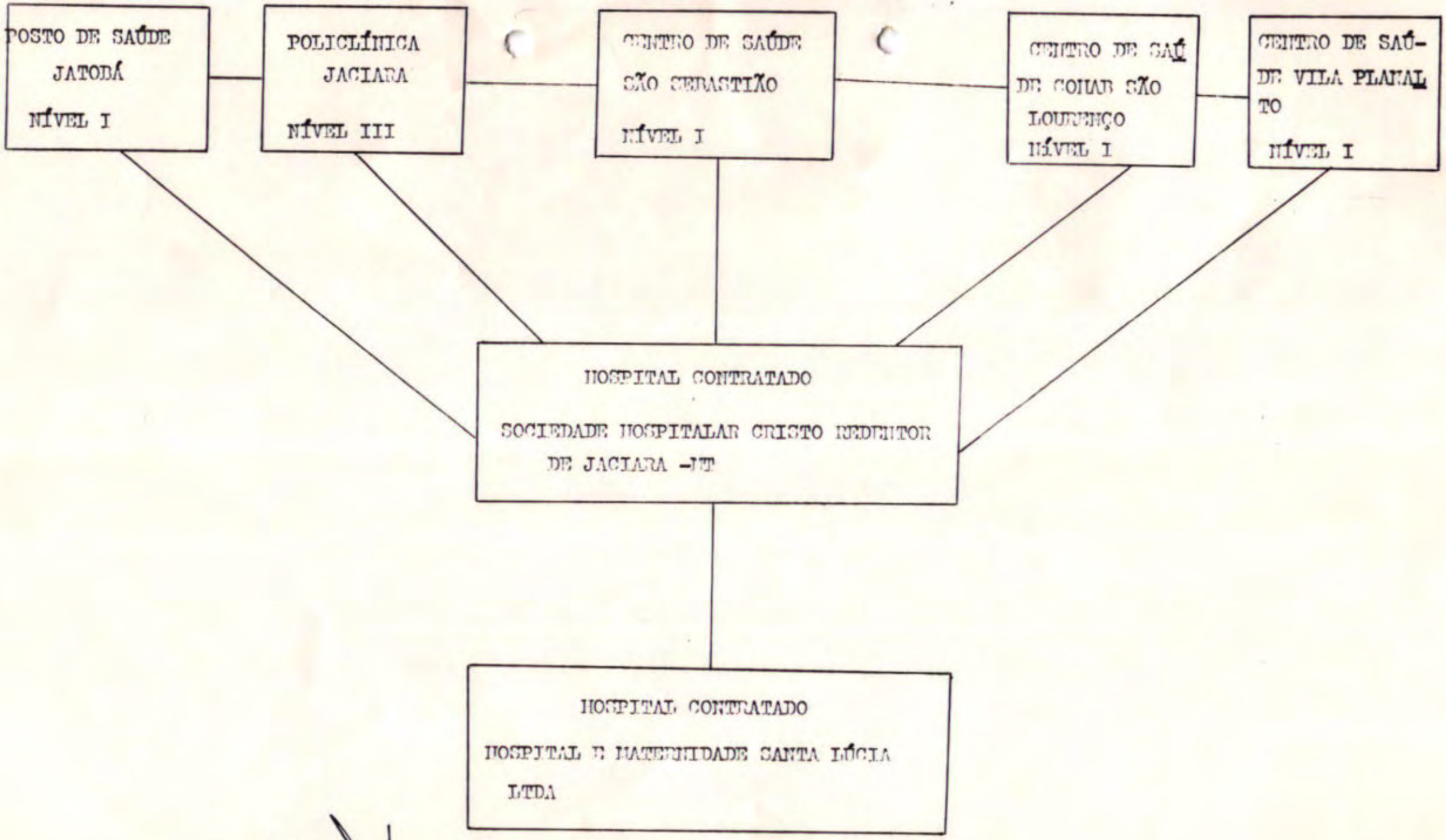
- P.C.C.V.S. - criado em 06/05/1.991, através do Projeto Lei nº 010/91, Novo Projeto de Lei para o Plano de Cargos Carreira e Salários nº 035/93, para aprovação na Câmara Municipal.

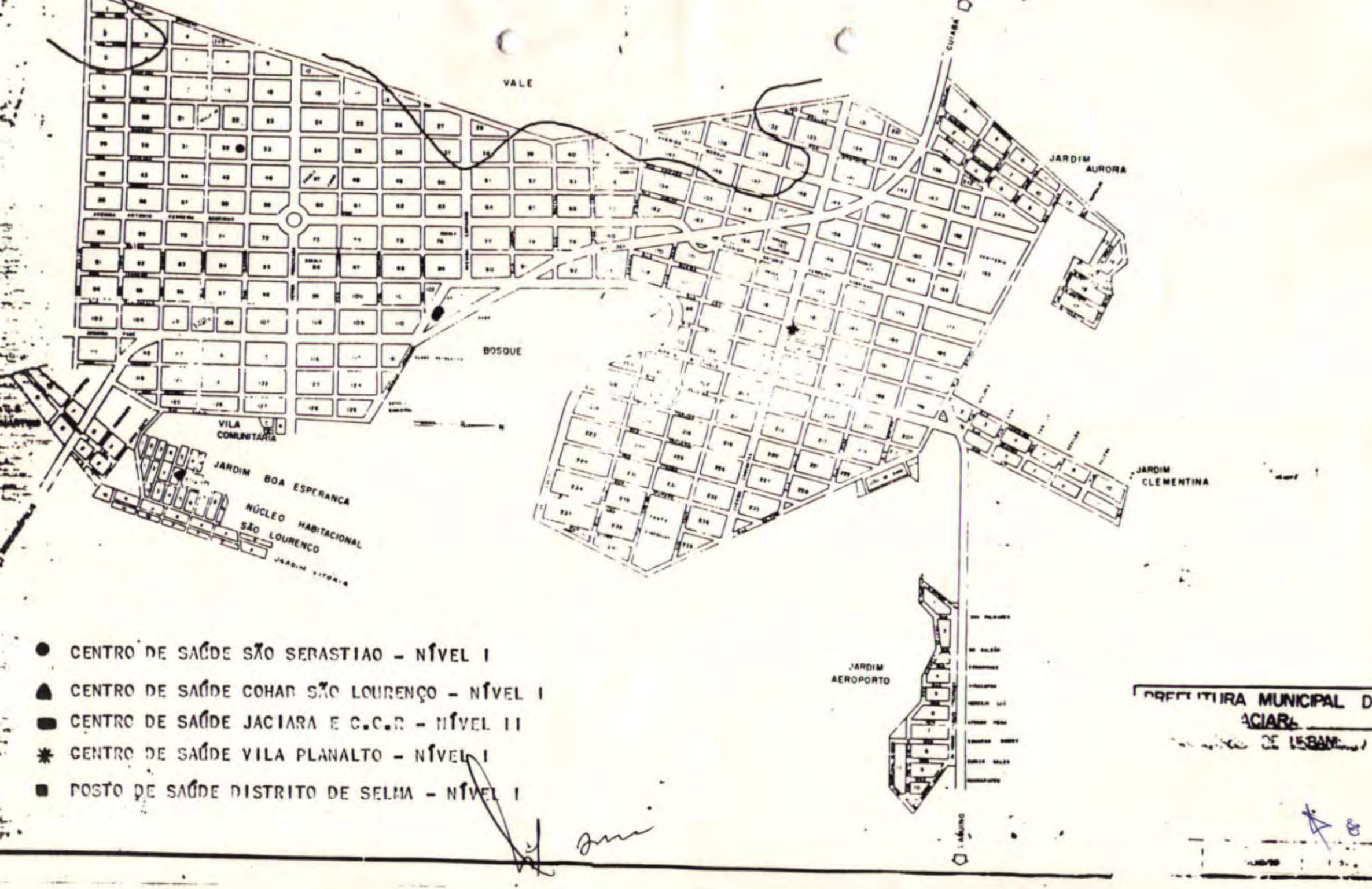
- Conselho Municipal de Saúde, criado em 28/08/1.991, pela Lei nº 481/91.

QUADRO 11 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

EIXO ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Capacitação de RH	- Melhorar a qualidade do atendimento na rede básica.	- Através de cursos de capacitação na área de auxiliar de enfermagem e outros.
- Aumentar e melhorar a assistência de rede.	- Atingir toda a população do município com atendimento médico e patologia clínica.	- Expanção de mais 02 Centros de Saúde em Bairros específicos do município.
- Construção de Policlínica com atendimento 24 horas. Com capacidade para atender fisioterapia e ortopedia.	- Melhor atender a população e necessidades emergenciais e leitos até que ocorra vaga nos Hospitais Contratados	
- Criar sistema para implantação de Oftalmologia no Centro de Saúde nível II	- Atender a população, pois a mesma desloca-se para os municípios vizinhos.	- Oftalmologista contratado pela Prefeitura para atendimento no mínimo 02 vezes por semana.


POSTO DE SAÚDE
JATOBÁ
NÍVEL I
POLICLÍNICA
JACIARA
NÍVEL III
CENTRO DE SAÚDE
SÃO SEBASTIÃO
NÍVEL I
CENTRO DE SAÚ
DE COHAB SÃO
LOURENÇO
NÍVEL I
CENTRO DE SAÚ-
DE VILA PLANAL
TO
NÍVEL I
HOSPITAL CONTRATADO
SOCIEDADE HOSPITALAR CRISTO REDENTOR
DE JACIARA -MT
HOSPITAL CONTRATADO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LÚCIA
LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL D
ACIARA
DE URBAN

QUADRO 12 - DEFINIÇÃO PRIORIDADES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

EIXO GERÊNCIA DO SISTEMA

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Treinamentos dos Técnicos que atuam na área gerencial	- Aprimorar e melhorar as ações de gerenciamentos	- Através de acessoramento de Técnicos da SES
- Maior informação com relação as ações de saúde específicas	- Atender melhor as pessoas que necessitam de tratamento especializado fora do município.	- Montar uma ligação direta aos órgãos assistenciais fora do município para obter informações mais seguras.

Programação e Orçamentação da Saúde

PROS/1993-94

23

Processo
Folhas N.o

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993/94	ABRANGENCIA	U.F.
XII	SINOPSE DOS PROJETOS ESPECIAIS NÃO INCLUIDOS NESTA PROGRAMAÇÃO (RECURSOS A CAPTAR)	1.993/93	
		INSTITUIÇÃO :	PAG :

NOME DO PROJETO :

CARACTERIZAÇÃO / JUSTIFICATIVA :

PROGRAMA | INICIO : (MES/ANO) ___/___/ | DURAÇÃO : _____ MESES

METAS PARA 199

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE

ESTIMATIVA DE GASTOS PARA 199

OBJETO DE GASTO	EM CR$ 1.000,00 A PREÇOS DE ___/___			ESTIMATIVA TOTAL DE GASTOS PARA O PROJETO
	DESPESAS CORRENTES	DESP. DE CAPITAL	TOTAL	
TOTAL DO PROJETO				

QUADRO

MODELO A

PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993

PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS

EIXO : EPIDEMIOLÓGICO

ABRANGENCIA : 1993/94

U.F. : IT

PAG : 01

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Reduzir a morbimortalidade das doenças imunopreviníveis.	- Redução em 100% da taxa de morbidade e do número de internações pelas seguintes doenças: Difteria, Coqueluche, Tétano, Tuberculose, Sarampo e paralizia infantil. - Redução das complicações dessas doenças em 100%. - Redução em 100% de óbitos por essas doenças imunupreviníveis.	- Suprir os Postos de Saúde com rede de frios e vacinas. - Capacitação de recursos humanos com treinamento específico sobre imunização. - Esclarecimentos à população sobre a importância das vacinas na Infância.
- Controle das IRAs	- Diminuição em 100% de mortalidade infantil por IRA.	- Normatizar e padronizar as condutas clínicas e terapêuticas na rede básica, de acordo com a gravidade do caso. - Esclarecimento a população para o não uso indiscriminado de antibióticos. - Manter a rede básica com medicamentos e instrumentos específicos (ex: aparelho de inalação).
- Acompanhamento no CD.	- Detectar precocimente a desnutrição - Identificar precocimente atrasos no desenvolvimento psicomotor. - prevenção de deficiências graves e definitivas.	- Informatizar à população para

Processo Folhas Nº CM I

MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	EIXO: EPIDEMIOLOGIA	U.F. TM
		ABRANGENCIA: 1993/94	PAG 02

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Reduzir a Desnutrição	- Implantação do Projeto de Alimentação	procurar atendimento clínico ambulatorial no início dos sintomas das doenças - pesar mensalmente as crianças de o a 5 anos. Através do peso detecta-se qualquer atraso na evolução da criança, o é ponto de partida para introdução das ações básicas de Saúde - Orientar as famílias mais pobres como manusear melhor seus poucos recursos e utilizar alimentos regionais, mais acessíveis, sem interferência na cultura alimentar combatendo assim a desnutrição. - Avaliar mensalmente o desenvolvimento psicomotor para identificar precocimente atraso na sua evolução. - Conscientização das mães da importância da estimulação de forma natural promovendo o desenvolvimento infantil e prevenindo deficiências graves e definitivas. - Orientação e conscientização

Processo
Folhas Nº
CMT

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993	EIXO: EPIDEMIOLÓGICO	U.F. JT
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA: 1993/94	PAG 02

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
	Alternativa. - Redução do número de casos de crianças desnutridas.	à população, através de palestras as comunidades, creches, associações de bairros, Postos de Saúde, escolas, etc., com a parte teórica e prática, em como utilizar alimentos de baixo custo e alto valor nutritivo e calórico, alimentando-se bem com poucos gastos, ensinando a população como preparar esses alimentos e o seu valor, calórico e proteico.
- Combater a verminose	- Redução do número de casos de verminose em crianças	- Esclarecer à população as regras de higiene íntima, do corpo, da casa, higiene ao comer e beber, limpeza do ambiente.
- Reduzir a morbidade por diarréia e desidratação.	- Redução em 100% do número de casos de crianças com desidratação. - Redução em 100% o índice de doenças diarréicas agudas.	- Orientar a população para consultas periódicas ao médico. - Ensinar as mães a prepararem o soro caseiro. - Ensinar as mães que a diarréia se acontecer de forma frequente prejudica o crescimento normal, levando a desidratação, que causa a morte por perda de excessiva de água e sais. - Esclarecimento à população

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993	EIXO : EPIDEMIOLÓGICO	U.F. IT
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 04

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
		para não suspender a alimentação quando a criança apresentar alguns dos sintomas, pois a falta de alimentos conduz a desnutrição e aumenta o risco de morte por desidratação. Deve-se aumentar a oferta de líquidos.
- Reduzir a incidência de Tuberculose.	- Diminuição do número de casos de pacientes com Tuberculose.	- Educação ao público sobre o modo de disseminação e métodos de controle da doença. - Provisão do serviço de Enfermagem para levar efeito a vigilância domiciliar dos doentes, estimulando o doente na cooperação do tratamento, e o controle dos comunicantes. - Informar e estimular a população para vacinarem os recém-nascidos com a vacina BCG. - Instruir os pacientes quanto à medidas de isolamento para controlar a contagiosidade, e a importância da realização dos exames e o uso dos medicamentos específicos.
- Reduzir a incidência de Hanseníase	- Diminuição do número de casos de pacientes com Hanseníase.	- Educação sanitária ao público que Hanseníase tem cura, e tentar acabar com o estigma. - Orientação aos pacientes

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Redução do Câncer ginecológico em mulheres	- Intensificar a busca aos abandonados e faltosos. - Diminuir a incidência do câncer de mama e no útero em mulheres.	que o tratamento não deve ser interrompido, e a importância do mesmo em comparecer todo mês do dia aprazado. - Fazer exames periódicos nos contatos domiciliares. - Vacinação BCG nos contatos domiciliares das formas Virchowianas e dimorfa. - Fazer Palestras nas escolas sobre a doença e esclarecimento ao público dos primeiros sinais e sintomas e forma de transmissibilidade. - Reduzir as taxas de incidência e prevalência da doença. - Expandir o exame preventivo para os Postos de Saúde da periferia. - Orientação às mulheres através de palestras em grupo, individualmente, boletins informativos e cartazes, quanto: * semestralmente fazer exame preventivo uterino. * fazer o exame dos seios pelo menos uma vez por ano. * fazer o auto-exame dos seios mensalmente uma semana após

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993	EIXO: EPIDEMIOLÓGICO	U.F. PI
MODELO A	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA: 1993/94	PAG 06

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Diminuição das doenças sexualmente transmissíveis.	- Redução da incidência de doenças transmitidas por atos sexuais, tais como: sífilis, gonorréia, AIDS, cancro mole, condiloma, metrites, herpes genital e outras.	a menstruação. - Fazer conscientização coletiva nos Postos de Saúde, Escolas e outros grupos sobre os sintomas e consequências maléficas para o organismo que este grupo de doenças causam provenientes da promiscuidade sexual. - Orientação para a procura de tratamento adequadro e imediato sempre que notar algo anormal no aparelho genito-urinário, evitando a cronicidade da doença ou infecções graves. - Conscientização aos portadores dessas moléstias para tomarem precauções a fim de não transmitirem às pessoas sãs. - Esclarecimento do Código Penal, Capítulo III, da periclitação da vida e da saúde, art.130
- Redução do número de alcóolatras e de Drogados	- Diminuir o número de pessoas viciadas em bebidas alcóolicas e drogas.	- Implantação do Projeto respectivos aos drogados. - Capacitação de RH para trabalharem neste programa. - Conscientização coletiva através de consulta individual, palestras nas comunidades e es

QUADRO MODELO A	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS 1.993	EIXO : EPIDEMIOLÓGICO	U.F. : MT
	PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 07

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Evitar o Cólera	- Criar uma barreira de proteção contra o Cólera.	colas sobre os aspectos morais e físicos prejudiciais ao organismos que são causados pelo excesso de bebidas alcóolicas e o vício das drogas. - Elucidar as pessoas de ambos os sexos da facilidade de transmissão de doenças entre os drogados que o fazem injetalmente, e da gravidade das mesmas que levam a morte. - Esclarecimento à população sobre os sintomas. - Trabalhar na recuperação dos ses viciados e junto nos familiares. - Esclarecimentos à população sobre os sintomas, transmissibilidade e outros aspectos da / doença: - Intensificar a vigilância e investigação de casos na rodoviária. - Enfatizar às pessoas sobre as formas de se evitar a doença, a medida de higiêne. - Ensinar a fazerem a cloração da água em casa e nos poços artesianos.

30

MODELO A

PRIORIDADES / OBJETIVOS / ESTRATÉGIAS

EIXO : EPIDEMIOLÓGICO

ABRANGENCIA : 1993/94

U.F. : IET

PAG : 08

PRIORIDADES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
- Combate a Dengue e a Febre Amarela.	- Criar uma barreira de proteção contra a dengue e febre amarela, através de esclarecimentos e apoio técnico FNS.	- Enfatizar à população da necessidade da limpeza das caixas d'água trimestralmente e das velas dos filtros a cada 03 dias. - Controlar a qualidade da água e rede de esgoto. - Procurar o Posto de Saúde a qualquer sinal de vômito ou / diarréia, evitando a auto-medicação.

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DOS SUS - 1.993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	UF : IT
I	REDE DE UNIDADES ASSISTENCIAIS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EXISTENTE EM 93 E A EXPANDIR EM 94	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG : 01

INFORMAÇÕES			TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO: MUNICIPAL CAPITAL	SETOR PÚBLICO: MUNICIPAL INTERIOR	SETOR PÚBLICO: ESTADUAL	SETOR PÚBLICO: FEDERAL INAMPS	SETOR PÚBLICO: FEDERAL MS/OUT.	SETOR PÚBLICO: FEDERAL MEC	SETOR PÚBLICO: FEDERAL OUTROS	TOTAL SETOR PÚBLICO	SETOR PRIVADO: FILANTRÓPICO	SETOR PRIVADO: CONTRATADO	SETOR PRIVADO: HOSPIT. DE ENSINO	SETOR PRIVADO: OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
REDE ASSISTENCIAL	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES		04	01										
		CST. MÉDICO		06	02										
		LABORATÓRIOS		01	01										
		CST. ODONTOLÓGICO			06										
EXISTENTE (1990)	REDE HOSPITALAR	UNIDADES										02			
		LEITOS HOSPIT.										43			
		CST. MÉDICO										10			
		LABORATÓRIOS										02			
		CST. ODONTOLÓGICO													
EXPANSÃO DA REDE ASSISTENCIAL	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES													
		CST. MÉDICO													
		LABORATÓRIOS													
		CST. ODONTOLÓGICO													
PROGRAMADA PARA 1994	REDE HOSPITALAR	UNIDADES													
		LEITOS HOPIT.										45			
		CST. MÉDICO													
		LABORATÓRIOS													
		CST. ODONTOLÓGICO													

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS 1.993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F.: IX
II	PRODUÇÃO DE SERVIÇOS OBTIDA EM	ABRANGÊNCIA : 1993/94	PAG 01

ATIVIDADES	UNIDADE DE MEDIDA	TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO							SETOR PRIVADO				
			MUNICIPAL		ESTADUAL	FEDERAL				TOTAL SETOR PÚBLICO	FILANTRÓPICO	CONTRATADO	HOSPIT. DE ENSINO	OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
			CAPITAL	INTERIOR		INAMPS	MS/OUT.	MEC	OUTROS						
A.V.E.I.A.N.M.	ATENDIMENTO			803.366											
ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO			10.240											
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	ATENDIMENTO			11.199											
RADIODIAGNÓSTICO	EXAME														
MEDICINA NUCLEAR	EXAME														
ULTRASSONOGRAFIA	EXAME														
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA	EXAME														
PATOLOGIA CLÍNICA	EXAME			10.307											
EXAMES HEMODINÂMICOS	EXAME														
DIÁLISE	PACIENTE/MÊS														
RADIOTERAPIA	SESSÕES														
QUIMIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
FISIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
EXAMES ESPECIALIZADOS	EXAMES														
HEMOTERAPIA	TRANSFUSÃO														
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	PACIENTE/MÊS														
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	ATENDIMENTO														
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA											10.775			
PRÓTESES - CARDIOVASCULARES	IMPLANTAÇÃO														
PRÓTESES - NEUROLÓGICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - ORTOPÉDICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - OUTRAS	IMPLANTAÇÃO														

QUADRO III	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS 1.993 PROGRAMAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PARA	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SÔBRE A PROGRAMAÇÃO ABRANGÊNCIA 1993/94	U.F. ITE PAG 01

ATIVIDADES	UNIDADE DE MEDIDA	TOTAL GERAL	SETOR PÚBLICO							SETOR PRIVADO				
			MUNICIPAL		ESTADUAL	FEDERAL				TOTAL SETOR PÚBLICO	FILANTRÓPICO	CONTRATADO	HOSPIT. DE ENSINO	OUTROS	TOTAL SETOR PRIVADO
			CAPITAL	INTERIOR		INAMPS	MS/OUT.	MEC	OUTROS						
A.V.E.I.A.N.M.	ATENDIMENTO			139.392											
ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO			30.720											
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	ATENDIMENTO			14.520											
RADIODIAGNÓSTICO	EXAME														
MEDICINA NUCLEAR	EXAME														
ULTRASSONOGRAFIA	EXAME														
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA	EXAME														
PATOLOGIA CLÍNICA	EXAME			13.572											
EXAMES HEMODINÂMICOS	EXAME														
DIÁLISE	PACIENTE/MÊS														
RADIOTERAPIA	SESSÕES														
QUIMIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
FISIOTERAPIA	PACIENTE/MÊS														
EXAMES ESPECIALIZADOS	EXAMES														
HEMOTERAPIA	TRANSFUSÃO														
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	PACIENTE/MÊS														
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	ATENDIMENTO			12.207											
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA										12.207				
PRÓTESES - CARDIOVASCULARES	IMPLANTAÇÃO														
PRÓTESES - NEUROLÓGICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - ORTOPÉDICAS	IMPLANTAÇÃO														
ÓRTESES PRÓTESES - OUTRAS	IMPLANTAÇÃO														

34

35

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. [illegible]
IV	QUADRO ANALÍTICO SOBRE A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	ABRANGÊNCIA : 1993 /94	PAG 02

POPULAÇÃO TOTAL	1993 19.410	1994 20.740

ATIVIDADE	PRODUÇÃO OBTIDA EM 1993		PRODUÇÃO PROGRAMADA PARA 1994		INCREMENTO DE 1993 PARA 1994
	No.	%	No.	%	%
CONSULTA MEDICA					
SETOR PUBLICO					
SETOR PRIVADO/CONTRATADO	3.100	100%	30.720	100%	
TOTAL		100 %		100 %	
INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
SETOR PUBLICO					
SETOR PRIVADO/CONTRATADO	2.075	100%	2.207	100%	
TOTAL		100 %		100 %	

CONCENTRAÇÃO DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	UNIDADE DE MEDIDA	OBTIDA EM 1993	UTILIZADA PARA A PROGRAMAÇÃO DE 1994
CONSULTA MEDICA	CM/HAB/ANO	1.600	1.300
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ALTA/1.000 HAB/ANO	2.075	0.130

QUADRO V	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993 PROGRAMAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS PARA A PROGRAMAÇÃO ABRANGENCIA : 1993/94	U.F. [illegible] PAG [illegible]

V - 1 | No. DE PESSOAS IMUNIZADAS E COBERTURAS VACINAIS OBTIDAS EM MENORES DE 1 ANO POR TIPO DE VACINA - ANO BASE 93

TIPO DE VACINA ====)	B. C. G.		ANTI-SARAMPO		D.P.T. (*1)		SABIN (*1)	
ESTRATEGIA	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %	PESSOA IMUNIZADA	COBERTURA %
ROTINA	631	100%	3.642	100%	2.135	100%	1.653	100%
CAMPANHA	-	-	1.872	100%	667	100%	5.779	100%
REAL (*2)	631	100%	4.514	100%	2.801	100%	7.432	100%

OBS : (*1) = COM 3a. DOSE // (*2) = ROTINA + CAMPANHA SELETIVA

V - 2 | METAS DE IMUNIZAÇÃO PARA 1.994 POR GRUPO POPULACIONAL

GRUPO POPULACIONAL	TIPO DE VACINA	META - (No. PESSOAS)
MENORES DE 1 ANO	BCG/ANTI-SARAMPO/DPT/SABIN (*3)	667
OUTRAS FAIXAS ETARIAS	BCG/ANTI-SARAMPO/DPT/SABIN (*3)	2.330
GESTANTES	ANTI-TETANICA (*4)	667

OBS : (*3) = COM 3a. DOSE DE DPT E SABIN // (*4) = IMUNIZAÇÃO COMPLETADA

V - 3 | PROGRAMAÇÃO DA NECESSIDADE DE NUMERO DE DOSES DE VACINAS E SOROS PARA 1.994

TIPO DE VACINA	P/ROTINA	P/CAMPANHA	TOTAL
B. C. G.	3.981		3.981
TRIPLICE (DPT)	5.892		5.892
SABIN	5.892		5.892
ANTI-SARAMPO	5.074		5.074
ANTI-TETANICA (TT)	9.654		9.654
DUPLA/ADULTO			
ANTI-RABICA/HUMANA	//////////////////		
ANTI-RABICA/ANIMAL	2.074		2.074
FEBRE AMARELA			

TIPO DE SORO	TOTAL
ANTI-OFIDICO	60
ANTI-CROTALICO	
ANTI-BROTROPICO	
ANTI-ELAPIDICO	
ANTI-ARACNIDEO	
ANTI-ESCORPIONICO	
ANTI-TETANICO	
ANTI-DIFITERICO	
ANTI-RABICO	

CURSO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F. [illegible]
VI	CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS (SETOR PÚBLICO)	ABRANGÊNCIA : 1993/94	PAG 01

CARACTERIZAÇÃO : ÁREA : - ASSISTENCIAL - ADMINISTRATIVA - GERENCIAL / ATIVIDADES - CURSO - SEMINÁRIO - OFICINA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	NÚMERO DE EVENTOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES SUP.	TEC.	AUX.	TOTAL	INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS
ÁREA ASSISTENCIAL							
- CURSO/AUXILIAR ENFERMAGEM E LABORATORIO	1.120	01		10	03	13	SES
- SEMINÁRIO	800	01		05	03	08	SES
- OFICINA DE TRABALHO/IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIOS	80	01	01	05	05	11	SES
HANSENÍASE	24	01	01	05	05	11	SES
ÁREA ADMINISTRATIVA TB	24	01	01	05	05	11	SES
PRÉ-CÂNCER	24	01	01	05	05	11	SES
- CURSO IRA	24	01	01	05	05	11	SES
- SEMINÁRIO SAÚDE MENTAL	40	01	01	05	05	11	SES
- OFICINA DE TRABALHO AIDS	40	01	01	05	05	11	SES
ÁREA GERENCIAL							
- CURSO/GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS	80	01		03	01	04	SES
- SEMINÁRIO							
- OFICINA DE TRABALHO							

Processo
Folhas N.º
CMI

Processo
Folhas N.o
CMI 32

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993	INFORMAÇÕES CONSOLIDADAS E PADRONIZADAS SOBRE A PROGRAMAÇÃO	U.F.
VII	PROGRAMAÇÃO DE OBRAS, EQUIPAMENTO E MANUTENÇÃO DA REDE FISICA - (SETOR PUBLICO)	ABRANGENCIA: 1993/94	PAG 02

A PREÇOS DE ____/1993

INFORMAÇÕES SOLICITADAS				UNIDADE DE MEDIDA	MUNICIPAL CAPITAL	MUNICIPAL INTERIOR	ESTADUAL	FEDERAL MS/INAMPS	FEDERAL MS/OUTROS	FEDERAL MEC	FEDERAL OUTROS	TOTAL
VII-1 OBRAS	METAS DE CONSTRUÇÃO	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES	No.UNID.		02						
			CONSULT.	No.CST.		02						
			AREA	M2		120						
		REDE HOSPITALAR	UNIDADES	No.UNID.								
			LEITOS	No.LEIT.								
			AREA	M2								
	METAS DE REFORMAS E	REDE AMBULATORIAL	UNIDADES	No.UNID.		01						
			AREA	M2		300						
		REDE HOSPITALAR	UNIDADES	No.UNID.								
			AREA	M2								
	PREVISÃO DE GASTOS EM OBRAS		DESP.COR.	CR$1.000								
			DESP.CAP.	CR$1.000		12.600						
			TOTAL	CR$1.000		12.600						

VII-2 EQUIPAMENTOS	METAS PARA EQUIPAMENTO TOTAL DE UNIDADES		REDE AMB.	No.UNID.								
			REDE HOSP.	No.UNID.								
	EQUIPAMENTO DE ALTO CUSTO			No.EQUIP.								
	PREVISÃO DE GASTOS	EQUIPAR	REDE AMB.	CR$1.000		6.300						
			REDE HOSP.	CR$1.000								
		REEQUIPAR	REDE AMB.	CR$1.000								
			REDE HOSP.	CR$1.000								
	TOTAL (DESPESAS DE CAPITAL)			CR$1.000		6.300						

VII-3 MANUTENÇÃO DA REDE FISICA PREVISÃO DE GASTOS)	DESPESAS CORRENTES		CR$1.000		102.000							
	DESPESAS DE CAPITAL		CR$1.000									
	TOTAL		CR$1.000		102.000							

Processo 39
Folhas N.o
CM/

QUADRO VIII	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993 CRITERIOS E PARAMETROS UTILIZADOS NA PROGRAMAÇÃO	ABRANGENCIA 1993/94	U.F. MT PAG 01

ITEM A QUE SE REFERE	DESCRIÇÃO DO CRITERIO OU PARAMETRO	QUANTIFICAÇÃO E UNIDADE DE MEDIDA
Q-III	- A.V.D.I.A.N.M.	nºProfx24x11=22
	- Consultas Médicas	nºProfx16x22x11
	- Patologia Clínica	35% das consultas
	- Odontologia	nºProfx12x11=22
	- Tratamento fora do Domicílio	10% da população
	- Internação Hospitalar	10% da população
Q-IV	- Consultas Médicas	idem Q-III
	- Internação	idem Q-III
	- Consultas Médicas	Total de Consultas em 93 : pela pop.
	- Internações	Total das Interna-' nações em 93 pela pop
Q-V	Parâmetros usados por faixas etárias em porcentagens específicas	
-VIII	Parâmetros por M2	Custo da construção por M2

Processo Nº
Folha 40
CMT

QUADRO	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1993	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA	U.F.
IX	CONSOLIDADO DE GASTOS EM 1993 POR PRESTADOR E CATEGORIA ECONOMICA	ABRANGENCIA : 1993/94	PAG 01

A PRECOS DE _____/1993

PRESTADOR			ESTIMATIVA DE GASTOS EM (CR$1000,00)			
			DESPESAS CORRENTES		DESP. DE CAPITAL	
TOR		INSTITUICRO	PESSOAL E ENCARGOS	OUTRAS DESP. COR.	INVESTIMENTO	TOTAL
PÚBLICO	MUNICIPAL	CAPITAL				
		INTERIOR	400.000	1.180.000	645.000	2.225.000
	FEDERAL	ESTADUAL				
		MS/INAMPS				
		MS/OUTROS				
		MEC				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PUBLICO						
PRIVADO		FILANTROPICAS				
		CONTRATADO				
		HOSP. ENSINO				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PRIVADO						
TOTAL		EM CR$1.000,				
		EM %	100%	100%	100%	100%

* 10% do orçamento total da Prefeitura Municipal

Processo
Folha No 42
CMI

QUADRO	PROGRAMACAO ANUAL DO SUS - 1.993	PROGRAMACAO ORCAMENTARIA	U.F.
X	ESTIMATIVA DE GASTOS PARA 1992 POR PRESTADOR E CATEGORIA ECONOMICA	ABRANGENCIA 1993 /94	PAG 01

A PRECOS DE _____/1993

PRESTADOR.			ESTIMATIVA DE GASTOS EM (CR$1000,00)			
			DESPESAS CORRENTES		DESP. DE CAPITAL	
TOR		INSTITUICAO	PESSOAL E ENCARGOS	OUTRAS DESP. COR.	INVESTIMENTO	TOTAL
PODER CONCEDENTE	MUNICIPAL	CAPITAL				
		INTERIOR	370.000	197.000	157.000	730.000
	FEDERAL	ESTADUAL				
		MS/INAMPS				
		MS/OUTROS				
		MEC				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PUBLICO						
PRIVADO		FILANTROPICAS				
		CONTRATADO				
		HOSP. ENSINO				
		OUTROS				
TOTAL DO SETOR PRIVADO						
TOTAL		EM CR$1.000,				
		EM %	100%	100%	100%	100%

* 10% do valor total do orçamento municipal

QUADRO XI	PROGRAMAÇÃO ANUAL DO SUS - 1.993 COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DA ESTIMATIVA DE GASTOS POR PRESTADOR E FONTE	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ABRANGENCIA : 1993/94	U.F. : TR PAG : 01

A PREÇOS DE ____/1991

PRESTADOR			ESTIMATIVA	FONTES DE FINANCIAMENTO - CR$1.000,00						RECURSOS A CAPTAR
SETOR		INSTITUIÇÃO	TOTAL DE GASTOS	TESOURO MUNICIPAL	TESOURO ESTADUAL	MS/INAMPS	MS/ OUTRAS	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	OUTRAS FONTES	
PÚBLICO	MUNICIPAL	CAPITAL								
		INTERIOR	596.600	596.600						
	ESTADUAL									
	FEDERAL	MS/INAMPS								
		MS/OUTROS								
		MEC								
		OUTROS								
TOTAL DO SETOR PÚBLICO										
PRIVADO	FILANTRÓPICAS									
	CONTRATADO									
	HOSP. ENSINO									
	OUTROS									
TOTAL DO SETOR PRIVADO										
TOTAL	EM CR$1.000,		596.600	596.600						
	EM %		100%	100 %	%	%	%	%	100 %	

Processo
Folhas N.o
C.J.J 42

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Constituição e Justiça

Processo
Folhas Nº 3

PROCESSO Nº 455
PROTOCOLO GERAL Nº 2061, DE 16 DE DEZEMBRO DE 1993
ASSUNTO: PLANO DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE JACIARA EM 1993/1994
PROJETO DE LEI Nº 043/93, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1993

RELATÓRIO

EXAME DA MATÉRIA

TRATA O REFERIDO PROJETO DE LEI Nº 043/93, DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE JACIARA, EM 1993/1994, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS;

CONCLUSÃO

O PROJETO ESTÁ REVESTIDO DA FORMA REGIMENTAL, LEGAL E CONSTITUCIONAL.

SOMOS PELA APROVAÇÃO.

SALA DAS COMISSÕES
JACIARA, 21 DE JANEIRO DE 1994

VER. VALTER ANTÔNIO SOARES
RELATOR

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Constituição e Justiça

Processo
Folha N.o
CMJ

PROTOCOLO Nº 2061
PROCESSO Nº 455

DECISÃO DA COMISSAO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, REUNIDA NESTA DATA INFRA, PASSA À VOTAÇÃO, À VISTA DO RELATÓRIO, PELA ORDEM:

VOTOS

PELAS CONCLUSÕES

VER. VALTER ANTONIO SOARES
RELATOR

COM O RELATOR

VER. VALDIZETE MARTINS NOGUEIRA
MEMBRO EFETIVO

PELAS CONCLUSÕES

VER. MILTON FERREIRA JÚNIOR
PRESIDENTE

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Constituição e Justiça

Processo
Folhas N.º 4
CMI

PROCESSO Nº 455
PROTOCOLO GERAL Nº 2061/93

PARECER DA COMISSÃO

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, À UNANIMIDADE DE SEUS MEMBROS, OPINAM PELA CONSTITUCIONALIDADE, LEGALIDADE E REGIMENTALIDADE DO PROJETO DE LEI.

PARTICIPARAM DA REUNIÃO OS SENHORES VEREADORES MILTON FERREIRA JÚNIOR, VALDIZETE MARTINS NOGUEIRA E VALTER ANTÔNIO SOARES.

SALA DAS COMISSÕES
JACIARA, 21 DE JANEIRO DE 1994

VER. MILTON FERREIRA JÚNIOR
PRESIDENTE

VER. VALDIZETE MARTINS NOGUEIRA
MEMBRO EFETIVO

VER. VALTER ANTONIO SOARES
MEMBRO EFETIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Processo N.º
Folhas N.º 46
CMI

PROCESSO NR.455
PROTOCOLO GERAL NR.2061
assunto: Plano Municipal e Programaçao Orçamentária da Saúde.

RELATORIO

Exame da Matéria

O presente Projeto de Lei, trata em seu bojo principal, quanto as metas que se pretende cumprir no Plano de Saúde Municipal, bem como programaçao orçamentaria já constantes no Orçamento Municipal aprovado por este Legislativo.

CONCLUSAO

O projeto ao nosso ver, deve ser aprovado, uma vez que está dentro das formas regimentais da Secretaria de Saúde Estadual e Municipal.

NOSSO PARECER.

Sala das Comissoe
Jaciara, 28 de fevereiro de 1994

Ver. Mariano Aguila Gonzales
RELATOR

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Processo
Folhas N.o 47
CMJ

PROCESSO NR.455
PROTOCOLO GERAL NR.2061
assunto: Plano Municipal e Programaçao Orçamentária da Saúde.

DECISAO DA COMISSAO

Reunida nesta data infra, a Comissao de Saúde,Promoçao Social e Trabalho, apreciou o Relatório e passou, pela ordem a decidir:

Pelas conclusões:

Ver. Mariano Aguila Gonzales
RELATOR

Com o Relator

Ver. José Cabral Galindo
MEMBRO EFETIVO

Com as conclusões

Ver. Neusa Cardoso
MEMBRO EFETIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Processo
Folhas N.º 48
CMJ

PROCESSO NR. 455
PROTOCOLO GERAL NR. 2061
Assunto: Plano Municipal e Programaçao Orçamentária da Súde

PARECER DA COMISSAO

A Comissao a unanimidade de seus membros, decidiu pela emissao de PARECER FAVORAVEL à aprovaçao do referido Projeto de Lei.

Participaram da reuniao os Senhores Vereadores: Mariano Aguila Gonzales, José Cabral Galindo e Neusa Maria Cardoso.

Sala das Comissoes
Jaciara, 28 de fevereiro de 1994

Ver. Mariano Aguila Gonzales
PRESIDENTE

Ver. José Cabral Galindo
MEMBRO EFETIVO

Vera.Neusa Maria Cardoso
MEMBRO EFETIVO

Processo
Folhas N.o 49
CMJ

Prefeitura Municipal de Jaciara

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACIARA

J U S T I F I C A T I V A

Justificamos o atrazo do encaminhamento do Plano Municipal de Saúde para 1.994, pelas inúmeras dificuldades que encontramos, causadas principalmente pelo retardamento do acesso às informações necessárias emanadas dos escalões susperiores do SUS.