



**Resolução da Comissão Intergestores Regional Norte Araguaia Karajá do Estado de Mato Grosso de Nº 002 de 23 de Fevereiro de 2016.**

Dispõe sobre a Aprovação do Plano de Aplicação de Recursos financeiros referente as ações de Vigilância e controle do vetor Aedes Aegypti, do município de Alto Boa Vista, situado na Região de Saúde Norte Araguaia Karajá do Estado de Mato Grosso.

**A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE ARAGUAIA KARAJÁ**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

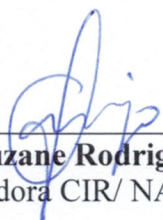
- I- A RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM Nº 11 de 16 de dezembro de 2015**, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros da reprogramação no âmbito do bloco de financiamento em saúde.
- II- A PORTARIA Nº 025/2016/GBSES de 02 de fevereiro de 2016** que regulamenta a transferência de recursos do Fundo Estadual para Fundos municipais destinados às ações de controle do vetor Aedes Aegypti, transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika

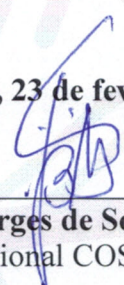
**RESOLVE:**

**Art.1º** - Aprovar o Plano de Aplicação de Recursos financeiros referente as ações de Vigilância e controle do vetor Aedes Aegypti, transmissor da Dengue, Zika e febre Chikungunya do município de Alto Boa Vista, situado na Região de Saúde Norte Araguaia Karajá do Estado de Mato Grosso, conforme anexo único dessa Resolução.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

**São Félix do Araguaia-MT, 23 de fevereiro 2016.**

  
**Crisley Suzane Rodrigues Araújo**  
Coordenadora CIR/ NAK

  
**João Borges de Souza**  
Vice - Regional COSEMS/MT



**ANEXO ÚNICO RESOLUÇÃO Nº 002 DA COMISSÃO INTERGESTORES  
REGIONAL – CIR NORTE ARAGUAIA KARAJÁ DE 23 DE FEVEREIRO 2016.**





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**PLANO DE APLICAÇÃO DE INVESTIMENTO DOS RECURSOS FINANCEIROS CONFORME  
A PORTARIA Nº 025/2016/GBSES ÀS AÇÕES DE CONTROLE DO VETOR TRANSMISSOR  
DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA PARA O MUNICÍPIO DE ALTO BOA VISTA-MT**



# ESTADO DE MATO GROSSO

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA

Secretaria Municipal de Saúde

### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

RESOLUÇÃO CIB/MT Ad Referendum Nº 11, de 16/12/2015  
PORTARIA 025/2016/GBSES, DE 02/02/2016.

#### 1 IDENTIFICAÇÃO

|                                                    |                 |                           |                     |
|----------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| <b>1.1 ÓRGÃO</b>                                   |                 |                           |                     |
| Nome:                                              |                 | C.N.P.J                   |                     |
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA – MT</b> |                 | <b>37.465.143-0001/89</b> |                     |
| Endereço:                                          |                 |                           |                     |
| <b>AV: MOISES DORNELES MONTIEL</b>                 |                 |                           |                     |
| Cidade:                                            | UF:             | CEP:                      | DDD/ Fone/Cel.      |
| <b>ALTO BOA VISTA</b>                              | <b>MT</b>       | <b>78665 000</b>          | <b>66 3539 1113</b> |
| Nome do Dirigente do Órgão Proponente:             |                 | C.P.F. do Dirigente:      |                     |
| <b>LEUZIPE DOMINGUES GONÇALVES</b>                 |                 | <b>280 901 871-53</b>     |                     |
| RG / Órgão Expedidor / Data                        | Cargo:          | Função:                   |                     |
| <b>1500054 SSP/GO</b>                              | <b>PREFEITO</b> | <b>PREFEITO</b>           |                     |
| Endereço:                                          |                 | C.E.P                     |                     |
| <b>AV: MOISES DORNELES MONTIEL S/N CENTRO</b>      |                 | <b>78665 000</b>          |                     |
| E-mail:                                            |                 | DDD/Fone/Cel.             |                     |
|                                                    |                 | <b>(66) 8441 1560</b>     |                     |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**1.2 ÓRGÃO EXECUTOR**

|                                                                                                                                                                        |                                             |                                              |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome<br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                                                                                                                           |                                             | C.N.P.J. DO FMS<br><b>11.747.427-0001/74</b> |                                         |
| Cidade:<br><b>ALTO BOA VISTA</b>                                                                                                                                       | UF:<br><b>MT</b>                            | CEP:<br><b>78665 000</b>                     | DDD/ Fone/Cel.<br><b>(66) 3539 1009</b> |
| Nome do Dirigente do Órgão Executor:<br><b>JURACI REZENDE ALVES</b>                                                                                                    |                                             | C.P.F. do Executor:<br><b>327 560 381-72</b> |                                         |
| RG / Órgão Expedidor / Data<br><b>273 113 55 SSP/MT</b>                                                                                                                | Cargo:<br><b>SECRETARIO MUNICIPAL SAÚDE</b> | Função:<br><b>SECRETARIO MUNICIPAL SAÚDE</b> |                                         |
| Endereço:<br><b>RUA 06 SETOR PRIMAVERA</b>                                                                                                                             |                                             | C.E.P<br><b>78665 000</b>                    |                                         |
| E-mail:<br><b>smsaltoboavista@gmail.com</b>                                                                                                                            |                                             | DDD/Fone/Cel.<br><b>(66) 8441 0143</b>       |                                         |
| <b>Data de aprovação do Plano de Aplicação de Investimentos dos Recursos Financeiro da Portaria nº 025/2016/GBSES junto ao Conselho Municipal de Saúde: 18/02/2016</b> |                                             |                                              |                                         |

**2 DESCRIÇÃO DO PROJETO**

| 2.1 TÍTULO DO PROJETO                                                                                                                                                  | 2.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| PLANO DE APLICAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILANCIA E CONTROLE DO VETOR <i>Aedes aegypti</i> , TRANSMISSOR DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VIRUS NO MUNICÍPIO DE ALTO BOA VISTA MT | Início (Mês/Ano)        | Término (Mês/Ano) |
|                                                                                                                                                                        | <b>01/2016</b>          | <b>06/2016</b>    |

**2.3 OBJETIVO**

- DESENVOLVER AÇÕES VISANDO A PREVENÇÃO, CONTROLE, CONTENÇÃO DE RISCOS, DANOS E AGRAVOS À SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO.

**2.4 JUSTIFICATIVA**

- CONSIDERANDO A EPIDEMIA MUNDIAL EM EVIDENCIA, HÁ NECESSIDADE DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E DIMINUIR OS RISCOS E CRIADOUROS;

**2.5 METAS**

| Nº | ESPECIFICAÇÃO DA(S) META(S)                                   |
|----|---------------------------------------------------------------|
| 01 | REDUÇÃO DO ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL IGUAL OU MENOR QUE 1% |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA**  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | REALIZAÇÃO DE VISITAS EM 100% DOS IMOVEIS |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
| <b>2.6 AÇÕES/ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS VISANDO O ALCANCE DA(S) META(S)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• VISITAS DOMICILIARES PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA NECESSIDADE DOS CUIDADOS;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS GRAFICOS (FOLHETOS, FOLDERS, ETC);</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• AFIXAÇÃO DE FAIXAS E CARTAZES;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• REMOÇÃO DE LIXOS (PARCERIA COM SECRETARIA DE OBRAS)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• SENSIBILIZAÇÃO VIA RADIO LOCAL E SOM VOLANTE;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• REALIZAÇÃO DE OFICINAS EDUCATIVAS (PARCERIA COM PSE);</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                           |
| <b>2.7 FORMA(S) DE EXECUÇÃO AÇÕES / ATIVIDADES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• VISITAS DOMICILIARES E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL GRAFICO REALIZADAS POR ACS, ACE E EQUIPES DE SAUDE DA ATENÇÃO BASICA DE SAUDE;</li><li>• AFIXAÇÃO DE FAIXAS EM PONTOS ESTRATEGICOS DE VISUALIZAÇÃO E ESCOLAS;</li><li>• REMOÇÃO DE LIXO ACONDICIONADO VIA ESCALA DE COLETA MUNICIPAL;</li><li>• SENSIBILIZAÇÃO DIARIA VIA RADIO E SOM VOLANTE (VINHETAS E PALESTRAS);</li><li>• REALIZAÇÃO DE OFICINAS EDUCATIVAS PARA CONFEÇÃO DE CARTAZES E RECICLAGEM JUNTO A "SEMANA DE SAUDE NA ESCOLA-PSE);</li></ul> |                                           |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**3. MATERIAIS, SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS**

| FONTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | (Em R\$ 92.487,35) |                      |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNID.       | QTD.               | VALOR UNITÁRIO (R\$) | TOTAL(R\$)        |
| <b>Camionete cabine dupla</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transmissão manual 5 velocidades</li><li>• 2 Air bags (Frontais)</li><li>• Ar condicionado</li><li>• Diferencial traseiro deslizante</li><li>• Direção hidráulica</li><li>• Faróis de neblina dianteiros</li><li>• Freios ABS com EBD</li><li>• Piloto automático</li><li>• Retrovisores externos com ajuste elétrico</li><li>• Rodas de liga leve 16"</li><li>• SYNC MEDIA SYSTEM: Radio AM/FM,</li></ul> <b>Motor/Transmissão:XLS manual 4x2 2.5L Flex</b> | VEICULO     | 01                 | 92.487,35            | 92.487,35         |
| Atomizador Costal Motorizado 18 Litros (0401.80.00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bomba Costa | 01                 | 2.152,72             | 2.152,72          |
| Computador All in One Dell Inspiron 24 Série 3000 - Intel Core i5 Windows 10 4GB 1TB 23,8" HDMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Computador  | 01                 | 3.799,05             | 3.799,05          |
| EPI E OUTROS MATERIAIS DE INSUMOS E CONSUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                    | 7.465,92             | 7.465,92          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                    |                      | <b>105.905,04</b> |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**4. FINANCIAMENTO DO PROJETO**

| Fontes de Recursos                          | VALOR             |
|---------------------------------------------|-------------------|
| PORTARIA 025/GBSES/2016                     | 92.487,35         |
| RESOLUÇÃO AD REFERENDU CIB Nº 11 16/12/2015 | 13.417,69         |
| <b>TOTAL GERAL</b>                          | <b>105.905,04</b> |

**5. APLICAÇÃO POR ELEMENTOS DE DESPESAS**

| CÓDIGO          | ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA             | VALOR            |
|-----------------|--------------------------------------|------------------|
| 4.4.90.52.00.00 | EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | 92.487,35        |
| <b>TOTAL</b>    |                                      | <b>92.487,35</b> |

**6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES/ATIVIDADES**

| DISCRIMINAÇÃO DAS AÇÕES/ATIVIDADES                                                                                                                                             | PERÍODO DE EXECUÇÃO | RESPONSÁVEL                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>VISITAS DOMICILIARES E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO REALIZADAS POR ACS, ACE E EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE;</li></ul> | 02/2016 a 05/2016   | Secretaria Municipal de saúde                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>AFIXAÇÃO DE FAIXAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS DE VISUALIZAÇÃO E ESCOLAS;</li></ul>                                                           | 03/2016             | Vigilância em Saúde                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>REMOÇÃO DE LIXO ACONDICIONADO VIA ESCALA DE COLETA MUNICIPAL;</li></ul>                                                                  | 02/2016 a 05/2016   | Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de obras e infraestrutura                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>SENSIBILIZAÇÃO DIÁRIA VIA RÁDIO E SOM VOLANTE (VINHETAS E PALESTRAS);</li></ul>                                                          | 02/2016 a 05/2016   | Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>REALIZAÇÃO DE OFICINAS EDUCATIVAS PARA CONFEÇÃO DE CARTAZES E RECICLAGEM JUNTO A "SEMANA DE SAÚDE NA ESCOLA-PSE);</li></ul>              | 03/2016             | GTI PSE, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância em saúde. |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO BOA VISTA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Secretaria Municipal de Saúde / vigilância em saúde;
- Escritório Regional de Saúde Norte Araguaia Karajá;

**8. ASSINATURAS**

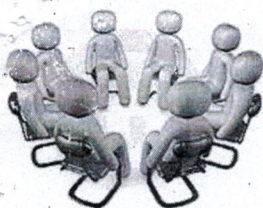
**ALTO BOA VISTA : 18 de fevereiro de 2016**

Leuzipe Domingues Gonçalves  
PREFEITO MUNICIPAL  
FONE 801.871-53

**LEUZIPE DOMINGUES GONÇALVES**  
Prefeito Municipal

Juraci Rezende Alves  
Sec. Mun. de Saúde  
Port. 003/2016 - MABV

**JURACI REZENDE ALVES**  
Secretário Mun. de Saúde



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO BOA VISTA-MT

2015-2016

Juliano Cezar Jardim – Presidente

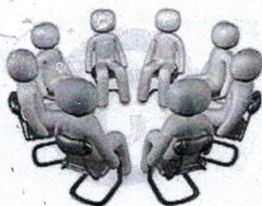
### Nossa Missão:

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem caráter permanente, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, e tem como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, de conformidade com a Legislação Vigente constituindo-se o órgão colegiado máximo no município de Alto Boa Vista – MT

Resolução do CMS Nº 001/2016

DISPOE E DELIBERA SOBRE PLANO DE APLICAÇÃO DE INVESTIMENTO DOS RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A PORTARIA Nº 009/ 2016/GBSES ÀS AÇÕES DE CONTROLE DO VETOR TRANSMISSOR DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA PARA O MUNICÍPIO DE ALTO BOA VISTA – MT.

- I- O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Alto Boa Vista, em reunião ordinária realizada no dia 18 de fevereiro de 2016, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal Nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90 (Leis Orgânicas da Saúde);
- II- Considerando a necessidade de intensificar as medidas de vigilância, prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika Virus com a realização de ações de combate ao vetor, vigilância epidemiológica, assistência e aprimoramento dos planos de contingência;
- III- Considerando, a recente introdução da febre de chikungunya no Brasil, com transmissão autóctone comprovada em alguns municípios e o risco iminente de expansão do vírus, uma vez que este é transmitido pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, mesmos transmissores da dengue, os quais estão amplamente distribuídos no país, e que toda a população encontra-se susceptível;
- IV- Considerando a Portaria Nº 009/ 2016/GBSES, de 15 de Janeiro de 2016 que regulamenta a transferência de recursos do Fundo Estadual para os Fundos Municipais destinados as ações de controle do vetor transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika, no âmbito do Estado de Mato Grosso, o qual aprova recursos para aquisição de veículos e/ou equipamentos para atender a área da Vigilância em Saúde conforme Anexo I da Resolução CIB *ad referendum* Nº 11/2015 em parcela única o valor de R\$ 92.487,35 (Noventa e dois mil e quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e cinco centavos); e recursos baseado no valor per capita de cada município para desempenhar ações de vigilância e controle do vetor *Aedes aegypti*, nos municípios do Estado de Mato Grosso
- V - Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO BOA VISTA-MT

2015-2016

Juliano Cezar Jardim – Presidente

### Nossa Missão:

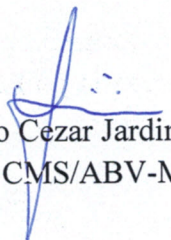
O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem caráter permanente, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, e tem como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, de conformidade com a Legislação Vigente constituindo-se o órgão colegiado máximo no município de Alto Boa Vista – MT

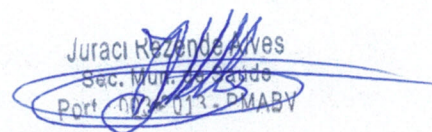
VI- Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa,

### Resolve:

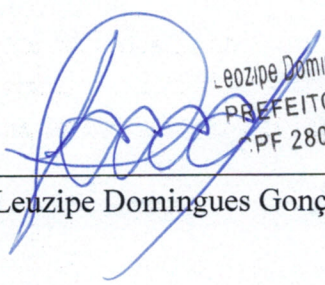
Art. 1º Aprovar a aplicação de investimento dos recursos financeiros conforme a portaria nº 009/2016/GBSES no valor R\$ 105.905,04 (cento e cinco mil novecentos e cinco reais e quatro centavos) referente às ações de vigilância de controle do vetor transmissor da DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.

Alto Boa Vista – MT, 18 de fevereiro de 2016

  
Juliano Cezar Jardim  
Pr. do CMS/ABV-MT

  
Juraci Rezende Alves  
Sec. Municipal de Saúde  
Port. nº 009/2016-PMABV  
secretário de saúde

Homologado dia 18/02/2016

  
PREFEITO MUNICIPAL  
PF 280.901.871-53  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Leozipe Domingues Gonçalves

