



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIBECA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 - 2021

Prefeito Municipal
FERNANDO FRANCO

Secretária Municipal de Saúde
MARY NADJA VILANOVA OLIVEIRA

Conselho Municipal de Saúde
JOSÉLIA SANTANA MATOS SANTOS

EQUIPE TÉCNICA

FLÁVIA MARQUES DE SOUZA
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

MARIA CRISLANGE F. SANTOS
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ELEONOR BARROS DE SOUZA LIMA
COORDENADOR DA SAÚDE BUCAL

EDIMARIO DOS ANJOS SANTOS SOUZA
SUPERVISOR DE ENDEMIAS

VANESSA SOUZA OLIVEIRA ALVES
COORDENADORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EVERTON LUIZ DA SILVA
COORDENAÇÃO DO NUCLEO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

MARIA JERLYANE DOS SANTOS OLIVEIRA PEREIRA
AGLAIR VIEIRA REIS
RESPONSÁVEIS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS

ELIGEITON SANTOS MATILDES
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS	7
3. DIAGNÓSTICO.....	8
4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	12
5. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	13
6. RECURSOS FINANCEIROS.....	15
7. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DOS SUS DO GOVERNO MUNICIPAL	20
8. DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	21
9. RESPONSABILIDADES.....	24
10. OBJETIVOS E METAS PRIORITÁRIAS DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO.....	30
11. PROGRAMAS, AÇÕES E METAS.....	32
13. CONCLUSÃO.....	37
14. ANEXO	38
PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA 2018-2021.....	39

INTRODUÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal do município de Muribeca para o período de 2018 a 2021, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de gestão municipal de Muribeca, está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou uma ausculta preliminar acerca de expectativas e necessidades dos diversos setores que compõem o município. A construção desta proposta busca alcançar os objetivos e diretrizes preconizadas na Política de Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, a qual busca, entre outras questões, definir e aperfeiçoar as bases de organização e funcionamento do referido sistema.

Elaborado a partir de discussões com o Conselho Municipal de Saúde que contaram com a participação de gestores, técnicos e usuários.

O produto dessas discussões é o Plano Municipal de Saúde, que define elementos e características que visam dotar os gestores segundo as especificidades de cada esfera de direção do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.

Entendendo que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento de planejamento adotado como base para o desenvolvimento das atividades e da programação municipal de gestão do SUS, e para isto, deve corresponder ao horizonte de tempo da gestão sendo, portanto elaborado para o período 2018-2021.

A atual política da gestão visa reorganizar o modelo de atenção à saúde, tendo como eixo a ampliação e qualificação da atenção básica, tendo a atenção primária como ordenadora do cuidado e a Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção resolutivo, tendo a integralidade como eixo norteador, uma vez que a integralidade considera a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, por isso deve-se integrar todas as ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e, promover a articulação com outras políticas públicas.

OBJETIVOS

a. Geral

Implementar e reorganizar o modelo de atenção à saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população, através do processo de assistência e promoção da saúde, incorporando ao modelo atenção, as ações centradas na qualidade de vida das pessoas e do meio ambiente contribuindo para a construção de um município saudável.

b. Específicos

- Promover redução do risco de doença e de outros agravos e garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
- Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Ampliar acesso à atenção básica com qualificação e humanização;
- Fortalecer a Gestão Participativa através dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social;
- Ampliar o acesso à atenção básica com qualificação e humanização;
- Garantir a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

DIAGNÓSTICO

a. Características Gerais do Município

Nascido com o nome de Sítio do Meio, o município de Muribeca, a 72 quilômetros de Aracaju, desenvolveu-se economicamente, mas depois literalmente parou no tempo. A população chegou a dispor de engenho, alambiques e olarias para trabalhar, e até de quatro cinemas para o lazer. A cidade, antes bastante promissora, com a rede ferroviária passando ao lado, hoje encontra-se praticamente sucateada, mas, segundo os otimistas, com uma esperança de recomeço. Em seu desenvolvimento econômico, Muribeca conta com apenas uma fábrica de laticínio que podemos considerar como um minúsculo fio de crescimento para o município.

Hoje Muribeca é conhecida pela tradicional festa de São Pedro no mês de junho, quando a cidade recebe milhares de pessoas para prestigiar sua festa. Nos últimos anos, devido ao grande incentivo e investimento feito pelo poder público em exercício, vem havendo uma grande procura pela tradicional festa dos Muribequenses, que é prestigiada por pessoas de todo o país e até do exterior.

O perfil brasileiro demográfico, baseados em dados obtidos pelo último Censo Populacional realizado pelo IBGE, observaram uma redução da taxa de crescimento populacional no Brasil, em consequência um aumento da população de idosos, acompanhado da diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, provocando um aumento acelerado do ritmo de crescimento populacional.

De acordo com o Censo Populacional do IBGE de 2010 a população de Muribeca é de 7.344 habitantes. Estima-se que a população de 2016 seja de 7.662 habitantes. O município possui uma área territorial de 74,315 Km², com densidade demográfica de 96,81 hab/Km², tendo um equilíbrio entre a população masculina e feminina, a maioria 63,68% considera-se parda. O município possui uma população adulta jovem com 33,61% da população na faixa etária de 20 a 39 anos e 21,14% de 10 a 19 anos, o que mostra a necessidade de ações voltadas para essa população. A maior concentração na área urbana facilita o planejamento e ações de programas de saúde, educativos e sociais.

Tabela 1 – Pirâmide Etária

Pirâmida Etária						
Idade	Muribeca		Sergipe		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	294	276	81.047	82.935	7.016.614	6.776.795
5 a 9 anos	334	330	91.071	87.998	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	405	362	105.888	102.283	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	400	365	101.188	100.857	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	373	354	91.947	101.818	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	342	314	91.960	97.541	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	297	274	81.662	88.716	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	247	270	70.613	77.952	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	213	202	64.904	71.037	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	166	204	54.122	59.878	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	155	163	42.704	48.108	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	129	134	34.041	39.790	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	109	113	27.680	31.494	3.040.897	3.467.958
65 a 69 anos	73	101	19.905	24.050	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	62	76	14.208	18.444	1.667.289	2.074.166
75 a 79 anos	45	47	9.184	13.017	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	24	31	5.936	8.919	668.589	998.311
85 a 89 anos	9	18	3.068	4.756	310.739	508.702
90 a 94 anos	3	3	1.448	2.213	114.961	211.589
95 a 99 anos	4	2	925	652	31.520	66.804
Mais de 100 anos	2	0	140	306	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

Gráfico 1 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária, Muribeca 2016.



Fonte: IBGE - Estimativas populacionais pelo o TCU

Gráfico 2 – Distribuição Populacional por Raça



Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional

**Quadro de Indicadores Sócio Sanitário do Sistema de Informação da Atenção Básica/
Quantidade /Percentual - Muribeca, 2017**

INDICADOR	2017	
	Nº	%
Nº de famílias Cadastradas	2.30	
	5	
7 a 14 anos na escola		97,90
	978	
15 anos e +alfabetizados	4.98	84,59
	4	
Pessoas c/ Plan de Saúde	151	2,06

Fonte: ESUS / SMS – 2017

TRAT. ÁGUA NO DOMICILIO	Nº	%
Filtração	751	32,58
Fervura	08	0,35
Cloração	1.360	59,00
Sem tratamento	186	8,07

Fonte: ESUS / SMS – 2017

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Nº	%
Rede pública	2.206	95,70
Poço ou nascente	51	2,21

Outros	48	2,08
--------	----	------

Fonte: ESUS / SMS – 2017

TIPO DE CASA	Nº	%
Tijolo/Adobe	2.081	90,28
Taipa revestida	134	5,81
Taipa não revestida	89	3,06
Madeira	01	0,04
Material aproveitado	00	00
Outros	00	00

Fonte: ESUS / SMS – 2017

DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coleta Pública	1.924	83,47
Queimado/Enterrado	280	12,15
Céu aberto	101	4,38

Fonte: ESUS/ SMS – 2017

DESTINO FEZES/URINA	Nº	%
Sistema de esgoto	33	0,56
Fossa	2.216	96,14
Céu aberto	76	3,30

Fonte: ESUS / SMS – 2017

ENERGIA ELÉTRICA	Nº	%
Domicílios c/ Energia Elétrica	2.263	98,18

Fonte: ESUS / SMS – 2017

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

a. Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10

Capítulo CID-10	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	34	34
II. Neoplasias (tumores)	1	19	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitário	-	4	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	7	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	27	30
X. Doenças do aparelho respiratório	3	24	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	33	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	18	14
XV. Gravidez parto e puerpério	1	86	73
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	8	10
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	-	1	-
XVIII. Sintomas e achados não especificados	-	4	4
XIX. Lesões por causas externas	1	26	15
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	23	8
Total	12	327	301

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) fornece informações sobre o perfil epidemiológico da mortalidade no município. A coleta de informações ocorre através das Declarações de Óbitos (DO) fornecidas nos hospitais, assim como pelos registros dos óbitos domiciliares nos cartórios. Em 2016, o município registrou 49 notificações de óbitos.

Em 2016, os principais grupos de causas de óbitos foram às doenças do aparelho circulatório, registrando 14 óbitos. Em seguida aparecem as causas externas com 07 óbitos.

Principais Coeficientes de Mortalidade	2016
Óbito Geral/1000 hab.	49
Coeficiente de Mortalidade Geral	49
Mortalidade infantil menor 01 ano	05
Doenças do aparelho circulatório/1000 hab.	14
Causas Externas /1000 hab	07

Fonte: SIM-2016

Nº de Óbitos/ Nº de Nascidos Vivos/ Período de 2014 a 2017, Muribeca.

Ano	Número de Óbitos Menores de 01 ano	Número de Nascidos Vivos
2014	02	115
2015	01	106
2016	05	90
2017	00	103

Fonte: SIM

DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

a. Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Município de Muribeca Cadastrados no CNES

<i>Descrição</i>	<i>Total</i>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE DE SAÚDE	07

Fonte: CNES

b. Recursos Humanos segundo categorias selecionadas

Demonstrativo de Recursos Humanos/Categoria/Nível Superior Especialidade/ Quantidade, Muribeca, 2017

Especificação	Total
Médico da Rede	04
Médico Clínico	01
Médico Ginecologista	01
Médico Psiquiatra	01
Odontólogo PSF	03
Enfermeiro PSF	03
Enfermeiro (Rede)	03
Farmacêutico	01
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Fisioterapeuta	01
Total geral	20

Fonte: CNES

**Demonstrativo dos Recursos Humanos/
Categoria / Nível Médio, Muribeca, 2017.**

Especificação	Total
Auxiliar de Enfermagem PSF	03
Auxiliar de Enfermagem (ambulatório)	09
Agente Comunitário de Saúde	18
Agente de Endemias (Dengue)	09
Atendente. Consultório Odontológico	03
ESB (ASB)	
Total geral	42

Fonte: CNES

RECURSOS FINANCEIROS

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Ano / Período: 2016 / 6º Bimestre

UF: Sergipe

Município: Muribeca

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

Resumo	Valor
1) Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	11.383.116,76
2) Receita das Transferências do SUS	2.099.557,95
3) Receita de Operação de Crédito	0,00
4) Despesa Dotação	5.102.824,00
5) Despesa Empenhada	4.116.311,49
6) Despesa Liquidada	4.116.311,49
7) Despesa Paga	4.040.491,26
8) Despesa Orçada	3.612.800,00
9) Restos a Pagar não processados (09 = 05 - 06)	0,00
10) Restos a Pagar Processados (10 = 06 - 07)	75.820,23
11) Despesa com Recursos Próprios por Fonte - LC141/2012	1.708.107,13
12) Despesa mínima com Recursos Próprios - LC141/2012 (12 = 15% de 01)	1.707.467,51
13) Despesa mínima com Recursos Próprios - Lei Orgânica ou Constituição	N/A
14) % de Recursos Próprios aplicados em Saúde por Fonte - LC141/2012 (14 = 11/01)	15,00

Tabela 2: Saldo Financeiro da Saúde

Saldo Financeiro da Saúde	31/12/2015 (Fundo de Saúde)	31/12/2015 (Consórcios Públicos em Saúde)	Total 31/12/2015 (Fundo de Saúde e Consórcios Pub.em Saúde)	Até o 6º Bimestre (Fundo de Saúde)	Até o 6º Bimestre (Consórcios Públicos em Saúde)	Total até 6º Bimestre
1 - Total	1.011.140,02	0,00	1.011.140,02	705.592,89	0,00	705.592,89
2 - Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.	7.238,56	0,00	7.238,56	82.967,29	0,00	82.967,29
3 - Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo	884.763,78	0,00	884.763,78	481.028,20	0,00	481.028,20

Convênios)						
4 - Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - Outras Fontes (Incluindo Royalties)	119.137,68	0,00	119.137,68	141.597,40	0,00	141.597,40

Tabela 3: Despesa por Fonte de Recursos - Saúde

Despesa por Fonte de Recursos	Dotação Atualizada - 2016	Despesa Empenhada - Até o 6º Bimestre	Despesa Liquidada - Até o 6º Bimestre	Despesa Paga - Até o 6º Bimestre	Despesa Orçada - 2017
Total	5.102.824,00	4.116.311,49	4.116.311,49	4.040.491,26	3.612.800,00
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.	2.046.692,14	1.708.107,13	1.708.107,13	1.669.338,73	1.920.800,00
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	3.054.131,86	2.408.204,36	2.408.204,36	2.371.152,53	1.652.000,00
Fonte: Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Fontes (Incluindo Royalties)	2.000,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00

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

Despesa por Fonte de Recursos	Despesa Empenhada - Até o 6º Bimestre	Despesa Liquidada - Até o 6º Bimestre	Despesa Paga - Até o 6º Bimestre
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 em 2016 e Inscritos em exercícios anteriores

RP Inscritos em 2016 e Inscritos em exercícios anteriores	Inscritos - 2016			Inscritos em exercícios anteriores			Total - 2016
	Processado (a)	Não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	Não Processado (e)	Total (f=d+e)	Total (g=c+f)

Total	75.820,23	0,00	75.820,23	0,00	0,00	0,00	75.820,23
Fonte:							
Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.	38.768,40	0,00	38.768,40	0,00	0,00	0,00	38.768,40
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	37.051,83	0,00	37.051,83;	0,00	0,00	0,00	37.051,83
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 5: Restos a Pagar Inscritos em 2015 e Inscritos em exercícios anteriores

RP Inscritos em 2015 e Inscritos em exercícios anteriores	Inscritos - 2015			Inscritos em exercícios anteriores a 2015			Total - 2015
	Processado (a)	Não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	Não Processado (e)	Total (f=d+e)	Total (g=c+f)
Total	328.131,67	0,00	328.131,67	28.552,33	66.788,66	95.340,99	423.472,66
Fonte:							
Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.	192.335,18	0,00	192.335,18	17.415,84	46.596,58	64.012,42	256.347,60
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	135.796,49	0,00	135.796,49	11.136,49	20.192,08	31.328,57	167.125,06
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 6: Restos a Pagar Pagos - Saúde

Restos a Pagar Pagos Até o 6º Bimestre 2016	RPs de exercícios anteriores a 2015 pagos até o 6º Bimestre 2016	RPs de 2015 pagos até o 6º Bimestre 2016	Total Até o 6º Bimestre 2016
---	--	--	------------------------------

	Processado (a)	Não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	Não Processado (e)	Total (f=d+e)	(g=c+f)
Total	70,00	0,00	70,00	315.591,77	0,00	315.591,77	315.661,77
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00	0,00	183.450,77	0,00	183.450,77	183.450,77
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	70,00	0,00	70,00	132.141,00	0,00	132.141,00	132.211,00
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

Tabela 7: Restos a Pagar Cancelados/Prescritos- Saúde

Restos a Pagar Cancelados / Prescritos Até o 6º Bimestre 2016	RPs de exercicios anteriores a 2015 cancelados/prescritos Até o 6º Bimestre 2016			RPs de 2015 cancelados/prescritos até o Até o 6º Bimestre 2016			Total Até o 6º Bimestre 2016
	Processado (a)	Não Processado (b)	Total (c=a+b)	Processado (d)	Não Processado (e)	Total (f=d+e)	Total (g=c+f)
Total	28.482,33	66.788,66	95.270,99	12.539,90	0,00	12.539,90	107.810,89
Fonte: Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	17.415,84	46.596,58	64.012,42	8.884,41	0,00	8.884,41	72.896,83
Fonte: Receita de Transferências do SUS (Incluindo Convênios)	11.066,49	20.192,08	31.258,57	3.655,49	0,00	3.655,49	34.914,06
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 o 6º Bimestre/2016
Fonte: SIOPS



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DOS SUS DO GOVERNO MUNICIPAL

As ações e serviços de saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes definidas na Constituição Federal em seu artigo 198, assim como seus princípios organizativos:

- Universalidade;
- Integralidade
- Equidade
- Descentralização Político Administrativo
- Participação da comunidade.

Diretrizes:

- Reduzir a taxa de mortalidade infantil e materna;
- Prevenir e controlar as doenças e agravos prioritários;
- Reorientar o modelo assistencial e aprimorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde;
- Melhorar a gestão e os serviços de saúde;
- Promover o desenvolvimento dos Recursos Humanos;
- Fortalecer o Controle Social;

DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Primária constitui o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, compreendendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que englobam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

O município de Muribeca terá como áreas estratégicas de atuação: a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde.

A Saúde da Família, como estratégia para organizar a Atenção Primária, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. O planejamento com base nos critérios epidemiológicos e sociais é a base para o desenvolvimento das ações na Saúde da Família. O desafio atual é efetivamente consolidar a Saúde da Família como a porta de entrada prioritária do SUS, que mediante a conversão da rede básica deverá organizar todo o sistema a partir destes serviços, com intuito de resolver, ainda na atenção básica, cerca de 80% dos problemas de saúde mais prevalentes na população.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

- I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
- III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal;

III - inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde;

IV - organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;

V - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;

VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;

VII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

VIII - alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

IX - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na esfera municipal;

X - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

XI - definir estratégias de articulação com os serviços de saúde com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XII - firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica no seu território, divulgando anualmente os resultados alcançados;

XIII verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão;

XIV - consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação, divulgando os resultados obtidos;

XV - acompanhar e avaliar o trabalho da Atenção Básica com ou sem Saúde da Família, divulgando as informações e os resultados alcançados;

XVI - estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes; e

XVII - buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do seu território.

RESPONSABILIDADES

a. Gerais Gestão do SUS

- I. Integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;
- II. Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de: promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;
- III. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
- IV. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;
- V. Assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- VI. Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
- VII. Identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos com apoio do estado;
- VIII. Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de: planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;
- IX. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;
- X. Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando: a responsabilidade, o compromisso e o vínculo

do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização do atendimento;

XI. Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

XII. Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

XIII. Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XIV. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

XV. Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de: a) vigilância epidemiológica, b) vigilância sanitária e c) vigilância ambiental;

XVI. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

b. Na Regionalização

I. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

II. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

III. Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.

IV. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;

c. No Planejamento e Programação

I. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde;

II. Formular a Política Municipal de Atenção em Saúde;

III. Elaborar relatório de gestão anual;

IV. Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais;

V. Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;

VI. Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde;

VII. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

d. Na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

I. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

II. Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

III. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas;

- IV. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;
 - V. Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;
 - VI. Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;
 - VII. Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;
 - VIII. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
 - IX. Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;
 - X. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;
 - XI. Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;
 - XII. Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;
 - XIII. Implantar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;
 - XIV. Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
 - XV. Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.
- e. Na Gestão do Trabalho**

- I. Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho;

- II. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços;
- III. Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;
- IV. Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal.

f. Na Educação na Saúde

- I. Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma;
- II. Promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;
- III. Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;
- IV. Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;
- V. Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;
- VI. Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

g. Na Participação e Controle Social

- I. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

- II. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;
- III. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;
- IV. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- V. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- VI. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;
- VII. Implantar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.



OBJETIVOS PRIORITÁRIOS DOS FACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO

PRIORIDADES

- I. Saúde do idoso
 - I. Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde.
 - II. Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
 - III. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica em saúde.
 - IV. Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à Assistência Farmacêutica.

OBJETIVOS

2. Controle do câncer do colo do útero e da mama
 - I. Desenvolver meios, em parceria com o estado, para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.
 - II. Ampliar a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, conforme protocolo estabelecido pelo INCA/MS.
 - III. Ampliar a cobertura de mamografia, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer da mama, conforme protocolo estabelecido pelo INCA/MS.
 - IV. Garantir a realização da punção para os casos necessários, conforme protocolo estabelecido pelo INCA/MS.
3. Redução da mortalidade infantil e materna
 - I. Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
 - II. Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e/ou CIT.
 - III. Reduzir a mortalidade neonatal.
 - IV. Reduzir os óbitos infantis por doença diarreica.
 - V. Reduzir os óbitos infantis por pneumonia.
 - VI. Reduzir a razão da mortalidade materna.

- | | |
|---|--|
| <p>4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas: com ênfase na dengue, hanseníase e tuberculose.</p> | <p>I. Reduzir a < 1% a infestação predial por <i>Aedes aegypti</i> nos municípios prioritários.
 II. Eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública (menos de 1 caso por 10.000 hab.) nos municípios prioritários.
 III. Curar casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.</p> |
| <p>5. Promoção da Saúde</p> | <p>I. Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.
 II. Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros;
 III. Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;</p> |
| <p>6. Fortalecimento da Atenção Básica</p> | <p>I. Assumir a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica;
 II. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família;
 III. Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;
 IV. Participar do financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS;
 V. Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais;
 VI. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo.</p> |
| <p>7. Regulação da atenção e regulação assistencial</p> | <p>I. Regular serviços contratualizados pela regional;</p> |

PROGRAMAS, AÇÕES E METAS

11.1EIXO DE INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

11.1.1 Fortalecimento da Atenção Básica

Objetivo: Ampliar o acesso dos municípios aos serviços básicos de saúde com qualidade e humanização

Ações Propostas:

- Efetivar a Unidade Básica como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Implantar a Política Nacional de Humanização (PNH);
- Implantar o Programa de educação permanente;

Meta	Período
Normalizar organização dos prontuários em 100% das UBS atendidas pelo PSF;	2018
Ampliar o Programa de Atividade Física – para duas USF sede dos povoados	2018 – 2021
Ampliar a Unidade Saúde da Família Povoadado Camará	2019
Capacitação de 100% dos Profissionais da Atenção Primária nos diversos setores/programas;	2018 - 2021
Aumentar em 20% a cobertura da coleta do exame de preventivo (Papanicolau);	2018 - 2021
Ampliar em 50% a oferta de métodos contraceptivos;	2018 - 2021
Ampliar uma (01) Equipe de Saúde da Família;	2018

Implantar em 90% o serviço de acolhimento com classificação de risco;	2018 - 2021
Informatização de no mínimo 100% das Unidades de Saúde;	2018 - 2021
Confecionar e distribuir 8.000 cartilhas educativas referentes aos programas de saúde;	2018 - 2021
Aumentar em 50% a cobertura do cadastro de pacientes Hipertenso e Diabéticos no HIPERDIA;	2018-2021
Implantar o projeto unidade livre do tabaco/fumo nas três (03) UBS.	2018 -2021

11.1.2. Integração das Vigilâncias em Saúde

Objetivo: Fortalecer as ações das vigilâncias: epidemiológica, sanitária e ambiental.

Ações Propostas:

- Inovar nas ações de vigilância dos agravos e doenças crônicas transmissíveis, não transmissíveis e nutricionais.
- Adequação estrutural das vigilâncias (sanitária e epidemiológica)

Meta	Período
• Aquisição de um (01) automóvel exclusivo da VISA, para integrar os atendimentos a denúncias e fiscalização em geral.	2018 - 2021
• Confecção de 1.000 cartilhas educativas para divulgação das informações em vigilância;	2018
• Manter o cadastro SINAVISA 100% atualizado;	2018 - 2021
• Padronizar 100% dos procedimentos fiscais (VISA);	2018 - 2021
• Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde;	2018 - 2021
• Inspeccionar, cadastrar e licenciar 100% dos estabelecimentos de interesse a saúde;	2018 - 2021
• Coletar 50% de amostra de produtos suspeitos para análise laboratorial, quando necessário;	2018 - 2021
• Realizar investigações de 100% dos agravos de notificação compulsória;	2018 - 2021

<ul style="list-style-type: none"> • Promover ação conjunta entre as vigilâncias; • Capacitar 100% dos profissionais de saúde a identificar doenças e agravos de notificação compulsória; • Analisar e acompanhar trimestralmente o comportamento epidemiológico das doenças e agravos; • Gerenciar e operacionalizar mensalmente os sistemas de informação epidemiológicos para análise da situação de saúde do município; • Alimentar mensalmente o VIGIÁGUA; • Ampliar a cobertura vacinal; • Desenvolver ações educativas sobre leishmaniose, esquistossomose e dengue nas escolas municipais; • Promover uma (01) campanha de Vacinação Anti-rábica anual. • Realizar 06 ciclos anualmente, sendo ciclos bimestrais; • Atender 100% das denúncias (caixas d'água destampada, piscina desativada, pneus a céu aberto, etc.). 	<p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p> <p>2018 - 2021</p>
--	---

11.1.3. Gestão em Saúde

Objetivo: Apoiar o planejamento, coordenar, supervisionar e avaliar as políticas públicas na área da saúde.

Ações Propostas:

- Divulgação da Informação em Saúde
- Intersetorialidade
- Monitoramento e Avaliação

Meta	Período
<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma (01) oficina de planejamento estratégico anual; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e avaliar o sistema municipal de saúde; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Implementar reuniões mensais com os gerentes das unidades de saúde e coordenações; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Atualizar mensalmente SCNES – Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Qualificar 100% dos funcionários que realizam transporte sanitário e remoção de pacientes em ambulâncias; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Implantar recepção humanizada em 100% das UBS; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar mensalmente os Sistemas de Informação em Saúde: SIM, SINASC, SINAN, SIA/SUS, SIH/SUS, SISCAN, SI-PNI, E-SUS e outros; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Analisar trimestralmente os principais indicadores de morbimortalidade, junto a equipe de monitoramento e avaliação a implantar; 	2018 - 2021
<ul style="list-style-type: none"> Realizar educação permanente para profissionais de saúde- Assuntos diversos, inerentes ao trabalho 	2018 - 2021

11.1.4. Fortalecimento do Controle Social no Sistema Municipal de Saúde

Objetivo: Ampliação e fortalecimento da participação social

Ações Propostas:

- Apoiar o Conselho em suas atividades de divulgação do papel do Conselho;
- Garantir a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde nas ações em saúde do Município

Meta	Período
<ul style="list-style-type: none"> • Envolver 100% dos conselheiros nos processos de organização do Sistema Municipal de Saúde; 	2018 - 2021

- Estimular os conselheiros a participar das uma (01) reunião de planejamento das ações junto a Secretaria Municipal de Saúde;
- Confeccionar 500 cartilhas e 20 cartazes para divulgação da Ouvidoria do CMS;

2018 - 2021
2018

CONCLUSÃO

O Principal objetivo da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde é contribuir para melhoria da qualidade de vida dos munícipes, através da formulação de política públicas de saúde inovadoras. Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde irá direcionar as ações e será o instrumento de gestão para acompanhamento das ações desenvolvidas no período ao qual foi destinado (2018 a 2021).

Pautamos a formatação das ações a serem desenvolvidas nos princípios do SUS, buscando minimizar os problemas detectados que e ofertar serviços de saúde mais humanizados e qualificados. Mas, para alcançar esse objetivo será fundamental o esforço dos diversos atores sociais, protagonistas na construção e avanço do SUS (profissionais de saúde, gestores, controle social).

Nosso desafio será de monitorar, acompanhar, avaliar se as ações estão sendo desenvolvidas e se as metas alcançadas. Embora reconhecendo o grande desafio de implantar a prática de avaliar enquanto inserção no ato de planejar, a gestão não abrirá mão dessa ferramenta que subsidiará a intervenção para modificar o problema. Esperamos que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais e trabalhadores, resultem em condições de saúde cada vez melhores para a população.

ANEXO

APROVADO
em 12 de Novembro
de 2017

PROPOSTA
ORÇAMENTÁRIA
2018 - 2021

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 2018 – 2021



Resolução do Poder Executivo
nº 12.123/2017, de 12 de Novembro
de 2017, que aprova a proposta
orçamentária para o exercício
financeiro de 2018 e as alterações
para os exercícios de 2019, 2020
e 2021.

Esta proposta orçamentária
está estruturada em termos de
despesas, com a finalidade de
atender às necessidades da
Administração Pública Municipal
e das entidades de administração
de interesse público.

Esta proposta orçamentária
está estruturada em termos de
despesas, com a finalidade de
atender às necessidades da
Administração Pública Municipal
e das entidades de administração
de interesse público.

Esta proposta orçamentária
está estruturada em termos de
despesas, com a finalidade de
atender às necessidades da
Administração Pública Municipal
e das entidades de administração
de interesse público.

APROVADO

José Carlos Hora da Conceição
EM, 15/09/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIBECA
GABINETE DO PREFEITO

**MENSAGEM AO PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL
2018**

Recebi em, 15/09/2017

José Carlos Hora da Conceição
Presidente

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Em obediência às Normas Constitucionais que jurei defender, submeto, por intermédio de Vossa Excelência, à elevada apreciação desse Egrégio Parlamento o incluso Projeto de Lei que orça a Receita e fixa a Despesa do Município para o exercício de 2018.

A propositura está fundamentada na Lei Orgânica do município, na Carta Magna, na Lei de Responsabilidade Fiscal, na Lei nº 4.320/64, nas resoluções do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe e na Lei de Diretrizes Orçamentárias para o próximo ano.

Na sua elaboração foram também consideradas as estratégias que nortearam a preparação do Plano Plurianual – PPA, relativo ao período de 2018 a 2021. Suas proposições configuram uma agenda quadrienal, que abriga políticas públicas orientadas por diretrizes de ação que objetivam construir alternativas para o nosso município estar apto a dar continuidade ao enfrentamento de novas realidades, cujos principais desafios já se apresentam nos campos demográfico, econômico e social.

Essa é a finalidade essencial da proposição. O amplo conjunto de iniciativas programadas para o próximo ano está direcionado à consolidação, ao aprimoramento e à ampliação do dinamismo que todos precisamos para nossa cidade. E esta tarefa é padrão de governança em nossa administração.

[Handwritten marks]




PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIBECA
GABINETE DO PREFEITO

Esta peça orçamentária leva em conta, ainda, os anseios desta Casa Legislativa, através dos nobres Edis, como representantes legítimos do povo, significando, com isso, o aprimoramento das relações entre os Poderes, com base no entendimento, respeito mútuo e independência sendo as diretrizes baseadas nas políticas de inclusão social; infraestrutura; e gestão, com ênfase na geração de emprego, trabalho e renda visando à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Este é o breve relato dos principais aspectos que fundamentam nossa proposta orçamentária para o próximo ano. Reitero que na sua elaboração foram fielmente respeitadas os preceitos e disposições contidos na Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei nº 4.320/64, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Resoluções e demais atos do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe e do Projeto de Lei do Plano Plurianual para o período de 2018 a 2021, o que significa estrita observância no princípio da austeridade fiscal.

Ciente da relevância da matéria e certo de que o referido Projeto de Lei receberá a necessária aquiescência de Vossa Excelência e de seus ilustres povos, reiteramos o nosso apreço a essa Egrégia Câmara Municipal.

Muribeca, em 18 de setembro de 2017


Fernando Ribeiro Franco Neto
Prefeito