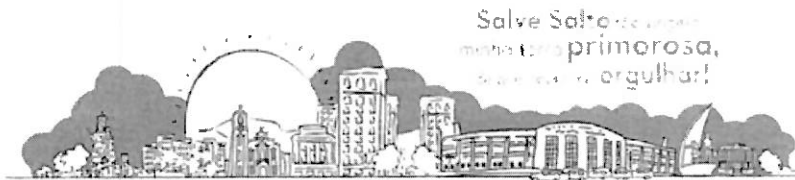




**Prefeitura
da Estância Turística
de Salto**



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

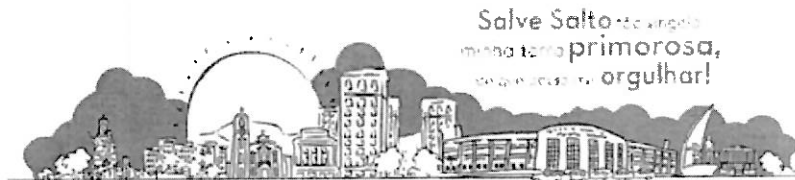
SALTO 2017

**SECRETARIA
DA SAÚDE**





Prefeitura
da Estância Turística
de Salto



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO

PREFEITO

JOSÉ GERALDO GARCIA

VICE PREFEITO

WAGNER CORREA DA SILVA

SECRETÁRIO DA SAÚDE:

DR. FLÁVIO FRANCISCO VITALE FILHO

CHEFE GABINETE SAÚDE:

CLAUDIA ELIANE PASTORELLO RODRIGUES

DIRETORES SECRETARIA DA SAÚDE:

DRª ROSANA COSTA PINTO

ÁGUEDA VIRGINIA BRIZOLA

MARIA CECÍLIA STOPPA

COLABORADORES DIRETORIA:

LIDIANE COLEANI

EVALDO PALERMO

CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE / PRESIDENTE

EMERSON CORREA SILVEIRA

SECRETARIA
DA SAÚDE





Prefeitura
da Estância Turística
de Salto



Plano Municipal de Saúde 2018-2021
Aprovado em Reunião Ordinária do
Conselho Municipal de Saúde da
Estância Turística de Salto
no dia 10/10/2017 por meio da
Resolução n.º 011/2017

SECRETARIA
DA SAÚDE





ÍNDICE:

I – HISTÓRICO	05
II – INTRODUÇÃO	06
III – SÍMBOLOS	07
IV – DADOS DEMOGRÁFICOS	08
V – ESTRUTURA E ANÁLISE SITUACIONAL	09
VI – FLUXOS DE ACESSO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	29
VII – ANÁLISE E PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE	31
VIII – RECURSOS FINANCEIROS.....	33
IX – IX – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	34
X – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	ANEXO
XI – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO.....	35



I – HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A região onde se insere a cidade de Salto está entre as primeiras no processo de penetração do território, desde a segunda metade do século XVI. Registros históricos dão conta da presença de uma aldeia dos índios guaianás ou guaianazes, do tronco Tupi-Guarani, nas imediações da cachoeira, à qual chamavam Ytu Guaçu, Salto Grande em língua nativa. Esses índios, assim como outros das margens do Tietê, foram repelidos ou aprisionados nas investidas das primeiras bandeiras paulistas, que os levaram para abastecer de mão-de-obra as roças nas vilas do planalto.

O rio Tietê foi, desde o início, indicador natural de caminhos para exploradores, missionários e autoridades coloniais. A cachoeira, hoje cercada pelo centro da cidade de Salto, aparece em mapa primitivo do governador espanhol Luís de Céspedes Xeria, nos primeiros anos do século XVII. Também ao seu redor a grande bandeira de Nicolau Barreto, em 1601, aldeou grande número de indígenas cativos. E foi a uma légua do salto que Domingos Fernandes e seu genro, Cristóvão Diniz, saídos de Santana de Parnaíba, fundaram o povoado de Nossa Senhora da Candelária do Ytu Guaçu, a atual cidade de Itu, em 1610.

Já no final do século XVII, o atual território de Salto era uma propriedade particular, o Sítio Cachoeira, parte de sesmaria da Capitania de São Vicente, adquirido pelo capitão Antônio Vieira Tavares (sobrinho do bandeirante Raposo Tavares) e de sua mulher, Maria Leite. O capitão obteve permissão para construir e mandar benzer uma capela em seu sítio, que o livrasse de ir a Itu para assistir missa. A bênção do templo e a primeira celebração deram-se em 16 de junho de 1698, data que é considerada como a de fundação da cidade de Salto. Por disposição testamentária, no ano de 1700, o casal fez a doação de suas terras, escravos e índios à Capela de Nossa Senhora do Monte Serrat. A localidade, com poucas casas e lavoura circundante, permaneceria por bom tempo na condição de bairro rural da vila de Itu.

A posição geográfica privilegiada, junto à queda d'água, foi fator decisivo para os primeiros investimentos fabris, assim como a chegada da ferrovia, com a instalação dos trilhos da Companhia Ituana de Estrada de Ferro, em 1873. Nesse mesmo ano, o empresário José Galvão da França Pacheco Júnior inaugurou a primeira fábrica de tecidos na margem direita do Tietê, batizando-a de Júpiter. Pouco depois, em 1882, o dr. Francisco Fernando de Barros Júnior, político republicano cognominado Pai dos Saltenses, inaugurou a sua tecelagem, à qual deu o nome de Fortuna, poucos metros mais abaixo daquela pioneira. Em 1885, seria a vez da Fábrica de Meias de José P. Tibiriçá, e, em 1887, a Fábrica de Tecidos Monte Serrat, de Octaviano Pereira Mendes. Ainda no último ano da monarquia, 1889, inaugurava-se na margem oposta do rio a primeira fábrica de papel da América Latina, de Melchert & Cia.



A esse despertar industrial correspondeu o aporte de trabalhadores europeus, desviados em parte da lavoura do café e de outros produtos. No caso saltense, foram sobretudo italianos, atraídos em grande número pelas tecelagens, mas fixando-se também em pequenas propriedades rurais e no comércio miúdo pela cidade. Mesmo o capital italiano se fez presente, já que as duas fábricas pioneiras acabaram se aglutinando numa unidade maior e transferindo-se para a propriedade de europeus, através da Società per l'Esportazione e per l'Industria Italo-Americana. Pouco depois, em 1919, esta daria lugar à Brasital, indústria que marcou a vida da comunidade por décadas, como maior empregadora e responsável pelo surgimento de vilas operárias e de todo um modo de vida, com profundas raízes na cultura local.

No campo político, a chegada da República coincidiu com a separação do município de Itu, passando a cidade a ter autonomia administrativa. O nome foi simplificado para Salto já em 1917.

A entrada do século XX trouxe mais indústrias e benefícios como a iluminação elétrica, os serviços de água e esgoto, telefone, o primeiro grupo escolar, bandas de música e a segunda usina hidrelétrica instalada no rio Tietê, a de Lavras, construída a partir de 1904. Pelos anos seguintes, a cidade, dada a concentração de indústrias, passa a merecer o apelido de Pequena Manchester Paulista, em referência ao centro industrial britânico.

Um segundo surto industrial verificou-se na década de 1950, quando isenções de impostos atraíram empresas de porte considerável para a época, como a Eucatex, Emas, Picchi e Sivat, que juntas chegaram a oferecer mais de 3.500 empregos, firmando de vez o perfil industrial da cidade. Esse caminho teve seguimento já nos anos 1970, com a criação de distritos industriais e novos incentivos à vinda de indústrias. Cerca de vinte unidades se instalaram no município, justificando a chegada de grandes contingentes de migrantes provenientes de vários estados da Federação, com destaque para os paranaenses. O surgimento de novos bairros, em ritmo acelerado, alterou a paisagem e, em grande parte, o ritmo de vida e as características sócio-culturais da cidade.

II – INTRODUÇÃO

O município da Estância Turística de Salto conta com mais de 98% de sua população na zona urbana, embora boa parte dos empregos esteja nos setores de serviços e comércio, a cidade não perdeu sua característica industrial, concentrando dezenas de empresas nos seus distritos industriais, espalhados no pequeno território de 160 km². Existem na cidade importantes empresas de vários segmentos, como o metalúrgico, o automotivo, de mineração, cerâmico, químico, têxtil, de papel, moveleiro, etc, mas também se transformou em Estância Turística pela Lei Estadual 10.360 de 02 de Setembro de 1999.



Prefeitura
da Estância Turística
de Salto



Conta na atualidade com um grande centro universitário que atraem estudantes de diversas cidades da região. Conta com um claro perfil turístico, explorado superficialmente no passado e que passa a merecer atenção crescente, com a instalação de três parques municipais, que se somam a outros atrativos, como a cachoeira, o Monumento à Padroeira, museu, concha acústica e jardins.

III – SIMBOLOS DO MUNICÍPIO



O Plano Municipal de Saúde é uma necessidade estratégica de planejamento prevista pela Constituição Federal de 1988, pela Lei 8.080/90 (que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências), pela Lei 8.142/90, pelo Decreto n.º 7.508/10, pela Portaria 2135 de 25/09/2013 (que estabelece diretrizes para o processo de planejamento do Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)).

É instrumento norteador das programações das ações de saúde locais, ressaltando a importância e observância dos compromissos firmados (COAP – Acordo firmado entre entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na Região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população) por meio das regiões de saúde estabelecidas, estando o município de Salto inserido na RRAS – 8 – Região da DRS- Sorocaba (Sorocaba / Itapetininga e Itapeva) e habilitado na Gestão Plena.

SECRETARIA
DA SAÚDE





IV – DADOS DEMOGRÁFICOS:

População:

- População Estimada 2016	115.193
- Área da unidade territorial 2015 (Km2)	133.205
- Densidade demográfica 2010 (hab/km2)	792,13
- Código do Município	3545209
- Gentílico	Saltense

Fonte: <http://www.cidades.ibge.gov.br>

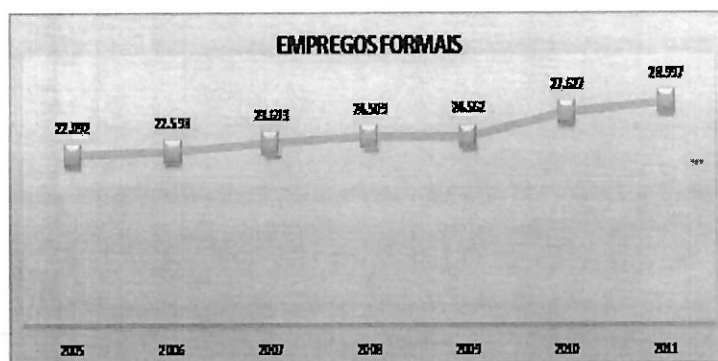
IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de Salto

Salto foi avaliado em 2010 com índice de IDH de 0,780, o que o coloca na 66ª colocação no ranking dos municípios mais desenvolvidos no Estado de São Paulo. Apenas a título de curiosidade Itu = 0,773 e Indaiatuba = 0,788.

Fonte: <http://www.cidades.ibge.gov.br>

Desde que o índice foi criado Salto faz parte do grupo 01 do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS 2008 - SEADE), nesse grupo estão os municípios mais desenvolvidos industrialmente.

Estrutura e Índice atual dos postos de trabalho formal divididos por segmento econômico:





Apresentação do PIBM (Produto Interno Bruto Municipal) dos últimos anos:



V – ESTRUTURA E ANÁLISE SITUACIONAL

• 01 Secretaria Municipal de Saúde – CNES 6354610

Serviço estruturado com gabinete do Secretário de Saúde, Chefe de Gabinete, Diretoria Administrativa/Financeira (Financeiro / Suprimentos / Compras / Manutenção / Tec. da Informação – STISS (Setor de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde), Diretoria Médica, Diretoria de Atenção Básica e Enfermagem, Diretoria de Recursos Humanos, Coordenadoria de ESF (Estratégia de Saúde da Família), Coordenadoria do Departamento de Saúde Bucal, UAC (Unidade de Avaliação e Controle – responsável pelo faturamento e processamento dos Programas do Ministério da Saúde tais como: CARTÃO SUS / CADWEB, SISPRENATAL, SISCOLO, SISMAMA, CNES, SIA / CIHA / SIHD / FPO / AIHs / APAC / SIGTAP / AUDITORIA PRODUÇÃO HOSPITAL E UNIDADES DE SAÚDE / RAAS / BPA E-SUS.

O Setor de Tecnologia da Informação da Secretária da Saúde (STISS) que está lotado dentro de uma pequena sala na Secretaria da Saúde e responsável pela instalação, suporte e treinamento dos sistemas utilizados (Sistema GIAP: SISP E SIFROT – e-SUS PEC Atenção Básica , e-SUS AD Atenção Domiciliar e e-SUS AB Território, SI-PNI, CMD e outros). Atualmente conta com apenas dois servidores que tentam atender todas as demandas da Secretaria.

Servidor Alison desenvolveu alguns sistemas de forma a agilizar as demandas da Secretaria, tais como:

-**SPID**: Desenvolvido para o programa Melhor em Casa. O sistema permite cadastrar, visualizar e imprimir as agendas dos profissionais do programa.



-SAM: Desenvolvido para o Arquivo Morto, com a objetivo de cadastrar e organizar os documentos do setor.

-LAP: O LAP é um leitor de arquivos ponto desenvolvido com o objetivo simplificar e agilizar a visualização dos apontamentos de cada servidor. O desenvolvimento e utilização do sistema teve início na Secretaria da Saude, mas atualmente já é utilizado por todas as secretarias.

-Sistema de Abonadas: Sistema desenvolvido para agilizar e controlar as solicitações de faltas abonadas.

A Secretaria da Saúde utiliza o **Sistema de Saúde Pública – SISP**, disponibilizado pela Prefeitura Municipal. O SISP é um sistema terceirizado desenvolvido pelo Grupo GIAP que disponibiliza serviços e processos que buscam a integração dos diversos setores e Unidades de Saúde, objetivando a captação dos dados e transformando-os em informação para uma melhor gestão dos serviços e recursos públicos, além de um melhor atendimento à população.

Principais funcionalidades, Controle das agendas dos profissionais, Agendamento de consultas, Agendamento de exames, Cadastro de programas sociais, Impressão de relatórios, Faturamento de procedimentos ambulatoriais, Administração dos usuários do sistema. Há dificuldades para atender à necessidade da criação de prontuário eletrônico e integração com e-SUS AB, mas segundo o Grupo Giap as funcionalidades já estão em desenvolvimento.

Também é utilizado na Saúde o **Sistema de Controle de Frotas – SIFROT** - que é um sistema integrado com o SISP e que possibilita que o usuário padrão e os administradores controlem os agendamentos de transporte para deslocamento de pacientes com finalidade de tratamento especializado fora do município. As Principais funcionalidades deste sistema são: Cadastro de veículos, Cadastro de Destinos, Integração com o SISP para busca de pacientes, Agendamento de transporte, Impressão de relatórios, Faturamento dos procedimentos de deslocamento de pacientes, Administração dos usuários do sistema.

- **01 Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora Monte Serrat – CNES 3774554**

O Hospital e Maternidade Municipal N. Senhora do Monte Serrat é um hospital geral que mantém 92 leitos, 83 deles contratualizados SUS para realização de procedimentos de baixa e média complexidade, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e isolamento) e 10 leitos de UTI II Adulto - Fonte:



<http://cnes.datasus.gov.br>. Possui também um Pronto Socorro adulto e infantil para atendimento a urgências e emergências no sistema “porta aberta”, serviço de classificação de risco (5.000/mês mínimo), Apoio Diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, ultrassonografia, endoscopia, mamografia, raio X, ECG, exames laboratoriais, tomografias, CPRE, PHMETRIA/MANOMETRIA, EED, ressonância magnética, colonoscopia e Angiotomografia. Está sob administração da Sociedade Beneficente São Camilo (entidade beneficente sem fins lucrativos) e conta também com serviço de atendimento ao público junto ao SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatístico) e Recepção Central, mantém pesquisa de opinião junto aos usuários, assim como projeto de educação continuada e treinamento de seus colaboradores.

O Plano Operativo e a média de atendimentos estão assim distribuídos:

ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	MÊS
TOTAL	11.000

CONSULTAS PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) = AVALIAÇÃO RISCO PS	MÊS
TOTAL	5.000

INTERNAÇÕES / ESPECIALIDADE	MÊS
Clínica Médica (inclui psiquiatria)	150
Pediatria	40
Obstetria	70
Clínica Cirúrgica (Urgência / Eletiva)	62
	42*
TOTAL	364

As Cirurgias Eletivas estão distribuídas na proporção/mês: 10 Cirurgias Geral / 08 Cirurgia Vascular / 08 Cirurgia Ortopédica / 08 Cirurgia Ginecológicas (não obstétricas) e 08 Oncológicas.



A realização dos exames da Rede Básica está previsto dentro do Plano Operativo do Convênio para o gerenciamento do Hospital Municipal, sendo:

EXAMES	MÊS
1 - Análises Clínicas - Hospital	10.000
Análises Clínicas - Rede	25.000
Angiotomografia	01
Colonoscopia	40
CPRE	02
ECG / Hospital / Rede	500
EED	04
Endoscopia	160
Mamografia	300
PHmetria	05
Raio - X	5.000
Ressonância Magnética	10
Tomografia	100
Ultrassom	1.500
TOTAL	42.622

- **01 AME (Ambulatório Médico de Especialidades) Estadual**

Ambulatório de financiamento/custeio Estadual, mas sob gerência do município, funcionando acoplado (utilização partilhada do centro cirúrgico) ao Hospital Municipal, sendo referência para a região da RRAS 8 nas especialidades cirúrgicas de ginecologia, ortopedia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia



plástica, urologia, oftalmologia. Oferta ainda para a região exames de Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia, Litotipsia, Histeroscopia, Tomografia e Ressonância Magnética.

O Cronograma de atendimento do AME Salto para a região é regulado pela Secretaria de Estado da Saúde via sistema CROSS e o Plano Operativo está disposto da seguinte forma:

ESPECIALIDADE (CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO)	MÊS
Urologia	40
Ortopedia	70
Cirurgia Geral	80
Otorrinolaringologia	25
Ginecologia	40
Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia Vascular	41
TOTAL	306

As saídas de UTI estão condicionadas à necessidade de utilização (cirurgias AME).

SAÍDAS UTI	10
-------------------	-----------

Cirurgia Ambulatorial Maior (Hospital Dia)	-155
Cirurgia Ambulatorial Menor	50
TOTAL	205



As Cirurgias ambulatoriais maiores compreendem as cirurgias oftalmológicas (catarata), de urologia (biópsia de próstata) e procedimentos cirúrgicos em histeroscopia com (se necessário) e sem retirada de pólipos. As cirurgias ambulatoriais menores são as plásticas.

As primeiras consultas no AME Salto em 2017 foram “fechadas” de forma a evitarmos a entrada de novos pacientes e darmos vazão à fila cirúrgica existente, porém em algumas especialidades algumas foram “abertas/disponibilizadas” ao CROSS já que a fila existente foi zerada e/ou os pacientes não localizados.

1^{as} CONSULTAS - ESPECIALIDADES	
Cirurgia Cabeça Pescoço	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Vascular	
Ginecologia	
Oftalmologia	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Urologia	

Foram ainda pactuadas Interconsultas (consultas médicas para avaliação cardiológica e anestésica) e Subsequentes (retorno) na proporção abaixo, de forma a garantir a execução das cirurgias com internação (306/mês), porém referidas quantidades não tem se demonstrado suficientes.

INTERCONSULTAS / SUBSEQUENTES (CONSULTAS)	
Interconsulta	306
Subsequente	612



Também foram pactuadas consultas de profissionais não médicos:

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	
Enfermeiro	300
Assistente Social	55

Os Exames (SADT) realizados pelo AME Salto são também para público externo, regulados pelo CROSS (Estado).

EXAMES - SADT	
Ultrassonografia	93
Endoscopia	45
Colonoscopia	19
Litotripsia	7
Histeroscopia	1
Tomografias	697
Ressonância Nuclear Magnética	30

- **09 Unidades Básicas de Saúde (06 com ESF)**

A Atenção Básica está descentralizada e conta com 09 Unidades Básicas de Saúde, com acolhimento em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, imunizações, Assistência Farmacêutica, procedimentos de enfermagem, coleta de exames laboratoriais, disponibilização de exames de imagem terceirizados e serviços de odontologia, sendo 05 dessas Unidades no formato de Clínicas (construídas num modelo que proporciona melhor acesso da população aos serviços, acolhimento e atendimento humanizado bem como condições de trabalho em ambiente climatizado contando com sala de medicação/observação e anfiteatro para desenvolvimento de palestras e ações educativas) e 06 delas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) – 12 Equipes (12 Médicos do Programa Mais Médicos / MS). Em todas essas Unidades é realizado acolhimento e atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/obstetrícia, Odontologia, assistência farmacêutica, imunizações, procedimentos de enfermagem, coleta de exames laboratoriais e de imagem. Tais Unidades estão distribuídas em pontos estratégicos dentro do município de forma a garantir o atendimento à toda população local, mais próximo de sua residência.



Localização das Unidades Básicas e com ESF (Estratégia de Saúde da Família) e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):

UBS DONALÍSIO – “Dr. Adriano Randi” – CNES 2059584 ENDEREÇO: RUA PAULO MALIMPENSA, 335- JD. DONALÍSIO – CEP: 13.321.521				
CENTRO DE SAÚDE (CSII) – “Dr. Euclides de Carvalho Nogueira” – CNES 2049651 ENDEREÇO: RUA RODRIGUES ALVES, 655 – CENTRO – CEP: 13.320130				
CLÍNICA SALTO SAÚDE CECAP - CNES 9246983 ENDEREÇO: AV. DAS BANDEIRAS S/N – ESQUINA COM RUA BOTUCATU – CECAP				
CLÍNICA SALTO SAÚDE SANTA CRUZ – “Silvério Mário Dias” – CNES 2049473 ENDEREÇO: AVENIDA PRINCESA ISABEL, 71 – JD. SANTA CRUZ – CEP: 13.323.530				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
3	3	3	6	12
CLÍNICA SALTO SAÚDE NAÇÕES – “Dr. Walter Edgard Maffei” - CNES 2055155 ENDEREÇO: AV. DOS MIGRANTES, N.º 04 - JARDIM DAS NAÇÕES – CEP: 13.322.170				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
2	2	2	4	8
CLÍNICA SALTO SAÚDE BELA VISTA – CNES 026872 ENDEREÇO ANTIGO: RUA EMÍLIO RIBAS, Nº 380 – BELA VISTA				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
1	1	1	2	4



CLÍNICA SALTO SAÚDE SALTENSE – “Benedito Garcia Junior” – CNES 2040034				
ENDEREÇO: RUA ANDRÉ TELHA, 255 – JARDIM SALTENSE – CEP: 13.327.230				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
2	2	2	4	8
CLÍNICA SALTO SAÚDE SÃO GABRIEL UBS - CNES 7056338				
ENDEREÇO: RUA SÃO DIMAS, S/Nº – JD. SÃO GABRIEL – CEP: 13.327.405				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
3	3	3	6	12
UBS SALTO SÃO JOSE – “Mario Estevan Bertani” – CNES 2052180				
ENDEREÇO: RUA DOS BAGRES, 57 – SALTO S.JOSÉ – CEP: 13.324.277				
Nº de Equipes (ESF)	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de Aux./Téc. de Enfermagem	Nº de Agentes Comunitários
1	1	1	2	4

- **01 Ambulatório de Especialidades Médicas Municipal - 5675820**

Ambulatório com 23 especialidades médicas: Cardiologia / Dermatologia / Endocrinologia / Ortopedia / Cirurgia Geral / Oftalmologia / Urologia / Gastroenterologia / Cirurgia Vascular / Anestesia / Cirurgia Plástica / Pneumologia / Neurocirurgia / Neurologia / Otorrinolaringologia / Reumatologia / Alergologia / Nefrologia / Medicina do Trabalho / Oncologia / Hematologia), que é uma das referências para a Rede de Atenção Básica local. Neste ambulatório há também atendimentos de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição.

- **01 Rede de Atenção Psico-Social – RPAS:**

- Ambulatório de Saúde Mental – CNES 2061937
- CECOI – CNES 5686172
- CAPS – CNES 567839



Na Rede está inserido 01 CAPS II, 01 Ambulatório de Saúde Mental e 01 CECOI (apenas atendimento médico Clínico e de Geriatria) que prestam atendimento (individual, familiar e em grupos bem como triagens e Plantão de Urgência), atendimento com equipe multidisciplinar (Médicos Psiquiatras e Clínicos, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social) e equipe de apoio administrativo, monitores e serviços gerais. O atendimento é ambulatorial e destinado à população de ambos os sexos, numa faixa de idade definida por cada programa, que apresente algum tipo de transtorno mental, residente no município. Todo serviço ambulatorial é organizado pelo coordenador geral e em conjunto com os demais membros da equipe multidisciplinar. Os Plantões de Urgência Ambulatorial é destinado à pacientes com grave sofrimento psíquico. Os demais pacientes de demanda espontânea ou referenciada se utilizam do serviço agendando consultas com dia e hora marcados, para o profissional solicitado ou disponível.

Dentro do Ambulatório é desenvolvido os seguintes Programas:

Programa PARA – presta atendimento aos pacientes dependentes químicos de álcool e outras drogas, dar acolhimento, tratamento e encaminhamento aos recursos dos meios existentes no município.

Programa PAI: Auxiliar a criança e a família na superação de distúrbios emocionais, comportamentais e cognitivo.

Programa PADO: Promove a saúde mental através da diminuição do sofrimento psicológico do adolescente. Busca favorecer o desenvolvimento das habilidades/potencialidades para a independência funcional, saúde, integração social, família e escolar do adolescente com limitação intelectual. Público Alvo: Pré-adolescentes e adolescentes de 13 a 21 anos de idade.

- **Departamento de Saúde Bucal e CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) – CNES 7535856**

Atualmente o serviço de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde da Estância Turística de Salto oferece atendimento à população na Atenção Básica e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A Atenção Básica conta com 30 Cirurgiões Dentistas e 15 Auxiliares de Saúde Bucal (12 concursados e 03 contratados) - (Clínicas Bela Vista / Nações / Saltense / Santa Cruz /São Gabriel, UBS Salto de São José / Donalísio / Centro de Saúde II e Amb. de AMI) é realizada a prevenção por meio de atividades educativas, escovação supervisionada e aplicação tópica de



flúor. Também são feitas orientações às gestantes sobre cuidados com a própria saúde bucal, a do bebê e a importância da amamentação. Dentre os procedimentos realizados na Atenção Básica temos restaurações, profilaxia, periodontia não especializada e exodontias.

Paralelamente à Campanha da Vacinação Contra a Influenza anualmente é realizada a Campanha de Prevenção do Câncer Bucal.

Na Atenção Especializada, o município conta com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) "Dr. Pedro Romitelli Netto", que conta com 06 Cirurgiões Dentistas, sendo 02 deles também da Atenção Básica, e 03 Auxiliares de Saúde Bucal (02 concursadas e 01 contratada) que recebe pacientes referenciados pela Atenção Básica e conta com as seguintes especialidades: Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), Periodontia Especializada, Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Diagnóstico Bucal (Estomatologia).

A implantação da saúde bucal no programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) está em andamento, já tendo sido apresentado o projeto para a qualificação de 06 Equipes de Saúde Bucal - Modalidade I na Estratégia de Saúde da Família, projeto esse homologado através da Deliberação CIB nº 23/2015, porém o mesmo não foi ainda implantando por falta de composição de equipe.

- **01 Centro de Reabilitação Fisioterápica Municipal - 3779181**

O Centro de Reabilitação Fisioterápica, funciona de segunda a sexta das 7.00 às 17:00h. Conta com 07 fisioterapeutas, 01 terapeuta ocupacional, 04 técnicos de enfermagem, porém o ideal seriam 05, 02 auxiliares de limpeza, 02 auxiliares administrativos, 01 menor aprendiz e 01 chefe de setor.

Atende-se em todas as áreas da Reabilitação: ortopédica, respiratória, neurológica, reumatológica. Com a criação do AME em nossa região e com o crescimento da população tornou-se necessário algumas ações individuais e coletivas para melhorar o fluxo dos agendamentos. Foram criadas agendas independentes de pós-cirúrgicos, sequelas de fraturas e problemas respiratórios para agilizar esses atendimentos que são usualmente feitos individualmente. Também com o intuito de prestar assistência diferenciada para aqueles pacientes que já não necessitam de atenção individual, foram elaborados grupos de alongamentos e o ambulatório de acupuntura (suspense no momento). Foram direcionados 2 (dois) fisioterapeutas para atender a área neurológica e 5 permanecem com a ortopedia. Medidas estas que causaram um impacto muito positivo no fluxo e qualidade dos atendimentos, portanto serão mantidos pelos próximos anos ou até nova necessidade de alteração.



Atualmente após a contemplação de emenda parlamentar, foram adquiridos inúmeros equipamentos.

- **01 – CISM (Centro Integrado Saúde da Mulher) Sr.ª Clara de Queiroz Rodrigues – CNES 3755568**

Unidade Inaugurada em 20 de abril de 2002 - CNES nº 3755568, destinada ao atendimento e tratamento ambulatorial dos usuários do SUS, para diagnóstico e tratamento de patologias ligadas à saúde da mulher. A Equipe do CISM é composta por 02 Administrativos de nível médio lotados na Recepção, 01 Chefia de setor serviços RH e Faturamento, 01 Administrativo lotado no Setor de Planejamento Familiar, 01 Psicóloga que também faz atendimento no Programa Acalento, 01 Enfermeira que também atende no Programa Acalento, 02 Técnicas de enfermagem, 01 Auxiliar de enfermagem, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Serviços de limpeza. A equipe médica é composta de 02 Médicos Mastologistas, 02 Médicos Ginecologistas Cirurgiões (01 atende também no PNAR), 01 Obstetra PNAR (Pré-Natal de Alto Risco) e 01 Ginecologista/Colposcopista, 01 Ginecologista no Planejamento Familiar.

Desenvolve ações com uma equipe multiprofissional: Médico Equipe de Enfermagem (enfermeiro e Aux. de enfermagem) e Psicólogo, proporcionando assistência geral e especializada, dentro dos objetivos do programa de saúde da mulher estabelecido pelo SUS.

Tem como objetivo também atender toda a população feminina e eventualmente masculina (nos casos de DST), para diagnóstico, tratamento e encaminhamentos para unidades hospitalares de referências em patologias ligadas à mulher nas especialidades de Mastologia clínica e cirúrgica, Cirurgia ginecológica, Pré Natal de Alto Risco, Exame de Colposcopia para diagnóstico de neoplasia e DST, Planejamento Familiar com orientações e inserção do DIU e sobre métodos definitivos com encaminhamento para cirurgias de laqueadura e vasectomia, sendo que todos os atendimentos são realizados seguindo protocolo municipal baseado nos protocolos Estaduais e do Ministério da Saúde.

Dentro do CISM está implantando e é desenvolvido também o Programa Acalento – criado pela Lei Municipal n.º 2.853 de 13 de dezembro de 2007, que nasceu da articulação de recursos construindo uma rede de proteção à criança, unindo as Secretarias de Saúde, Secretaria de Ação Social Cidadania, Hospital Nossa Senhora do Monte Serrat, Cartório de Registro Civil, Conselho Tutelar e Pastoral da Criança. Fundamentando-se no respeito à mãe, oferecendo-lhe o apoio incondicional, buscando protegê-la, e garantindo a convivência



familiar através do aleitamento materno. As ações iniciam na maternidade do Hospital Nossa Senhora do Monte Serrat, na qual a equipe técnica (enfermagem, psicologia, fonoaudióloga e assistente social, sendo estas duas últimas da Rede Saúde municipal) com maior enfoque no Incentivo à amamentação. Atende prioritariamente usuários do SUS.

Diariamente são realizadas as visitas hospitalares a todas as mães internadas na maternidade. Nesse momento são feitas entrevistas e o cadastro para acompanhamento da equipe e posterior em visita domiciliar a todas as crianças nascidas nesse hospital.

Os objetivos do Programa são incentivar da amamentação (aleitamento materno exclusivo de acordo com as orientações técnicas do MS), assistir as mães em suas necessidades emergenciais no puerpério, apoiar a imunização ao RN antes da alta hospitalar, fortalecer o vínculo com os serviços para os atendimentos ao RN e a puérpera (Hospital, UBS e Órgãos de proteção à criança), auxiliar na redução da mortalidade infantil (compartilhando com serviços e família as ações gerais para minimizar a mortalidade em menores de 01 ano) e criar uma cultura de proteção materno-infantil.

Dentro do Programa Acalento, a Secretaria de Saúde da Estância Turística de Salto, atendendo o programa de governo e ampliando as ações do Programa Acalento, **criou o Ambulatório de Puericultura para Recém-Nascido de Risco**, que atende as crianças nascidas no Hospital Municipal N.S.M. Serrat em consulta médica, priorizando os Recém-Nascidos (RN), Prematuros, Baixo Peso (BP), e ou patológicos. As crianças estróficas terão a primeira consulta agendada com o médico pediatra nas UBS de origem. População beneficiada: crianças nascidas dentro do Hospital Municipal N.S.M. Serrat, com características clínica de Baixo Peso (BP), prematuros e com patologias que necessite de acompanhamento médico especializado.

O Objetivo do Ambulatório é atender os RNS de risco no período de internação hospitalar, e pós alta hospitalar de forma prioritária para os atendimentos básicos e por especialistas oferecidos pelo município e em serviços referência para atenção materna infantil. Busca ainda integrar os serviços, poder público e as instituições não governamentais para atender às exigências legais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Equipe é composta por uma Médica Pediatra, sendo os demais profissionais (Psicóloga / Enfermeira/ Técnica de Enfermagem) com carga horária dividida com o CISM, além de contar com 01 Estagiário Administrativo (Guardinha Escola Humanidade).



- **01 Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) – CNES 7202326**

Neste ambulatório é desenvolvidas atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento com doenças infecciosas. Estão inclusas nos programas municipais: HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites Virais e outras DST. Além das cidadãs é realizado também as seguintes atividades: Aconselhamento com orientações de prevenção, distribuição de insumos (preservativos e gel), realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), palestras, tratamento, acompanhamento e busca ativa, campanhas. A Equipe é composta por: 02 Médicos Infectologista, 01 Médica Pneumologista, 01 Médica Hanseníase, 01 Cirurgiã Dentista, 01 Enfermeira, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Assistente Social, 01 Psicóloga, 01 Nutricionista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Auxiliar Administrativa.

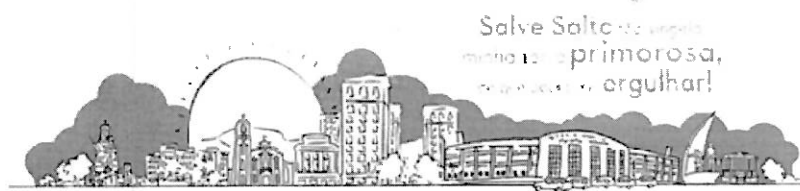
- **01 Departamento de Vigilância Epidemiológica – CNES 9144056**

A Vigilância Epidemiológica (VE) realiza o controle de doenças agudas, crônicas – contagiosas, as de transmissão por vetores, particularmente as arboviroses e antropozoonoses, sendo responsável pela gestão e alimentação regular dos seguintes sistemas SIM, SINASC, SINAN NET, SINAN ONLINE, TB WEB, INFLUENZA WEB, APIWEB e SIPNI. As informações epidemiológicas são fundamentais para a análise da situação de saúde no município que orienta a definição de ações necessárias para a melhoria das condições de saúde da população.

O controle das doenças transmissíveis é realizado mediante observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados, detecção precoce de surtos e bloqueio imediato das doenças transmissíveis, sendo essas ações realizadas diariamente, mediante protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A Vigilância Epidemiológica local determina e fornece orientações técnicas permanentes para os profissionais de saúde, tornando disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência das doenças, bem como dos fatores que as condicionam numa área geográfica ou população definida em determinado período de tempo.

A VE realiza ainda as campanhas de vacinação no âmbito municipal, de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde bem como coordena todas as etapas relacionadas às ações de vacinação, desde a busca dos imunobiológicos mediante rede de frio, até sua aplicação a nível de Unidades Básicas de Saúde.



As atividades de competência da vigilância epidemiológica, são desenvolvidas por profissionais competentes que são treinados e capacitados pela coordenação da vigilância e através de cursos ministrados sistematicamente por técnicos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, bem como realizam monitoramento de indicadores de saúde mediante alimentação dos Sistemas de Informação, obtenção de dados estatísticos e análise dos mesmos para atividades gerenciais e de planejamento das ações de saúde no município.

Principais ações:

- Manutenção da Rede de Frio dos imunobiológicos administrados no município, desde o seu transporte do GVE Sorocaba até a distribuição para as unidades básicas (UBS) e hospitais;
- Recolhimento das vacinas das UBS, no último dia útil de cada semana e redistribuição das mesmas no primeiro dia útil da próxima semana, a fim de evitar perdas por falta de energia elétrica uma vez que não há um sistema eficaz que garanta a conservação das mesmas em cada UBS;
 - Registro, monitoramento e transmissão dos dados registrados no SI-PNI;
 - Realização das campanhas de vacinação e monitoramento rápido de coberturas vacinais, de acordo com o calendário do MS;
 - Implementação e monitoramento das salas de vacina nos hospitais público e privado, ampliando as ações de vacinação de forma atualizada seguindo o calendário de campanhas do MS;
 - Implantação e capacitação dos profissionais do hospital público para administração da vacina BCG em recém-nascidos;
 - Capacitação dos profissionais de saúde da rede básica para as ações de vacinação de acordo com os manuais, diretrizes e atualizações recebidas do MS.

• **01 Departamento de Vigilância Sanitária – CNES 9144048**

O serviço de Vigilância Sanitária possui edificação locada exclusiva para o desenvolvimento de suas atividades, dotadas: de garagem para as viaturas, 04 salas técnicas, 01 sala para arquivo, 02 sanitários e 01 área para recepção e Serviço de Protocolo. Para o desenvolvimento de suas ações, a VISA possui 03 viaturas exclusivas para uso das equipes técnicas, equipamentos de informática (04 desktops, 03 Notebooks, 03 impressoras 04 Tablets e 01 maquina fotográfica), termômetros convencionais e digitais, medidores de pH e Cloro, etc..



A equipe é multidisciplinar e composta de 01 Coordenador VISA, 10 Agentes de nível superior (03 Biólogos – 02 Biomédicos – 01 Nutricionista – 01 farmacêutica – 01 Nutricionista – 01 Médico Veterinário – 01 Cirurgião Dentista) e 05 Agentes de nível médio.

A Vigilância Sanitária de Salto é plena e executa (competência) todas as atividades previstas nas normas sanitárias, como a instauração de processos administrativos para licenciamento inicial, renovação de licença ou apuração de infrações sanitárias.

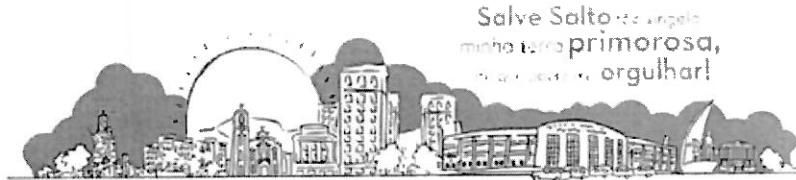
Principais Indicadores Quantitativo das Ações de VISA, desenvolvidas no ano de 2016

Descrição do Indicador	Quantidade
Licenças de Funcionamento Inicial Emitidas	285
Renovação de Licenças de Funcionamento	1340
Procedimentos Realizados (inspeções sanitárias / coletas de amostras)	2363
Estabelecimentos Cadastrados no SIVISA	1825
Coletas e realização de análises da qualidade da água para consumo humano, parâmetro: cloro residual livre	120
Coletas e realização de análises da qualidade da água para consumo humano, parâmetro: turbidez	120
Coletas e realização de análises da qualidade da água para consumo humano, parâmetro: coliformes totais	120

Os Recursos Financeiros disponíveis para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária é composto (ano de 2016) de repasses do Governo Federal (Aprox. 20 mil reais/mês), da cobrança de Taxas de Fiscalização / Serviços Diversos e de Multas (Aprox.300 mil reais /ano) e do Orçamento Municipal (Aprox. 20 mil reais/ano).

- **Departamento de Zoonoses – CNES 9144064**

O Departamento de Zoonoses está dividido em área administrativa, atendimento e equipe de controle de vetores, sendo que os dois primeiros, atende uma média de 10 pessoas físicas e 25 via telefone/dia. Atuam no Departamento 37 pessoas, sendo 01 Médica Veterinária, 01 Biólogo, 01 auxiliar administrativo e 02 agentes de controle de endemias das 7:00 às 17:00



de segunda à sexta feira. A equipe de controle de vetores é composta por 30 agentes e 02 motoristas, lotada em espaço locado onde a sala de reuniões é subdividida em duas permitindo a guarda de EPI's e parte utilizada como laboratório para análise de larvas, uma sala de descanso para a equipe, cozinha, sala de insumos com freezer, sala de arquivo e sala armazenamento de máquinas e defensivos agrícolas utilizados para o controle químico do vetor.

O Departamento conta com 06 (seis) veículos, sendo 03 Pick-ups e 03 Peruas Kombi. As Kombis são para o transporte da equipe e documentos e as pick-ups para o atendimento de demandas e recolhimento de materiais em campo que ofereçam suporte à proliferação de vetores, além do transporte de animais e máquinas quando do controle químico do vetor.

Os Agentes de controle de endemias realizam visitas periódicas para orientar a população sobre as ações necessárias para evitar a proliferação do *Aedes aegypti* e outros vetores, bem como informações para prevenir acidentes com animais peçonhentos e a prevenção de zoonoses, promovendo rotineiramente a educação sanitária e ambiental, além de realizar o controle químico do vetor.

A Médica Veterinária realiza a vigilância em saúde através da investigação de animais suspeitos como portadores de zoonoses além de orientar a população para a prevenção destas doenças, elaboração de relatórios técnicos, atendimento a demandas relacionadas à zoonoses e saúde pública.

O Biólogo realiza a vigilância em saúde através da investigação de áreas suspeitas quanto à proliferação de vetores e animais peçonhentos, educação sanitária e ambiental para evitar agravos à saúde pública, elaboração de relatórios técnicos, análise e identificação de larvas, suporte técnico aos agentes de controle de vetores e controle de criadouros de difícil acesso.

O Auxiliar administrativo realiza atendimento ao público, distribuição de demandas à equipe, digitação de boletins do controle de vetores, requisição de insumos e materiais de trabalho e solicitação de manutenção e conserto de equipamentos.

Os agentes de controle de endemias atuam em campo para a realização das visitas domiciliares, atuando nas atividades de controle do vetor (casa a casa rotina, arrastão, bloqueio e controle de criadouros e nebulização) e a Avaliação de Densidade Larvária realizada três vezes ao ano. Além destes, as ações contam com mais 48 agentes comunitários de saúde que participam desde 2014 ativamente do processo de monitoramento do paciente



sintomático e das atividades de campo de combate ao vetor nas seis áreas de abrangência, que correspondem a 28% do município, atendendo os bairros Parque Bela Vista, Salto de São José, Jardim das Nações, Santa Cruz, Residencial São Gabriel e Jardim Saltense.

O Departamento é o responsável pelo Indicador de Densidade vetorial, sendo que existem três indicadores de densidade vetorial utilizados para verificar o índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti* no município. Estes indicadores são elaborados a partir das avaliações de densidade larvária realizadas durante o ano, indicando quais são as áreas com maior densidade do vetor, o que permite o direcionamento das ações bem como a intensificação do controle em bairros específicos onde podem surgir o maior número de casos da doença.

IB - Índice de Breteau que expressa a relação em porcentagem entre o número de recipientes com presença de larvas do *Aedes aegypti* pelo total de imóveis pesquisados;

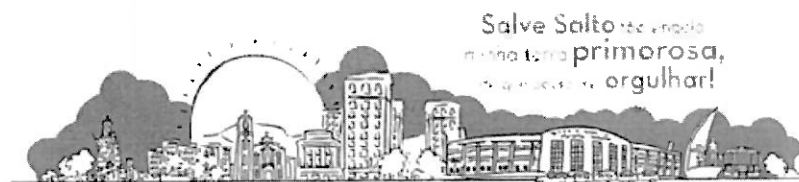
IP - Índice Predial, relação em porcentagem entre o número de imóveis com presença de larvas de *Aedes aegypti* pelo total de imóveis pesquisados;

IR - Índice de Recipiente, relação em porcentagem entre o número de recipientes com presença de larvas de *Aedes aegypti* pelo número total de recipientes pesquisados.

O Ministério da Saúde recomenda que as ações de combate ao mosquito mantenham um índice predial sempre abaixo de um, limite o qual, se ultrapassado, classifica o município como sob risco iminente de epidemia, dessa forma, os índices também servem para verificar o efeito das ações do controle do vetor realizadas em campo.

- **01 MEC (Melhor em Casa) – CNES 5657812**

O Programa de Atendimento Domiciliar “Melhor em Casa” se caracteriza por um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação em domicílio, proporcionando a humanização do cuidado, com participação efetiva da família, cuidadores e dos profissionais envolvidos (Equipe Multidisciplinar = 06 Médicos, 01 Enfermeira, 04 Técnicos de Enfermagem, 01 Assistente Social, 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta e no apoio 01 Ag. Administrativo e 02 motoristas.) no atendimento de pacientes impossibilitados de se locomoverem até os serviços de saúde, temporária ou permanentemente, trabalhando em



conjunto com as Unidades Básicas, ESF, Ambulatório de Especialidades Municipais e Hospitais da região, origem desses pacientes, desde que residentes no município.

O Programa iniciou suas atividades no município em 13 de julho de 2001 pela Pastoral de Saúde com apoio da Prefeitura, juntamente com o seu idealizador, o médico Cardiologista Dr. Marcelo Antonio Cabral, inicialmente como PID (Programa de Internação Domiciliar) e atualmente conta com cerca de 200 pacientes cadastrados e em atendimento (cadastrados e subdivididos como baixa, média e alta e recebe uma média de 10 (dez) novas solicitações mensais de inclusão. Está lotado em imóvel locado contando com 03 salas (01 almoxarifado, 01 sala para equipe multidisciplinar e 01 sala recepção atendimento) e conta com 03 veículos à sua disposição (sendo 02 sem condições de uso e 01 deles disponibilizado pelo setor de transporte). Os aparelhos disponíveis ao Programa são 10 aparelhos de aspiração, 05 inaladores, 02 eletrocardiogramas, 04 computadores e 01 impressora.

Os atendimentos são realizados (com disponibilização de medicamentos SUS, materiais de enfermagem e para curativos, pela equipe multidisciplinar de segunda a sexta-feiras das 07:00 às 16:00 horas sendo ofertado exames laboratoriais e outros de maior complexidade existentes no município e a outros com encaminhamento, quando necessário, via central de agendamento municipal para a referência regional (quando necessário), bem como a vacinação contra influenza onde é imunizado paciente e cuidador, havendo ainda a preocupação constante em realizar Encontros de Cuidadores para capacitação, orientações e feedback do funcionamento e atendimento do Programa.

O Programa trabalha com metas pactuadas: Participação no Encontro de Cuidadores, Diminuição do Índice de Internação dos pacientes atendidos e redução dos Índices de Úlceras por pressão.

- **01 Serviço de Assistência Farmacêutica Municipal**

A Assistência Farmacêutica no município conta com as seguintes Unidades de Farmácia: 01 Almoxarifado de farmácia, 01 Farmácia Central (Processos Judiciais, Administrativos, Melhor em Casa, Serviço Social), 01 Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (alto-custo - em endereço exclusivo e locado com mesas de atendimento, painel de senha e espaço humanizado de espera para atendimento), 01 farmácia na Clínica de Saúde Nações, 01 farmácia na Clínica de Saúde Bela Vista, 01 farmácia na Clínica de Saúde Santa Cruz, 01 farmácia na Clínica de Saúde Saltense, 01 farmácia na Clínica de Saúde



São Gabriel, 01 farmácia no Centro de Saúde II, 01 farmácia na UBS Salto de São José, 01 farmácia na UBS Donalísio, 01 farmácia na UBS Jardim Marília. Todos os serviços prestados pelas unidades de farmácia funcionam das 08:00 às 17:00hs. As unidades de farmácia, com exceção do CEAF utilizam o Sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) do Ministério da Saúde.

A Equipe é composta por: 08 farmacêuticos (sendo 01 Coordenadora-farmacêutica), 23 auxiliares de farmácia (sendo 04 de contrato temporário), 02 auxiliares administrativos, 02 técnicos de laboratório, 01 motorista, 03 auxiliares de serviços gerais, 05 estagiários (menor aprendiz).

Atendimentos em 2016 (fonte de financiamento): Farmácias UBS – 172.412 (recursos federais, estaduais e municipais), CEAF – 29.482 (estado), Farmácia Central – 9.317 (recursos federais, estaduais e municipais), Processos Judiciais: 152 ativos em dezembro de 2016 (recursos municipais).

Hoje o serviço conta com a CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) que faz avaliação e atualização da Remume (Relação Municipal de Medicamentos), inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados, avaliação técnica quando solicitado, com o Sistema Hórus implantado em todas as unidades públicas municipais de farmácia para a gestão da assistência farmacêutica, sendo este sistema Indicador do Ministério da Saúde quando da avaliação do município, contando ainda com equipamentos de informática e internet em todas as unidades de farmácia, sistema de ar-condicionado no Almojarifado de Farmácia, garantindo a climatização adequada dos medicamentos armazenados, 01 veículo com motorista para o setor responsável por distribuir os medicamentos em todas as unidades de farmácia, retirar medicamentos na DRS-Sorocaba, CEAF-Sorocaba, MI-Sorocaba, retirar doações de outros municípios e também encontra-se implantado o POP (Procedimento Operacional Padrão) para os setores de farmácia bem como é realizado o monitoramento da entrega das tiras reagentes para medir glicemia capilar pelas unidades dispensadoras, através da verificação da utilização pelo aparelho glicosímetro;

- **01 Central de Vagas / Agendamentos**

Gerencia a regulação de exames e consultas para os serviços especializados internos e para as referências (tratamento fora do domicílio), por meio da utilização do sistema CROSS da Secretaria de Estado Saúde e Regulação da DRS-XVI – Sorocaba.



VI – FLUXOS DE ACESSO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A população do município de Salto acessa os serviços de saúde SUS de média complexidade inicialmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (Consultas em Clínica Geral / Pediatria e Ginecologia) e a partir da avaliação dessas podem ser encaminhados à serviços especializados no próprio município (Ambulatório de Especialidades / CISM etc) ou para outras localidades (regulação da Central de Vagas municipal) conforme pactuação de referência existente.

Além das consultas médicas é ofertado nas Unidades Básicas serviços de acolhimento e atendimento pela Enfermagem, curativos, vacinas, orientações e atendimentos de nutricionistas e fonoaudiólogas entre outros.

Das nove Unidades Básicas de Saúde do Município, em 06 (seis) das Unidades está implantando também o ESF (Estratégia de Saúde da Família) que totalizam 12 equipes.

A Urgência e Emergência é atendida no Hospital Municipal que está habilitado para média complexidade, sendo que o encaminhamento para a alta complexidade é realizada por meio da liberação de vaga do sistema Estadual CROSS.

O município da Estância Turística de Salto participa de todas as Redes de Atenção à Saúde e está inserido na RRAS 08 – DRS-Sorocaba. As Redes de Atenção à Saúde (RRAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas buscam garantir a integralidade do cuidado do paciente com resolutividade (Ministério da Saúde – Portaria n.º 4.279 de 30/12/2010).

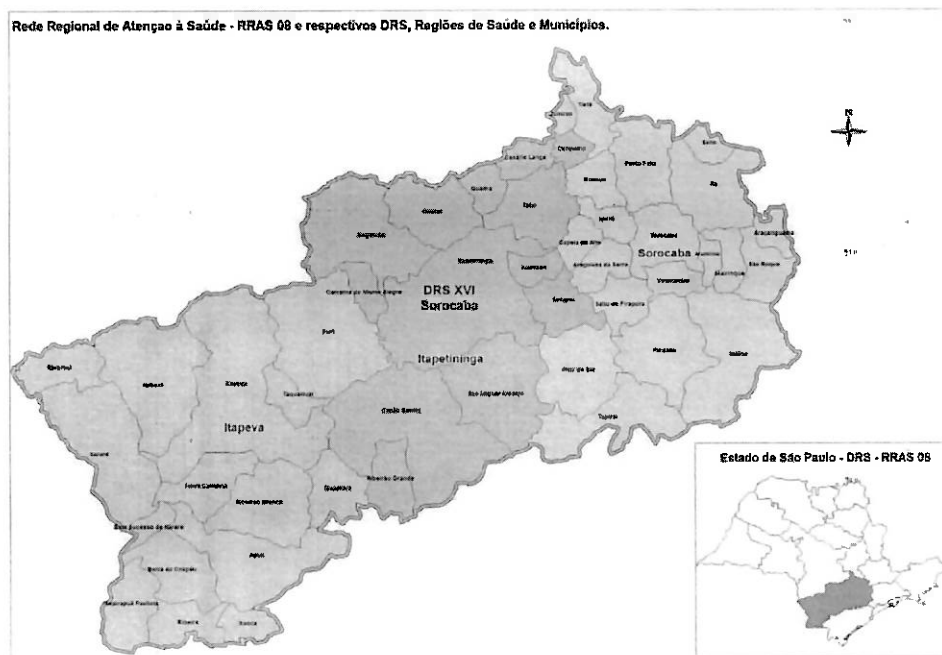
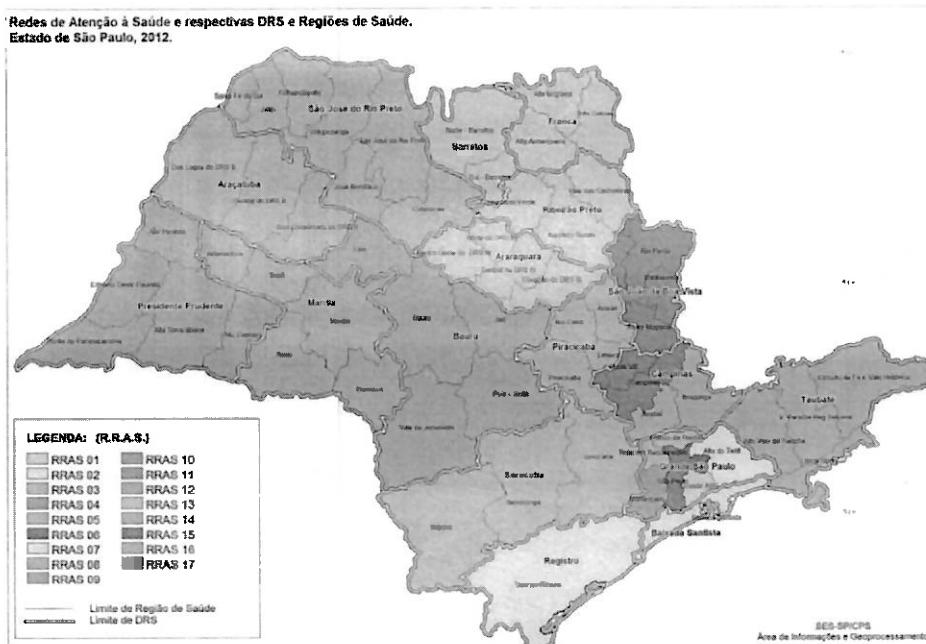
Outra questão a ser considerada é a importância da Regulação do Acesso que deve ser analisada e operacionalizada pelo gestor público de forma a garantir os princípios da equidade e da integralidade do cuidado, por meio do controle da demanda e da forma do fluxo dos serviços prestados pelas Unidades de Saúde próprias e/ou prestadoras de serviços bem como da existência e forma de acesso dos serviços referenciados de forma a tentar garantir o atendimento das necessidades da população e a otimização dos recursos existentes.



**Prefeitura
da Estância Turística
de Salto**

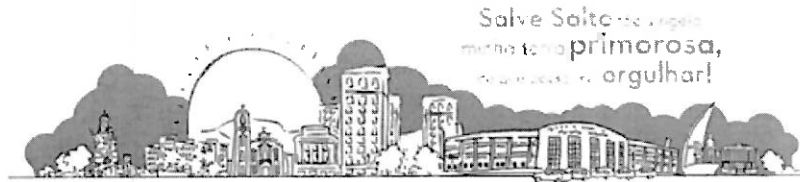


Abaixo a demonstração das Redes de Atenção à Saúde (RRAS) no Estado de São Paulo e região de Sorocaba (RRAS 8).



**SECRETARIA
DA SAÚDE**





VII – ANÁLISE E PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O município faz anualmente a análise dos resultados dos Indicadores e já fez uma pactuação dos mesmos conforme diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde, a qual passa a fazer parte integrante deste Plano.

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - SISPACTO								
Indicador	Discriminação do Indicador	2016 Resultado	2017 Pactuação Salto	2018 Pactuação Salto	2019 Pactuação Salto	2020 Pactuação Salto	2021 Pactuação Salto	Orientações/Pactuação
1	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	286,19	279,16	272,14	266,87	261,61	256,34	Reduzir 2 % ao ano
2	Proporção de óbitos de mulheres em estado fértil (MIF) investigados	93,10	95,00	95,00	95,00	100,00	100,00	Mínimo 90%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por município de residência, estado de São Paulo	91,62	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Mínimo 95%
4	Proporção de vacinas com coberturas vacinais alcançadas	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação	87,05	90,00	92,00	94,00	98,00	100,00	Pactuar maior que o realizado
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, estado de São Paulo	8	4	2	0	0	0	Reduzir, ideal 0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos segundo município de residência, Estado de São Paulo	0	0	0	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, 2016	93,68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Aumentar 1% ao ano (SISAGUA)
11	Razão de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária de 25 à 64 anos segundo municípios de residência, estado de São Paulo	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	Pactuar maior que o realizado



12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária . Estado de São Paulo , 2012 a 2016	0,31	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	Pactuar maior que o realizado
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	31,17	32,00	33,00	34,00	35,00	36,00	Proposta para chegar em 50%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	11,98	11,79	11,60	11,41	11,23	11,04	Reduzir, pactuar menor que o realizado
15	Taxa de mortalidade infantil	10,15	8,64	8,02	7,40	6,79	6,17	Reduzir, pactuar menor que o realizado
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (No ano de 2016 o indicador era de proporção de óbitos maternos investigados)	2	0	0	0	0	0	Reduzir, pactuar menor que o realizado
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	62,68	63,31	63,94	64,58	65,23	65,88	Acrescer 1% ao ano
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, Estado de São Paulo, 2012 a 2016	59,87	62,00	63,00	64,00	65,00	66,00	Aumentar, mínimo de pactuação 70%
19	Cobertura populacional estimada em Saúde Bucal na Atenção Básica	50,32	50,82	51,33	51,84	52,36	52,88	Pactuar maior que o realizado
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas a todos os municípios no Ano	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	1	50,00	58,33	66,66	75,00	100,00	Ideal 12 ao ano = 100%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para vetorial da dengue (2016)	4	4	4	4	4	4	4
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00 Fonte SINAN
25	Proporção de óbitos infantis e Fetais	Não Localizado	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	Reduzir, pactuar menor que o realizado
26	Proporção de óbitos maternos investigados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36	Proporção de cura de casos novos de tuberculose por critério laboratorial	62,00	83,00	83,00	83,00	83,00	83,00	Pactuar maior que o realizado



37	Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
43	Proporção de pacientes HIV positivo com 1º cd4 inferior a 200 cel/ mm3	23,27	24,00	21,60	19,44	17,50	15,75	Reduzir 10% ao ano
46	Proporção de contatos intradomiciliares de hanseníase	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

VIII – RECURSOS FINANCEIROS

Abaixo as informações sobre a origem dos recursos financeiros para a gestão da saúde pública local:

REPASSES FNS - GOVERNO FEDERAL	2014	2015	2016
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	680.734,80	526.506,90	607.462,70
ATENÇÃO BÁSICA	4.432.550,97	4.476.352,00	5.077.406,00
GESTÃO DO SUS	50.000,00	-	40.000,00
INVESTIMENTOS	141.799,00	250.000,00	950.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	7.417.035,48	10.914.105,63	11.301.699,56
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	557.239,82	524.426,45	965.756,44
TOTAL	13.279.360,07	16.691.390,98	18.942.324,70

REPASSES - GOVERNO ESTADUAL	2014	2015	2016
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	194.607,96	194.607,96	259.477,28
ATENÇÃO BÁSICA (GLICEMIA E PAB ESTADUAL)	409.763,69	210.116,25	566.396,50
CIRURGICAS ELETIVAS (MUTIRÃO)	543.150,96	-	-
INVESTIMENTO (AQUISIÇÃO DE 2 AMBULÂNCIAS)	179.000,00	-	-
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	-	-	20.000,00
TODOS JUNTOS CONTRA O AEDES AEGYPTI	-	-	78.840,00
TOTAL	1.326.522,61	404.724,21	924.713,78

% de Recursos Próprios aplicados em Saúde	2014	2015	2016
FONTE: SIOPS	27,27	27,12	25,35



IX – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Nenhum processo ou mecanismo de gestão do trabalho e da educação na saúde formal foi localizado implantado junto à Secretaria Municipal de Saúde local, embora tenha sido encontrado uma organização efetiva na maioria das áreas com informações sempre disponíveis, bem como registros de treinamentos em algumas áreas, principalmente as ligadas à Vigilância Epidemiológica e Sanitária, sendo necessário ir além e programar ações efetivas e contínuas dado à mudança significativa que vem ocorrendo e sendo exigido no âmbito da gestão dos trabalhos no SUS, o que implica em desenvolvimento de novas competências dos trabalhadores, treinamentos contínuos, formas de manter os vínculos dos mesmos com as Unidades a qual está designado.

Necessário ainda aperfeiçoar os mecanismos existentes de forma a garantir uma uniformidade nos processos de trabalho, circulação de documentos e informações de forma a atender as necessidades dos munícipes em relação aos serviços prestador e as expectativas dos trabalhadores com relação aos seus anseios profissionais correlacionado a um ambiente de trabalho saudável.

A ausência de uma política de planejamento formalizada é ponto nevrálgico dentro da Secretaria já que se observa fragmentação de algumas atividades e falta de conhecimento e/ou indefinição de alguns fluxos sendo a implantação dessa política um fator determinante para promover o aprendizado organizacional contínuo e fortalecer a gestão local.

Há um conjunto de problemas diariamente enfrentado pelo gestor e seus gestores auxiliares e que necessitam de planejamento estratégico principalmente dado à ausência de pessoal qualificado na área de gestão pública e comprometido com os princípios e as normas operacionais do SUS, portanto necessário a adoção e programação de política de educação permanente e continuada.

X – DIRETRIZES E OBJETIVOS

O estabelecimento de diretrizes e metas no Plano Municipal de Saúde da Estância Turística de Salto está contemplado no Anexo e a revisão anual das mesmas por meio do Relatório Anual de Gestão permitirá o realinhamento do que foi planejado e o redirecionamento da linha de conduta, se for o caso, na busca incansável por uma Assistência integral, resolutiva e humanizada.



Prefeitura
da Estância Turística
de Salto



XI – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A execução do Plano Municipal de Saúde será feita de forma anual (PAS – Programação Anual de Saúde) e as ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas pelo gestor e membros da diretoria da Secretaria da Saúde, Coordenadores e Chefias de Departamentos e Unidades, que auxiliarão no indicativo de cumprimento da programação e as necessidades de reorganização e mudanças/alterações, se for o caso, da programação prevista.

O acompanhamento e execução do Plano Municipal de Saúde também se dará pela Prestação de Contas quadrimestral (Lei Federal Complementar n.º 141/2012) que será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal.

Relativa análise e resultados serão também registrados no Relatório Anual de Gestão (RAG) que é a ferramenta informatizada disponibilizada pelo Ministério da Saúde, conforme determinação legal.

Estância Turística de Salto, 29 de setembro de 2017.

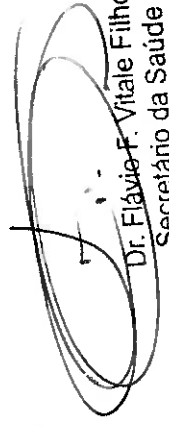

Flávio Francisco Vitale Filho
Secretario da Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE



ANEXO - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO - 2018 / 2021
DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SALTO 2018 - 2021

DIRETRIZ	OBJETIVO	INDICADOR	METAS				
			ATUAL	2018	2019	2020	2021
1 - SAÚDE PARA TODOS - GESTÃO ADMINISTRATIVA							
GERIR A SECRETARIA DA SAÚDE DE MODO EFICIENTE UTILIZANDO FERRAMENTAS DISPONÍVEIS	PROPORCIONAR MELHOR ATENDIMENTO À POPULAÇÃO	IMPLANTAR PROCESSOS INFORMATIZADOS EM TODAS AS ÁREAS DA SECRETARIA DA SAÚDE	80%	80%	85%	90%	95%
AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS							
1	1. Manutenção da Secretaria de Saúde (Folha de Pagamento / Obrigações patronais / Cesta Básica / Pasep / Indenizações Trabalhistas / Combustível / Locação de Imóveis / Vale Transporte / Outros Serviços de PJ - CMS / Publicidade Legal / Energia / Internet / Telefone / Consórcio Municipal Saúde / Locação de Imóvel.						
	2. Estruturação de rede de transferência de Dados - Internet						
	3. Implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde						
	4. Implantação do Prontuário Eletrônico nos Ambulatórios Especializados						
	5. Aquisição de Equipamentos						
	6. Estudar e implantar ferramentas para estreitar as relações de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no tocante ao acesso direto ao Secretário da Saúde dos profissionais que atuam diretamente com a população.						
VALOR DO PROGRAMA (RECURSOS MUNICIPAIS)			41.159.515,86	41.503.829,40	43.279.030,92	45.463.039,56	47.407.584,00


Dr. Flávio F. Vitale Filho
 Secretário da Saúde

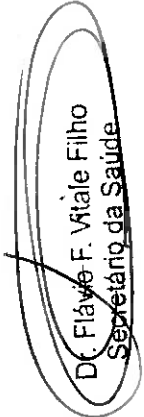
2 - SAÚDE PARA TODOS - ATENÇÃO BÁSICA

GESTÃO DO SISTEMA SUS PAUTADO PELA UNIVERSALIDADE DO ATENDIMENTO	IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO MODELO ESTABELECIDO NACIONALMENTE PARA A GESTÃO DOS SUS DENOMINADO ATENÇÃO BÁSICA	COBERTURA POPULACIONAL POR EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	60%	60%	61%	62%	63%
		COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	50%	50%	51%	52%	53%
		CONSTRUÇÃO DE 01 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	0%	25%	50%	25%	0
		AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DAS AÇÕES DO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	65%	65%	65%	65%	65%

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Manutenção da Atenção Básica - Pessoal e Encargos / Material de Consumo / Outros Serv. Terc. PJ / Aux. Fin. Mais Médicos / Outros serviços Terc. PF / Equip. e Mat. Permanente / Energia / Internet / Telefone / Medicamentos / Obras e Instalações / Mat. Consumo PMAQ. / Combustíveis
2. Melhorar o acesso da população a serviços de saúde em tempo adequado às suas necessidades de saúde com a implantação do Acolhimento Técnico Humanizado em todas as Unidades de Saúde do Município, bem como garantir o atendimento integral com o encaminhamento para serviços de Referência, caso necessário.
3. Manter e incrementar a descentralização de serviços de saúde no âmbito da Atenção Básica fortalecendo a Unidade Básica como porta de entrada ao sistema de saúde local (SUS).
4. Reavaliar e reorganizar os Programas existentes (Programa da Criança / Programa Saúde da Mulher / Programa do Idoso / Hiperdia) visando a promoção da atenção integral, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
5. Implementar ações na Atenção Básica para fortalecimento da saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas e estímulo ao envelhecimento saudável.
6. Estudo Territorial visando a redistribuição da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde, melhorando a cobertura e acesso à Saúde Pública do Município
7. Implantação da Equipe de Prevenção em Saúde Bucal
8. Implantação de 6 equipes de Saúde Bucal - Modalidade I na Estratégia de Saúde da Família
9. Construção da Clínica Salto Saúde Moutonneé
10. Implantação do Serviço de Saúde Bucal na Clínica Cecap e Clínica Moutonneé
11. Ampliação das equipes de Estratégia de Saúde da Família na região da Clínica Salto Saúde CECAAP
12. Realizar matriciamento, dentro do que for possível, dos serviços especializados com equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e Unidades Básicas.

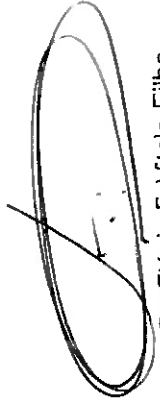
VALOR DO PROGRAMA (RECURSOS MUNICIPAL / ESTADUAL E FEDERAL)	7.121.425,00	7.617.717,00	7.807.213,00	7.641.957,00	7.726.701,00
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------


 Dr. Flávio F. Vitale Filho
 Secretário da Saúde

3 - SAÚDE PARA TODOS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
GESTÃO DO SISTEMA SUS PAUTADO PELA UNIVERSALIDADE DO ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E BUSCAR SEMPRE DE FORMA ÁGIL O ACESSO AO DE ALTA COMPLEXIDADE	COBERTURA DE ATENDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ENCAMINHAMENTO PARA A REFERÊNCIA NA ALTA COMPLEXIDADE	85%	85%	85%	85%
		MANUTENÇÃO DO SUPORTE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	90%	90%	90%	90%
		COBERTURA DOS ATENDIMENTOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL	80%	80%	80%	80%
		MANUTENÇÃO DOS DEMAIS ATENDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E ENCAMINHAMENTO PARA A REFERÊNCIA NA ALTA COMPLEXIDADE	85%	85%	85%	85%
AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS						
1. Manutenção do Hospital Municipal / Custeio do AME Salto / Aquisição de Equipamentos Esp. Emendas parlamentares / Material de Consumo / Outros Serv. Tec. PJ / Outros Serv. Terc. PF / Locação de Imóvel / Energia / Internet / Telefone / Medicamentos / SRT / Leitos de Saúde Mental / MEC / Consumo / Medicamentos / Pessoal / Encargos / Combustível / Equipamentos e Material permanente / CAPS II / Caps AD / CEO .						
2. Implantar o serviço de Prótese Dentária						
3. Manter o cadastramento junto ao PMAQ - CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)						
4. Reordenar e fortalecer a Rede de Assistência Psicossocial - RAPS.						
5. Implantar o Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD para o enfrentamento da dependência de álcool e drogas.						
6. Implantar a Residência Terapêutica						
7. Habilitação e Implantação dos Leitos de Psiquiatria						
8. Adequação do espaço físico do Ambulatório de Especialidades Médicas municipal, Centro de Reabilitação Fisioterápica, Centro de Convivência do Idoso e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II						
VALOR DO PROGRAMA (RECURSOS MUNICIPAL / ESTADUAL E FEDERAL)			43.970.514,32	45.134.479,28	45.340.284,72	45.320.064,40
			45.814.237,36			

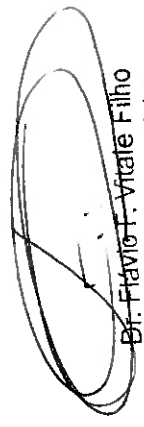
SAÚDE PARA TODOS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

MINIMIZAR O CUSTO DA DISTRIBUIÇÃO QUALITATIVA DOS MEDICAMENTOS AOS MUNICÍPIOS	CONSOLIDAR O MODELO ESTABELECIDO NO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA SUS MELHORANDO OS ESPAÇOS DE DISTRIBUIÇÃO	COBERTURA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	90%	90%	90%	90%	90%			
AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS										
1. Manutenção da Assistência Farmacéutica - Aquisição de Medicamentos de forma a garantir a Assistência Farmacéutica no âmbito do SUS de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.										
2. Adequar o espaço físico da farmácia localizadas nas Unidade de Atenção Básica do município										
3. Unificar as Unidade de Farmácia de maior complexidade: CEAF, Farmácia Central e Almoarifado										
4. Fortalecer os mecanismos de controle dos medicamentos , visando a redução dos custos com incineração de medicamentos e materiais vencidos										
5. Centralizar o controle das solicitações judiciais da área da saúde e trabalhar em conjunto com a Secretaria de Negócios Jurídicos de forma a diminuir as judicializações na saúde.										
6. Implantação de agenda de treinamentos/capacitação dos profissionais vinculados à Assistência Farmacéutica e equipes de ESF e Unidades Básicas.										
VALOR DO PROGRAMA (RECURSOS MUNICIPAL / ESTADUAL E FEDERAL)						1.080.212,08	1.620.212,60	1.620.212,60	1.620.212,60	1.620.212,60



Dr. Flávio F. Vitale Filho
Secretário da Saúde

4 - SAÚDE PARA TODOS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
5	MANTER A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA LOCAL NOS PATAMARES DESEJÁVEIS	CONSOLIDAR O MODELO ESTABELECIDO NACIONALMENTE NO SUS NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA A EVITAR EPIDEMIAS	REDUÇÃO DE TAXA DE MORTALIDADE (Atingir 90% do preconizado pelo MS)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			COBERTURA VACINAL	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO SUJEITOS À NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			AÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS										
1. Pessoal e Encargos / Material de Consumo / Locação de Imóvel / Outros Serv. Terc. Pj / Energia / Telefone / Equipamentos.										
2. Manter a alimentação dos Programas do Governo Estadual/Federal dentro dos prazos previstos.										
3. Realizar pactuação dos indicadores (Estadual/federal) e o controle dos resultados dentro do que preconiza o Ministério da Saúde.										
4. Promover de forma continuada Educação e Comunicação em Saúde Coletiva aos profissionais da saúde e população.										
VALOR DO PROGRAMA (RECURSOS MUNICIPAL E FEDERAL)										
				753.393,08	753.393,08	753.393,08	753.393,08	753.393,08	753.393,08	753.393,08
				94.085.060,34	96.629.631,36	98.800.134,32	100.798.666,64	103.322.128,04		


 Dr. Flavio T. Vinate Filho
 Secretário da Saúde