PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 002/2017 PARA CONTRATO DE GESTÃO

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ATRAVÉS DE SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE PROJETOS DE TRABALHO – PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA-SP

A Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista/SP, através da Secretaria Municipal da Saúde, consoante ao disposto na Lei Municipal nº 189 de 14 de março de 2017, TORNA PÚBLICO sua intenção de firmar contrato de gestão com Organizações Sociais, nos termos da Lei Municipal nº 189 de 14 de março de 2017, aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, e que estejam **qualificadas** como Organização Social no âmbito deste Município, por intermédio de Decretos qualificadores, nos termos da Lei Municipal nº 189/2017, combinada com as Leis Federais nº 8.080, de 12 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde, demais leis atinentes, e condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

1. **OBJETO**

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da Proposta de Programa de Trabalho selecionada nas condições estabelecidas no presente Edital, pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual prazo, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

1.1. O Edital poderá ser retirado a partir de 05/04/2017, na Seção de Compras e Licitações localizada no Paço Municipal sito à Praça Armando Sales de Oliveira, nº 200, no horário comercial, ou no sítio eletrônico www.laranjalpaulista.sp.gov.br.

2. **CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1.1 – Nos termos deste Edital manifestem-se, por escrito, seu intento por meio de papel timbrado da instituição, assinado pelo representante legal (com firma reconhecida), direcionado a Comissão Especial de Seleção, o qual deverá ser entregue no Setor de Licitações, sito na Praça Armando Sales de Oliveira nº 200 – Centro em Laranjal Paulista/SP das 13h00min às 17h00min no prazo máximo de 03 (três) dias a contar da publicação do Edital, e requerendo a realização de Visita Técnica.

2.1.2 – As Organizações Sociais de Saúde interessadas em formular proposta deverão, obrigatoriamente, realizar Visita Técnica às instalações do local de prestação de serviços, que poderá realizar-se no período de até 05 (cinco) dias após manifestação de interesse devidamente protocolizada no Setor de Licitações, mediante agendamento com a Comissão especialmente composta para tal fim.

2.1.3 - As Organizações Sociais que pretenderem participar do presente processo de seleção pública deverão comprovar:

I - sua condição de Organização Social qualificada nos termos da Lei Municipal nº. 189/2017, mediante a apresentação do Decreto de Qualificação emitido pelo Município de Laranjal Paulista;

II – regularidade jurídica;

III - experiência técnica para desempenho da atividade compatível com o objeto do contrato de gestão;

2.2 - **Envelope 1 – Documentação**

2.2.1 **Comprovação da regularidade jurídico-fiscal da Organização Social, apresentando:**

- Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria;
- Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;
- Prova de regularidade para com as Fazendas Federal (Certidão Negativa de Tributos - CNT e Certidão Negativa da Dívida Ativa - CNDA), Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;
- Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito – CND ou da Certidão Positiva com Efeito de Negativa - CPEN;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;
- Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais através da Certidão conjunta de Quitação de Tributos e Contribuições Federais - CQTF e Quanto à Dívida Ativa da União.
- Certidão negativa de falência e concordata ou recuperação judicial, expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da

Organização Social, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção.

2.2.2 **Comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade compatível com o objeto do Contrato de Gestão, apresentando:**

- Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado.

2.2.3 **Envelope 2 – Proposta Técnica e Econômica**

2.2.3.1 **Proposta Técnica impressa, expressando:**

- Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;
- **Apresentação da proposta de gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Município de Laranjal Paulista para os programas a Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica.**
- Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução.

2.2.4 **Proposta Econômica, datilografada ou impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica.**

2.2.5 Fica facultada à Comissão de Acompanhamento e Avaliação a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, listados nos itens 2.2.1 e 2.2.2, por quaisquer meios disponíveis.

2.2.6 Fica estabelecida a validade da Proposta de Programa de Trabalho, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

2.2.7 É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

2.2.8 Para a elaboração das Propostas de Programa de Trabalho, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela CONTRATANTE, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de Proposta de Programa de Trabalho adequada aos propósitos do presente processo de seleção.

2.2.9 As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas Propostas de Programa de Trabalho, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

2.2.10 As Organizações Sociais deverão também, para composição do preço ofertado na proposta, levar em consideração todas as despesas para implantação e execução do Programa de Trabalho, neles incluídos os de pessoal, dissídios coletivos, estrutura, e demais custos, conforme descrito no Anexo I deste certame.

3 - DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO E ESCLARECIMENTOS.

3.1 A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Documentação e Proposta de Programa de Trabalho, Técnico e Econômico, dos interessados ocorrerá em sessão no dia **22/05/2017 às 09h30min**, na sala de Licitações perante a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, instituída por Portaria do Poder Executivo.

3.2 Nesta sessão se procederá à abertura dos envelopes de número 1 – Documentação. Na eventualidade de desclassificação ou outras circunstâncias que impossibilitem a participação de um ou mais proponentes, em que os mesmos se manifestem desejosos de interpor recurso, as razões e contra-razões deverão ser feitas na própria sessão, cabendo a Comissão definir data e hora para resposta, assim como a definição da abertura dos envelopes de número 2 – Proposta de Programa de Trabalho será realizada em sessão a ser definida nesta data.

3.3 Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

3.4 Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação prestar as informações no prazo de até 01 dia útil. Os esclarecimentos poderão ser solicitados via e-mail, para tanto se disponibiliza o seguinte endereço eletrônico: **admsaudelaranjal@laranjalpaulista.sp.gov.br**

4 - CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PROGRAMA DE TRABALHO

4.1 No dia, horário e local indicados no *item 3.1* do Edital, em sessão pública, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade jurídica e de 2 (dois) envelopes separados, fechados, identificados e lacrados, contendo, respectivamente, a Documentação exigida no edital e a Proposta de Programa de Trabalho, nos termos dispostos neste Edital, procedendo em seguida à sua abertura.

4.2 A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

4.3 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

4.4 A representação por instrumento público ou por Estatuto, quando apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente, deverão estar autenticados.

4.5 A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

4.6 Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas.

4.7 Na abertura do envelope da documentação, esta será analisada e rubricada pelos representantes credenciados das Organizações Sociais participantes e Comissão Especial de Seleção, de acordo com os termos contidos neste descritivo. Será lavrada Ata, que deverá ser assinada por todos os presentes.

4.8 Depois de instaurada a sessão de recebimento e abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

4.9 A análise pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, dos elementos da Proposta de Programa de Trabalho (envelope 2) será efetuada em reunião após suspensão da sessão, que poderá ser reaberta no mesmo dia ou em dia posterior, considerando o número de Organizações Sociais participantes e a complexidade das propostas.

4.10 Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico quando achar necessário.

4.11 A desistência somente será cabível até a abertura do envelope de habilitação.

4.12 As Propostas de Programa de Trabalho serão analisadas e pontuadas de acordo com os critérios estabelecidos nas seguintes tabelas:

4.12.1 Critérios de pontuação referentes à consistência e coerência do Projeto.

COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO.		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto às atividades	Não são suficientes para atingir os resultados propostos.	0
	São parcialmente suficientes para atingir os resultados propostos.	10
	São integralmente suficientes para atingir os resultados propostos.	20
Quanto às estratégias	Não são suficientes para viabilizar as atividades propostas.	0
	São parcialmente suficientes para viabilizar as atividades propostas.	10
	São integralmente suficientes para viabilizar as atividades propostas.	20

4.12.2 Critérios de pontuação à metodologia de implantação e gestão.

METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO E GESTÃO		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Estratégia de seleção de profissionais considerando requisitos gerais e atribuições de cada função visando garantir a	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10

prestação ao usuário de atendimento personalizado, realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado.	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	20
Proposta de melhorias e adequações das Unidades pertinentes ao objeto da gestão, visando o desenvolvimento das ações/atividades propostas.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10
Estratégia utilizada para avaliação de desempenho, visando tanto uma adequada gestão de pessoas quanto um adequado desenvolvimento das atividades.	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	5
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10
Estratégia utilizada para melhoria contínua dos recursos humanos	Não são suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	0
	São parcialmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	05
	São integralmente suficientes para adequado desenvolvimento dos projetos	10

4.12.3 Critérios de pontuação referentes ao cronograma de execução do Projeto.

Cronograma de Execução do Projeto	
ITEM	PONTOS
Apresenta cronograma incompatível com as atividades propostas.	0
Apresenta cronograma compatível com as atividades propostas.	5
Apresenta cronograma compatível com as atividades e especificando fases, resultados, produtos e meses.	10

PONTUAÇÃO TOTAL PROPOSTA DE PROGRAMA DE TRABALHO: 100 PONTOS

4.12.4 Avaliação da Proposta Financeira:

Fator – adequação dos meios sugeridos, seus custos e cronogramas	Nota Máxima
I – Menor valor tendo em vista o valor máximo que poderá ser repassado mensalmente pelo Contratante (R$ 320.000,00), para os Programas Estratégia Saúde da Família.	100
Para proposta com diferença, a cada 1% a mais que a melhor proposta, serão diminuídos da pontuação financeira 2 pontos.	

4.13 A seleção das entidades será baseada nas notas atribuídas às suas Propostas Técnicas e Financeiras, com os seguintes pesos:
Proposta Técnica: 30% e Proposta Financeira: 70%

4.14 A nota da proposta técnica não poderá ser inferior a 50 (setenta) pontos, dos 100 (cem) possíveis, sob pena de eliminação;

4.15 As notas devem ser arredondadas até os centésimos, de acordo com os critérios da NBR-5891-ABNT: Regras de Arredondamento de Numeração Decimal;

4.16 Nota classificatória final dos Participantes será obtida de acordo com a média ponderada das valorizações das Propostas Técnicas e Financeiras, de acordo com a seguinte fórmula:

NF = 0,7 x NTF + 0,3 x NPT, onde
NF = Nota Final da Proposta
NTP = Nota da Proposta Técnica
NPF = Nota da Proposta Financeira.

4.17 Havendo empate, decidir-se-á mediante sorteio.

4.18 Todos os elementos para a elaboração das Propostas de Programa de Trabalho estão contidos nos anexos que fazem parte deste Edital.

4.19 Serão desclassificadas as Propostas de Programa de Trabalho cuja pontuação total seja inferior a 60 (sessenta) pontos, ou que apresentarem valor acima do máximo estipulado no item 4.12.4.

4.20 As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme o quadro acima.

4.21 O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo máximo de 3 (três) dias contados do recebimento das Propostas, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

4.22 Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 2 dias, exceção feita aos disposto item 3.2, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção.

4.23 É facultado à Comissão de Acompanhamento e Avaliação, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

4.24 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

4.25 Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão de Acompanhamento e Avaliação desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

4.26 Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de 02 (dois) dias para a apresentação de novas propostas.

5 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

A despesa com a futura contratação correrá à conta das dotações orçamentárias para o exercício de 2017 e exercícios posteriores, conforme descrito a seguir:

SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA

Número	Órgão	Econômica	Funcional	Fonte
138	02.07.00	33.90.39	10.301.0010.2016.0000	0100

6 - VALOR ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO E DA VIGÊNCIA.

6.1 O limite máximo de orçamento previsto referente ao período de 12 meses de vigência é de R$ R$ 3.840.000,00

SAUDE DA FAMILIA/ATENÇÃO BÁSICA: R$ 3.840.000,00

O valor acima apontado refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, relacionados ao presente Edital, objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

7 - PAGAMENTO

7.1 O pagamento mensal de recursos será realizado, até o 3º da útil do mês corrente, conforme disposto no Contrato de Gestão a ser firmado.

8 - DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 A participação da Organização Social no processo de seleção implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se

transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

8.2 A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista, no prazo estipulado no item 2 deste descritivo.

8.3 A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal da Saúde.

8.4 Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá a Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

8.5 Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, na Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista.

8.6 Integram o presente descritivo, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

Anexos Técnicos:

I – Informações Sobre as Áreas de Atuação referentes ao Objeto deste Edital;

II – Diretrizes para Elaboração da Proposta de Programa de Trabalho;

III – Minuta do contrato de gestão.

IV – Metas e Indicadores

V – Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Laranjal Paulista, 04 de Abril de 2017.

ALCIDES de MOURA CAMPOS JUNIOR

Prefeito Municipal

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE AS ÁREAS DE ATUAÇÃO REFERENTES AO OBJETO DESTE PROCESSO DE SELEÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para transferência de gestão dos programas Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica no município de Laranjal Paulista, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão a ser celebrado.
O Gestor Público do Sistema Municipal de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Processo de Seleção e no Contrato de Gestão.
A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão dos programas citados venham obter a economicidade e a vantajosidade para o Município, e também:
– Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Processo de Seleção;
– Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
– Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
– Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
– Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
– Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
– Atender a demanda de atendimento na atenção básica;
– Garantir a humanização da assistência.

2 - Requisitos básicos

- Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da SMS, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, onde conste a identificação da Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista, para melhor identificação por parte dos munícipes (camisetas e jalecos para os profissionais da equipe).
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
- Apresentar ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de

Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;

- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de LARANJAL PAULISTA;
- Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de LARANJAL PAULISTA, zelando delas como se suas fossem;
- Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, incluindo equipamentos de comunicação;
- Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, quando não comprovada que a depreciação foi incompatível com a vida útil garantida pelo fabricante;
- Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos

pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

- Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela SMS/LARANJAL PAULISTA, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório a SMS/LARANJAL PAULISTA e aprovação expressa pela mesma;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS no Contrato de Gestão;
- Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;

- Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ENTIDADE CONTRATADA, independentemente de solicitação;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;

- Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de distrato ou extinção da ENTIDADE CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- Os profissionais contratados pela ENTIDADE CONTRATADA terão seus salários registrados conforme legislação vigente
- A Gestão dos Serviços de Saúde do município de LARANJAL PAULISTA bem como a atuação da ENTIDADE CONTRATADA será constantemente acompanhada e avaliada, por uma comissão de avaliação designada pela SMS/LARANJAL PAULISTA, através de instrumentos próprios.
- O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

3 - Perfil do Município de Laranjal Paulista.

O município de Laranjal Paulista está localizado no Planalto Meridional, na Depressão Periférica Paulista entre o Planalto Atlântico (Região de São Paulo) e o Planalto Arenito Basáltico, que se inicia na Aresta de Botucatu. É banhado pelos rios Tietê e Sorocaba, pertence à Região Administrativa de Sorocaba, porém na área de saúde pertence à Região de Bauru DRS-5.

O município conta com extensão de 386.76 km de área, sendo 12,8Km^2 no Perímetro Urbano e 88,43% no perímetro rural, a densidade demográfica é de 65,36. Habitante por km^2

Laranjal Paulista dista da capital 157 km e em linha reta é de 135 km, sendo que as rodovias de acesso são a Marechal Rondon e Castelo Branco

População urbana - 19.582habitantes **= 88,38%.**

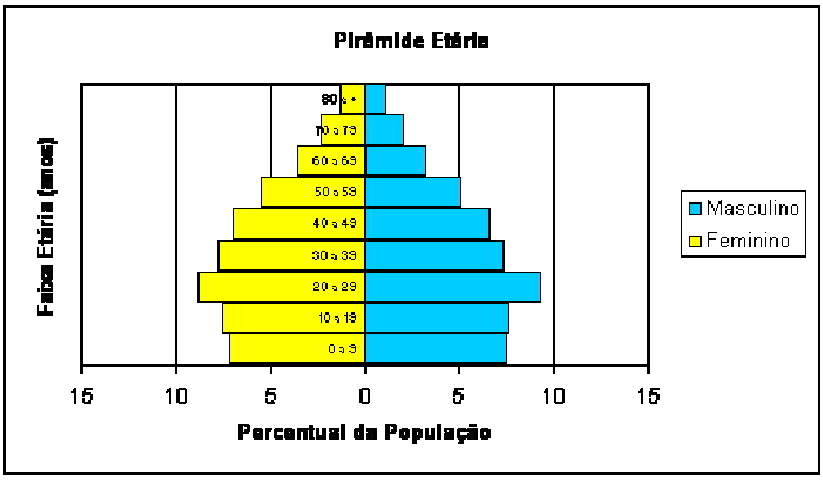
Rural - 2.563 habitantes = **11,62%.**

Há no Município dois Distritos: **Distrito de Laras.**

Distrito de Maristela.

Numero de residências: Aproximadamente 7000 domicílios ente a cidade, Distrito de Laras e Distrito de. MARISTELA

Segundo dados do SEAD a estimativa da população Laranjal Paulista é de 25.830 habitantes.



Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	58,1	59,7
10 a 14	96,7	98,1
15 a 19	95,6	98,8
20 a 49	93,1	95,8
50 e +	75,9	83,6
Total	86,0	90,4

Fonte: IBGE/Censos

Taxa de natalidade (por mil habitantes) **13,44 por mil.**

Taxa de fecundidade geral (por mil mulheres entre 15 e 49 anos): **49,41**.

Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos): **8,98**. (2008)

Taxa de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos): **15,11**.

Taxa de mortalidade da população DE 15 a 34 ANOS (por 100mil habitantes na mesma faixa etária): **118,08**.

Taxa de mortalidade da população de 60 ANOS E MAIS (por 100 mil habitantes na mesma faixa etária): **3.896,10.**

MÃES adolescentes (com menos de 18 anos de idade): **7,25%**

Mães que tiveram sete ou mais consulta de pre-natal: 77,27.

Partos cesáreos: 50,54.

Nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menos de 2.500 Kg): **8,21.**

Gestação pré-termo (em %): **4,88.**

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aids	-	13,4	13,2	-	-	12,5	4,1
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	18,0	17,8	26,3	17,3	8,6	8,3	16,4
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	9,0	-	-	-	8,6	-	-
Infarto agudo do miocárdio	45,2	62,4	52,7	34,7	42,8	62,4	28,7
Doenças cerebrovasculares	72,3	57,9	83,4	65,0	68,5	66,6	57,5
Diabetes mellitus	36,1	22,3	65,9	65,0	38,5	29,1	45,2
Acidentes de transporte	18,1	-	22,0	17,3	42,8	33,3	32,8
Agressões	18,1	8,9	8,8	13,0	34,2	20,8	20,5

Fonte: SIM

Outros Indicadores de Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total de óbitos	163	173	199	147	163	159	173
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	7,4	7,7	8,7	6,4	7,0	6,6	7,1
% óbitos por causas mal definidas	7,4	7,5	6,0	5,4	6,7	3,8	9,2
Total de óbitos infantis	8	4	1	6	3	4	9
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	1	-	-	1	-	1
% de óbitos infantis no total de óbitos *	4,9	2,3	0,5	4,1	1,8	2,5	5,2
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	25,0	-	-	33,3	-	11,1
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	21,8	#VALOR!	2,8	15,0	8,4	12,4	24,3

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC

3.1 - Infraestrutura de Secretária da Saúde.

Atualmente, o fluxo ordenado e hierarquizado na rede de saúde pública está dimensionado como segue:

Unidade Básica de Saúde - 06

Ambulatório de Especialidades Médicas - 01

Centro de Especialidade Odontológica (CEO) - 01

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento - 01

CAPS II – 01

Oficina Terapêutica - 01

Laboratório Municipal -01

Vigilância Sanitária – 01

Vigilância Epidemiológica – 01

Farmácia Central - 01

4 - INFORMAÇÕES SOBRE OS PROGRAMAS A SEREM EXECUTADOS E ESTRUTURA.

4.1 - ATENÇÃO BÁSICA /ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).

Na Atenção Básica, o município de Laranjal Paulista conta com 06 Unidades Básicas de Saúde, localizados em bairros das zonas urbana e rural do município de Laranjal Paulista. As 06 Unidades funcionam em prédios próprios.

4.1.1 Desafios a serem enfrentados

- Implantação da Estratégia de Saúde da Família em 03 unidades de saúde já existentes.
- Muita procura pelo pronto socorro para atendimentos simples

- Muita demanda por especialistas decorrentes de fraquezas no atendimento da atenção básica.
- Excesso de exames pela má qualidade das consultas.
- Mortalidade infantil acima das médias estaduais e regionais.
- Quantidade elevada de cesarianas.
- Baixa idade das gestantes.
- Alto número de diabéticos e hipertensos.
- Queda da cobertura vacinal.
- Aumento do número de mortes evitáveis.

4.1.2 - Recursos Humanos

Quadro de recursos humano mínimo para execução do projeto

CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA
Gestor Operacional Administrativo	1	40 hs semanais
Assistente de Recursos Humanos e Pessoal	1	40 hs semanais
Auxiliar Administrativo SAME	1	40 hs semanais
Auxiliar Administrativo Faturamento	1	40 hs semanais
Auxiliar Administrativo PSF	5	40 hs semanais
Fisioterapeuta	1	30 hs semanais
Psicólogo	3	30 hs semanais
Coordenador Assistencial	1	40 hs semanais
Enfermeira Padrão	2	40 hs semanais
Enfermeira PSF	3	40 hs semanais
Técnico de Enfermagem	2	40 hs semanais
Técnico de Enfermagem PSF	4	40 hs semanais
Técnico de Laboratório	2	40 hs semanais
Psicoterapeuta	1	30 hs semanais
Copeira	1	40 hs semanais
Médico Diretor Técnico	1	40 hs semanais
Médico PSF	2	40 hs semanais
Médico Ultrassonografia	1	6 hs semanais

4.1.2.1 Regime de Contratação

O regime de contratação deverá ser regido pela CLT, com carga horária de acordo com a planilha de categoria profissional, exceto para médicos generalistas, médico coordenador e médico ultrassonografista.

Deverá Assegurar todos os benefícios acordados em Dissídio da categoria da nossa região.

4.1.3 Ações

Deverão ser propostas pela OS e aprovadas pelo contratante público, observando-se os seguintes requisitos básicos:

- Manter uma estrutura física e administrativa no município, com no mínimo o seguinte quadro de funcionários: gerente, supervisor técnico, auxiliar de RH, técnico de informática, escriturário, recepcionista e auxiliar de serviços gerais;
- Providenciar os equipamentos e mobiliários necessários para administração do Projeto;
- Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da SMS, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, em que conste a identificação da Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como EPIs para categorias que não se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência;
- Elaborar projetos que garantam financiamento para ações da saúde coletiva, como habilitação de novas equipes de saúde e outros de interesse recíproco;
- Supervisionar tecnicamente as atividades do PSF;

- Executar as ações de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho das equipes de saúde;
- Manter atualização do sistema de Informação em saúde junto ao ministério da saúde e Estado;
- Assessorar na estruturação do Sistema de Informação da Secretaria, envolvendo os momentos de coleta, processamento e analise de dados;
- Proporcionar apoio técnico para avaliação e execução das adequações da estrutura física, equipamentos e mobiliário necessárias para o bom desenvolvimento das atividades nas unidades de saúde;
- Agregar outras atividades ao Projeto quando solicitado pela SMS, como: atendimento hospitalar com urgência e emergência formando uma ampla rede de atendimento à saúde da população;
- Receber os funcionários cedidos pela contratante;
- Supervisionar os (as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), capacitando e integralizando suas ações junto à equipe de saúde.

4.1.4 Metas e Indicadores

Deverão seguir as constantes nas pactuações oficiais (SISPACTO, Termo de Compromisso de Gestão, Programação Anual da Saúde), no que tange a atenção básica/estratégia de saúde da família.
Dentro das atenções mínimas, o município de Laranjal Paulista atualmente estabeleceu que, no mínimo, 80% do total de cada programa de saúde desenvolvido nas unidades.

4.1.4.1 Atendimento / Procedimento / Visita Domiciliar

a) Médico – mínimo de 400 consultas e 35 vistas / mês - sendo: 12 consultas e 3 acolhimentos em sete períodos; restando 3 períodos

onde deverão ser realizados um período Educação Continuada / Reunião de Equipe e dois períodos de Visita Domiciliar.

b) Enfermeiro – mínimo de 200 consultas e 30 visitas / mês – sendo: 7consultas em sete períodos; restando 3 períodos onde deverão ser realizados um período Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar.
c) Auxiliar de Enfermagem – mínimo de 500 procedimentos e 200 visitas / mês – sendo estes divididos em cinco períodos; quatro períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe.

4.1.5 Monitoramento e Avaliação

O contratante realizará supervisão e avaliação periódica do desenvolvimento do projeto através da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

A Comissão de Avaliação nomeada por Portaria do Sr. Prefeito Municipal, em conformidade com o disposto no legislação municipal, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal da Saúde.

A avaliação restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

A Comissão de Avaliação deverá elaborar relatório semestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjal Paulista será responsável pela avaliação dos serviços prestados pelo parceiro.

4.1.6 Outros Requisitos

O programa de trabalho deverá especificar no mínimo como serão realizados:

a) diagnóstico local;

b) plano de ação;

c) cronograma de execução das ações com prazos e metas programados;

d) indicadores de avaliação que contemplem as necessidades do município e o que preconiza o Ministério da Saúde para o Centro de Especialidade;

e) relatório periódico de impacto das ações.

4.1.7 Composição básica orçamentária

Para efeito de planilha orçamentária, a composição e remuneração mínima para 03 equipes de SF e atendimento especializado, bem como investimento médio para adequado desenvolvimento do projeto será o disposto nos quadros abaixo.

CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO
Gestor Operacional Administrativo	1	40 hs semanais	6.000,00
Assistente de Recursos Humanos e Pessoal	1	40 hs semanais	3.000,00
Auxiliar Administrativo SAME	1	40 hs semanais	1.023,00
Auxiliar Administrativo Faturamento	1	40 hs semanais	1.023,00
Auxiliar Administrativo PSF	5	40 hs semanais	1.023,00
Fisioterapeuta	1	30 hs semanais	2.100,00
Psicólogo	3	30 hs semanais	2.200,00
Coordenador Assistencial	1	40 hs semanais	4.500,00
Enfermeira Padrão	2	40 hs semanais	3.000,00
Enfermeira PSF	3	40 hs semanais	3.000,00
Técnico de Enfermagem	2	40 hs semanais	1.709,00
Técnico de Enfermagem PSF	4	40 hs semanais	1.709,00
Técnico de Laboratório	2	40 hs semanais	1.300,00
Psicoterapeuta	1	30 hs semanais	1.800,00
Copeira	1	40 hs semanais	1.346,00
Médico Diretor Técnico	1	40 hs semanais	15.000,00
Médico PSF	2	40 hs semanais	37.500,00
Médico Ultrassonografia	1	6 hs semanais	5.625,00

OUTROS:

Auxilio alimentação = R$ 60,00/func.

Vale transporte: De acordo com o salário e número de profissionais (exceto médicos).

Veículos e combustível: R$ 8.125,00

A proposta financeira deverá prever os dissídios das categorias.

A **Portaria- MS nº 2027, de 25/08/2013** deverá nortear a contratação dos profissionais previstos para a execução do projeto.

ANEXO II

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do projeto que será apresentado, devendo conter, invariavelmente, todos os seus itens indicados neste roteiro.

1. **Título**

PROPOSTA TÉCNICA PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, dos programas: Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica, no município de Laranjal Paulista – SP, por meio de CONTRATO DE GESTÃO conforme Processo de Seleção nº 002/2017

2. **Roteiro**

a) Introdução
– Contextualização da população beneficiada e do território habitado pela mesma, através da apresentação do perfil sócio-econômico e epidemiológico dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como da rede de serviços disponível. (Utilizar, no máximo, 30linhas).
– Apresentação da filosofia de gestão da proponente, incluindo organograma (vertical) da instituição**.** (Utilizar, no máximo, 20 linhas).

b) Objetivo Geral. (Apresentar um único objetivo geral).

c) Objetivos específicos. (Apresentar, no máximo, 20 objetivos específicos)**.**

d) Metodologia de trabalho.
– Deverá apresentar a descrição do modo como a proponente fará a gestão dos programas a serem realizados e a articulação com a rede de serviços - Utilizar, no máximo 20 linhas.
– Deverá apresentar a descrição do modo como atenderá as exigências contidas, nos anexos: I (Informações sobre as áreas de atuação referentes ao objeto do Edital) e IV (Metas de Produção).
No que diz respeito ao anexo I, a proponente deve apresentar o quadro de pessoal com a quantificação exigida pelas normas do Ministério da Saúde. Utilizar nesta alínea, no máximo, 60 laudas.

e) Ações a serem desenvolvidas visando concretizar os objetivos estabelecidos pela proponente. (Uma ação deve demonstrar o procedimento que será adotado para executar os objetivos do projeto, tendo em vista maximizar a eficiência na realização dos mesmos).

1. Ações para a gestão da Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica;
2. Ações para a gestão de pessoas;
3. Ações para a articulação com a rede de serviços.

f) Plano de trabalho – apresentar plano de trabalho visando a melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução;

g) Mecanismo de controle interno, tendo em vista a realização da proposta de trabalho e o alcance das metas estabelecidas no edital de seleção. (Utilizar, no máximo, 30 linhas).

h) PROPOSTA DE PREÇO deverá ser apresentada sem emendas ou rasuras, contendo: o valor anual global, valor das parcelas mensais e os valores que constam nos anexos: Planilha de Custos/Despesas mensais, Composição dos Encargos Sociais e dos Impostos/Taxas/Contribuições e respectivas base de cálculo. (Utilizar, no máximo, 5 laudas).

Observações sobre a formatação:
– Apresentação: digitado, utilizando fonte nº 12, Times New Roman ou Arial.
– Espaçamento Simples. Margem superior 3 cm, margem inferior 2 cm. Margem esquerda 3 cm, margem direita 3 cm.
– Impressão em lauda – frente.

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO - OS

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA - SP, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LARANJAL PAULISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de Laranjal Paulista/SP, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Alcides de Moura Campos Junior, brasileiro, xxxxx, portador da Cédula de Identidade nº xxxxxxxxxxx, e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social no Município de Laranjal Paulista, nos autos do processo administrativo nº xxx, com CNPJ/MF nº. , XXXXXXXX , com endereço à XXXXXXXXXX e com estatuto arquivado no x° Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob nº. xxxxx do Registro Civil de Pessoas Jurídicas , neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. XXXXXXXXXXXX , R.G nº XXXXXXXX, C.P.F. nº XXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº (qualificação) de x de xxxx de 20xx, que regulamenta a Lei Municipal nº 189 de 14 de março de 2017, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades e serviços de saúde na Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica, em conformidade com seus Anexos Técnicos que são parte integrante e indissociáveis do instrumento.de CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA/SP**.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.

2.1 São da responsabilidade da CONTRATATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas constantes do edital e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:
2.1.1 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde - especialmente o disposto na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
– Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
– Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
– Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
– Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
– Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
– Atender a demanda de atendimento na atenção básica;
- Garantir a humanização da assistência.
- Observar os seguintes Requisitos Básicos:

- Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da SMS, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, onde conste a identificação da Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista, para melhor identificação por parte dos munícipes (camisetas e jalecos para os profissionais da equipe).
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que

comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;

- Apresentar ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de LARANJAL PAULISTA;
- Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, de propriedade do município de LARANJAL PAULISTA, zelando delas como se suas fossem;
- Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, incluindo equipamentos de comunicação;
- Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, quando não comprovada que a depreciação foi incompatível com a vida útil garantida pelo fabricante;
- Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
- Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela SMS/LARANJAL PAULISTA, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório a SMS/LARANJAL PAULISTA e aprovação expressa pela mesma;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS no Contrato de Gestão;

- Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;
- Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ENTIDADE CONTRATADA, independentemente de solicitação;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de distrato ou extinção da ENTIDADE CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- Os profissionais contratados pela ENTIDADE CONTRATADA terão seus salários registrados conforme legislação vigente

- A Gestão dos Serviços de Saúde do município de LARANJAL PAULISTA bem como a atuação da ENTIDADE CONTRATADA será constantemente acompanhada e avaliada, por uma comissão de avaliação designada pela SMS/LARANJAL PAULISTA, através de instrumentos próprios.
- O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

2.1.1.1 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:
I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

2.1.2 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
2.1.2.1 Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
2.1.2.2 Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA.
2.1.2.3 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.
2.1.3 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo “Organização Social – xxxxxxxxxxxx”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
2.1.4 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Secretaria Municipal de Saúde, seguinte normas pertinentes para tanto;
2.1.5 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;
2.1.6 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na legislação, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens.
2.1.6.1 O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.
2.1.6.2 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.1.6.3 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;
2.1.6.4 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município de Laranjal Paulista - SP, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à Secretaria Municipal de Saúde a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.
2.2 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;
2.3 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social;
2.4 No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE
3.1 Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:
3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;
3.1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, fazendo o repasse mensal nos termos xxxxxxxxxxxxxx;
3.1.2.1 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;
3.1.3 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termo de permissão de uso;
3.1.3.1 Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
3.1.4 Promover, se for o caso, a cessão de servidores públicos para a Organização Social, nos termos da legislação federal, mediante autorização governamental e observando-se o interesse público;
3.1.5 Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico assistencial;
3.1.6 Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através da Comissão Técnica de Acompanhamento, com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação nomeada por Portaria do Senhor Prefeito Municipal, em conformidade com o disposto no legislação municipal, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.
PARÁGRAFO SEGUNDO
A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório semestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA.
O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 meses, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas, nos termos do art 57, II da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO
O prazo de vigência do Contrato não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS.
Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.
PARÁGRAFO SEGUNDO
Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.
PARÁGRAFO TERCEIRO
Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.
PARÁGRAFO QUARTO
Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos

de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As condições de pagamento são:

Para o cumprimento das metas estabelecidas neste Contrato de Gestão o MUNICIPIO estimou o valor global em 1/12 parcelas a serem repassados à CONTRATADA, na forma dos parágrafos seguintes e de acordo com o cronograma de desembolso abaixo:

VALOR	DATA	VALORES R$
1ª Parcela	Xxxxxxxxx	Xxxxxxxxx

7.1 - A primeira parcela será repassada até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente da assinatura do convênio e as demais conforme estipulado no cronograma acima mediante a apresentação de recibo/nota fiscal, a ser apresentado(a) ao MUNICÍPIO até o 1º (primeiro) dia de cada mês, previamente autorizado pela Secretaria Municipal vinculada a prestação dos serviços intermediários de apoio e organizativos, obedecido o disposto no parágrafo oitavo desta cláusula.

7.2 - Na hipótese de os repasses não serem efetivados até a data estabelecida no parágrafo anterior pelo MUNICÍPIO e, por conta disso, implicar no atraso do pagamento dos tributos a ele vinculados (conforme previsto na Cláusula Terceira, inciso I, alínea “c”), os respectivos valores deverão ser acrescidos de multa e juros legais incidentes, correspondentes ao período decorrido.

7.3 - Os valores a que se refere cada parcela descrita no caput desta cláusula constituem-se como previsão de custos para a execução mensal do projeto. No entanto, tendo em vista que as ações do referido programa poderão variar ao longo de sua execução, o valor da parcela mensal poderá sofrer variação a maior ou a menor, independente de aditamento, ficando, porém, estipulado que projeto não poderá exceder o seu valor global (assim entendido como a somatória de todas as parcelas mensais supracitadas). Na hipótese de o valor global ser excedido antes do término do programa, deverá ser celebrado instrumento aditivo ao referido Termo de Parceria para tal finalidade, mediante as justificativas legais correspondentes e as provas dessas.

7.4 - O MUNICÍPIO, no processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato de Gestão, poderá recomendar alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar a revisão das metas, o que implicará na alteração do valor mensal pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas PARTES, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

7.5 - Os pagamentos efetivados ao pessoal constante no objeto deste termo de parceria e programa de Trabalho deverão observar o piso salarial praticado na região e estar em consonância com os respectivos Conselhos e Sindicatos da classe.

7.6 - Os recursos repassados pelo MUNICÍPIO à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão sempre que possível ser aplicados no mercado financeiro, devendo os resultados dessa aplicação ser revertido exclusivamente à execução do objeto deste Termo de Parceria.

7.7 - Na hipótese de formalização de Termo Aditivo, a despesa prevista e realizada no período compreendido, entre a data original de encerramento deste Termo de Parceria e a formalização da nova data de início serão consideradas legítimas, desde que cobertas pelo respectivo empenho.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Prefeito Municipal; após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal n° 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará pelo Prefeito Municipal, após manifestação da Procuradoria Municipal.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Prefeitura Municipal ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive aos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que estejam contemplados nos trabalhos desenvolvidos.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, esta se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a

partir da denúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE, período em que os recursos continuarão a ser repassados para a consecução das atividades da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Laranjal Paulista - SP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item “II”.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal de Laranjal Paulista/SP.

PARÁGRAFO QUARTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente, que sejam de ordem pública.

11.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde - decorrente da Lei n° 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

11.3 A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, observados os prazos internos de publicação.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Comarca de Laranjal Paulista/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

xxxxxxx, xxx de xxxxxx de xxxx.

_____
Diretor Presidente
OS XXXXXXXXXXXX

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Prefeito Municipal de Laranjal Paulista

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G:

2)_____
Nome:
R.G

ANEXO IV

METAS E INDICADORES

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de Desempenho Institucional será realizada em relação às metas físicas e quantitativas (conforme cronograma abaixo). Tal avaliação objetiva classificar a OS de acordo com os itens propostos no projeto.
A avaliação de qualificação será feita de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

Cronograma de Avaliação:

Quadrimestre
SETEMBRO/2017
JANEIRO/2018

Metas Quantitativas (Conforme ANEXO I)

Faixa de Desempenho Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Menor que 95%	Revisão do valor
95% ou mais	Manter o valor

Metas Qualitativas

As metas qualitativas pactuadas correspondem a parte variável do repasse financeiro e constam do anexo deste documento, apresentas segundo: Atenção a saúde, políticas prioritárias de gestão.

Apoio a Política	Total de Pontuação Possível
POLITICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	400
GESTÃO	200
Total da Pontuação	**600**
Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	**Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho**
De 400 a 600 Pontos	100%
De 200 a 399 Pontos	90%
De 100 a 199 Pontos	80%

A - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

a1 – Humanização

1- Indicador: Organizar os fluxos de atendimento das unidades para que consigam de forma humanitária realizar acolhimento aos pacientes/clientes de forma a sanar as necessidades do momento.

Meta: Trabalhar rede de educação permanente/humanização e protocolos de atendimentos.

2. Indicador: Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos usuários internos e externos.
Meta: Mensuração da satisfação dos usuários por quadrimestre.

3. Indicador: Capacitação permanente dos profissionais que atuam nas unidades de saúde.

Meta: Desenvolver cursos e capacitações.

4. Indicador: Central de acolhimento para escuta do usuário com sistema de resposta.

Meta: Relatório com número de escutas realizadas com respostas e resultados.

a2 - Do Serviço – ATENÇÃO BÁSICA

1. Indicador: Garantir resolutividade de 85% dos casos dentro dos programas a serem executados.

Meta: Manter estrutura profissional mínima e treinamento de 100% das equipes para que todos os profissionais assistam o paciente de forma multidisciplinar e qualitativa.

2. Indicador: Trabalhar de forma a se criar rede entre setores visando o acompanhamento da população assistida.

Meta: Formar parcerias com outros âmbitos municipais como educação, cidadania, meio ambiente, cultura e outros.

3. Indicador: Integração com as divisões em saúde para que se forme estrutura de apoio, diagnóstico e acompanhamento dos clientes/pacientes.

Meta: Implementar sistema de referência/contra referência.

4. Indicador: Relatórios de produção/informação.

Meta: Manter os setores de informações atualizados dentro dos prazos previstos de acordo com o Ministério da Saúde, Estado e ou Município.
5. Indicador: Manter fluxo de atendimentos e acompanhamentos ofertando garantia e constante melhoria nos atendimentos oferecidos.

Meta: Criar, implementar e executar em 100% das unidades protocolos de normas e rotinas nos atendimentos.

a3 - Despesas Do Projeto
1. Indicador: Custos Diretos Fixos – Médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos.
Meta: Garantir 100% da equipe de acordo com a necessidade dos programas executados

2. Indicador: Custos Diretos Fixos – Funcionários.
Meta: Garantir 100% a equipe de acordo com o projeto proposto.

3. Indicador: Custos Diretos Variáveis.
Meta: Valores 100% a serem pagos de consumo diversos conforme ANEXO I.

B - GESTÃO

1. Indicador: Administração e supervisão dos serviços ESF

Meta: Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação.

2. Indicador: Repassar as informações de serviços prestados.

Meta: Ofertar informações para possíveis prestações de contas utilizando mecanismos conforme estabelecidos em protocolos de normas e rotinas ou de acordo com os sistemas de informações.

3. Indicador: Metas Físicas.

Meta: Cumprimento das metas físicas pactuadas.

4. Indicador: Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**.**

Meta: Encaminhar mensalmente atualizações do CNES (inclusões, alterações e exclusões).

5. Indicador: Centro de Custos para cada serviço/prestação de contas.

Meta: Implantar centro de custos para cada serviço contratado para racionalização de recursos e para redução de custos.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

NOME DA INSTITUIÇÃO:
CNPJ:
MUNICÍPIO: CAÇAPAVA
DATA DA ASSINATURA:
MÊS AVALIADO:

A) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

a.1) – Humanização

					PONTUAÇÃO	
Nº	**INDICADOR**	**META**	**RANKING DE PONTUAÇÃO**	**FONTE DE INFORMAÇÃO**	**Possível**	**Obtida**
1	Organizar os fluxos de atendimento das unidades para que consigam de forma humanitária realizar acolhimento aos pacientes/clientes de forma a sanar as necessidades do momento.	Trabalhar rede de educação permanente/humanização e protocolos de atendimentos.	Apresentou protocolos de atendimento=30 pontos Não apresentou - não pontua	Apresentação de protocolos	30	
2	Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos usuários internos e externos.	Mensuração da satisfação dos clientes por quadrimestre.	Acima de 75% de bom e ótimo = 20 pontos Entre 50 e 74% de bom e ótimo = 15 pontos Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado = não pontua	Amostras e tabulação das mesmas, com 5% do total dos atendimentos	20	
3	Capacitação permanente dos profissionais que atuam nas unidades de saúde.	Desenvolver cursos e capacitações.	Desenvolveu cursos de capacitação = 10 pontos Não desenvolveu = não pontua	Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos e capacitações, com as respectivas listas de presença ou certificados	10	
4	Central de acolhimento para escuta do usuário com sistema de resposta.	Relatório com número de escutas realizadas com respostas e resultados.	Enviou Relatório = 20 pontos Não enviou = Não pontua	Relatório com número total de escutas, com nome, respostas e resultados.	20	
			TOTAL HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS		**80**	**0**

a.2) Dos Serviços– ATENÇÃO BÁSICA

	PONTUAÇÃO

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possíve l	Obtida
Garantir resolutividade de 85% dos casos dentro dos programas a serem executados. .	Manter estrutura profissional mínima e treinamento das equipes em 100% para que todos os profissionais assistam o paciente de forma multidisciplinar e qualitativa.	Atingiu 100% da meta = 40 pontos de 90 a 99,9% = 30 pontos de 80 a 89,9% = 20 pontos de 70 a 79,9% = 10 pontos menor de 70% = não pontua	Apresentação pela Divisão de RH da relação dos profissionais e lista de presença em treinamentos das equipes	40	
Trabalhar de forma a se criar rede entre setores visando o acompanhamento da população assistida.	Formar parcerias com outros âmbitos municipais como educação, cidadania, meio ambiente, cultura e outros.	formou parcerias com instituições = 20 pontos Não formou = não pontua	Apresentação dos relatórios de atividades realizadas em conjunto com as instituições parceiras	20	
Integração com as divisões em saúde para que se forme estrutura de apoio, diagnóstico e acompanhamento dos clientes/pacientes.	Implementar sistema de referência/contra referência.	Apresentou meios de implementação de referencia e contra referencia= 40 pontos Não apresentou = não pontua	Apresentar protocolo de Referência e Contra Referência	40	
Relatórios de produção/informação.	Manter os setores de informações atualizados dentro dos prazos previstos de acordo com o ministério da saúde, estado e ou município.	Enviaram as atualizações de acordo com os prazos previstos = 40 pontos Não enviaram = não pontua	Relatório de Produção/Informação	40	
Manter fluxo de atendimentos e acompanhamentos ofertando garantia e constante melhoria nos atendimentos oferecidos.	Criar, implementar e executar em 100% dos serviços protocolos de normas e rotinas nos atendimentos.	Atingiu 100% da meta = 60 pontos Atingiu parcialmente = 50 pontos Não atingiu - Não pontua	Avaliação dos relatórios de fluxos de atendimento e acompanhamento	60	
TOTAL ATENDIMENTO DO SERVIÇOS – ATENÇÃO BÁSICA/FARMACIA POPULAR/CEO				**200**	**0**

a.3) Despesas do Projeto

					PONTUAÇÃO	
Nº	**INDICADOR**	**META**	**RANKING DE PONTUAÇÃO**	**FONTE DE INFORMAÇÃO**	**Possível**	**Obtida**
1	Custos Diretos Fixos – Médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos	Garantir 100% dos profissionais das equipes de acordo com a necessidade dos programas executados.	Cumpriu 100% da meta = 40 pontos Cumpriu parcialmente = 20 pontos Não cumpriu = não pontua	Tabela de Prestação de Contas das Equipes	40	
2	Custos Diretos Fixos	Garantir 100% dos	Cumpriu 100% da meta =	Tabela de	40	

	– Funcionários.	profissionais da equipe de acordo com o projeto proposto.	40 pontos Cumpriu parcialmente = 20 pontos Não cumprir = não pontua	Prestação de Contas da Equipe de funcionários		
3	Custos Diretos Variáveis	Valores em 100% a serem pagos de consumo diversos conforme ANEXO I. .	Cumpriu 100% da meta = 40 pontos Cumpriu parcialmente = 20 pontos Não cumpriu = não pontua	Apresentação comprovantes do consumo total	40	
			TOTAL ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS		**120**	**0**

B) GESTÃO

					PONTUAÇÃO	
Nº	**INDICADOR**	**META**	**RANKING DE PONTUAÇÃO**	**FONTE DE INFORMAÇÃO**	**Possível**	**Obtida**
1	Administração e supervisão dos serviços ESF e CEMO.	Garantir em 100% a gestão administrativa e de supervisão direta dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação.	Realizou 100% da gestão = 50 pontos de 90 a 99,9% = 40 pontos de 80 a 89,9% = 30 pontos de 70 a 79,9% = 20 pontos menor de 70% - não pontua	Apresentação de Relatórios de Supervisão	50	
2	Repassar as informações de serviços prestados.	Ofertar informações para possíveis prestações de contas utilizando mecanismos conforme estabelecidos em protocolos de normas e rotinas ou de acordo com os sistemas de informações.	Realizou sempre que necessário prestação de contas conforme rotina estabelecida=20 pontos	Cópia das prestações de contas	20	
3	Metas Físicas.	Cumprimento das metas físicas pactuadas.	Atingiu 100% da meta = 50 pontos de 90 a 99,9% = 40 pontos de 80 a 89,9% = 30 pontos de 70 a 79,9% = 20 pontos menor de 70% - não pontua	Apresentação do faturamento	50	
4	Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**.**	Encaminhar mensalmente atualizações do CNES (inclusões, alterações e exclusões).	Atualizado = 20 pontos Não atualizado = não pontua	Relatório do CNES	20	
5	Centro de Custos para cada serviço/prestação de contas.	Implantar centro de custos para cada serviço contratado para racionalização de recursos e para redução de custos.	Implantou 100% da meta de = 60 pontos Implantou parcialmente = 20 pontos Não implantou= não pontua	Relatório de gastos por centro de custos de cada serviço.	60	
			TOTAL GESTÃO		**200**	**0**

ITENS AVALIADOS		PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA
A) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS	HUMANIZAÇAÕ	80	
	ESF/CEO/	200	
	DESPESAS	120	
B) GESTÃO		200	
TOTAL		600	

PROPORÇÃO DE PONTUAÇÃO PARA REPASSE MENSAL

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	% do Total de Recursos destinado ao desempenho
A - De 400 a 600 Pontos	100%
B - De 200 a 399 Pontos	90%
C - De 199 a 100 pontos, recebimento de 80%	80%

ANEXO V

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGÊNCIA 2014 – 2017

ADMINISTRAÇÃO 2013 - 2016

Equipe Gestora:

DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ELIANA MARIA PETRIN

DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MARIANE GRAZIELE PROVASI BALDINI

DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MÁRCIA MARIA NICOLLETTI BERTOLA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOÃO ROGÉRIO DE OLIVIERA

ELABORAÇÃO:

- **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**
- **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
- **CONSIDERADO PLANO DE GOVERNO**
- **ELABORADO 1º SEMESTRE DE 2013**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1. Diagnóstico Situacional

. Aspectos Territoriais e populacionais
. Aspectos Econômicos
. Aspectos de Infra-Estrutura
. Energia
. Transporte
. Telecomunicações
. Habitação/ Equipamentos Urbanos
. Educação
. Cultura/ Lazer
. Rede Bancária
. Aspectos Sociais

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

,

3. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO OS SERVIÇOS

Capacidade instalada dos serviços de saúde, distribuição de funcionários por categoria descrito por unidade de saúde, serviços e procedimentos realizados no Município de Laranjal Paulista

5. EIXOS PRIORITÁRIOS

6 - AÇÃO, META E RESULTADO

6.1. Redução da Mortalidade Infantil e Materna.....50
6.2. Controle de Doenças e Agravos Prioritários.....51
6.3. Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e dos S. de Saúde....53
6.4. Consolidação do Modelo Assistencial e Descentralização.....55
6.5. Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Controle de Zoonoses.....56

6.6. Atenção Básica ao Cidadão.....58,
6.7. Desenvolvimento de recursos Humanos.....59
6.8. Qualificação do Controle Social.....60
6.9. Assistência Farmacêutica e Enfermagem.....60
6.10. Programa de Complementação Nutricional.....61
6.11. Assistências Ambulatorial, Emergencial e Hospitala.....61
6.13 - Vigilância Nutricional.....62
6.14 - Violência Doméstica.....62
6.15- Saúde do Trabalhador.....63
6.16- Saúde Ambiental.....63
6.17- Apoio as entidades.....64
7. Analise e Perpectivas.....65
7.1. Rede Física 65
7.2. Assistência.....65
7.3. Recursos Humanos.....66
FINANCEIROS.....66
T O T A L.....67
9. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS.....67
10. CONCLUSÃO.....70
Secretário da Saúde.....70

I – INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjal Paulista Apresenta o Plano de Saúde 2010-2013 conforme as Legislações Regulamentadoras:

- **PORTARIA GM/MS 399 DE 22/02/2006.**
- **PORTARIA GM/MS 699 DE 30/03/2006.**
- **PORTARIAGM/MS 3.085DE 01/09/2006.**
- **PORTARIA GM/MS 3.332 DE 28/12/2006.**

O Plano mais do que um instrumento básico, é essencial para a gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Leis aos gestores, em todas as esferas e tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelo governo, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentaras de saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria de Municipal de Saúde de Laranjal Paulista, visam colocar em pratica o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortalecem o Sistema Único de Saúde SUS no município com vistas às necessidades da articulação da saúde com os municípios da região com os

DRS VI de Bauru (Departamento Regional de Saúde) e com a União para os próximos 04 anos.

Podemos citar dois problemas que implicam na qualidade da gestão do Sistema de saúde; o primeiro diz respeito a atual política de financiamento do SUS, ou seja, a garantia de aporte de recursos financeiros por parte da União e dos Estados aos municípios para o custeio das ações e serviços de saúde e fundamental para efetivação de uma política pública que atenda a demanda da população. Para que isso aconteça, será preciso a adoção sistemática de estratégias que auxiliem e impulsionem a autonomia dos municípios. O segundo se refere à integralidade das ações, que ate hoje se parece longe de se efetivar, pois os compromissos e as prioridades nem sempre coincidem entre as distintas áreas da gestão pública e as ações coordenadas melhorarão os índices de qualidade de vida da população.

O presente plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde de Laranjal Paulista.

II – IDENTIFICAÇÃO:

I I. Composição dos serviços de saúde.

a) Centro de Saúde II - Dr. Oscar Vieira Sampaio.
b) C.A.E.D. - Centro de Assistência Especialidade e Diagnóstico.
c) Posto de Atendimento Médico e Sanitário- “Palmira Luiza Mori Campacci”, Vila Zalla.
d) Posto de Atendimento à Saúde do Distrito de Laras.
e) Centro de Saúde III- “Dr. Lobo Dib Abud” – Distrito de Maristela
f) Oficina Terapêutica.
g) Agência Transfusional.

h) Dispensário de Medicamentos.

i) Laboratório Municipal de Análise Clinica.

j) PAM “HELENA DE FREITAS”, Vila Darcy.

k) PAM Núcleo Habitacional ”CARLOS VICENTI DI SANTI”. Bairro São Roque

l) CER - Centro de Especialidade e Reabilitação.

m) Vigilância em Saúde (VISA - VE - ECONV).

n) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista.

o) Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

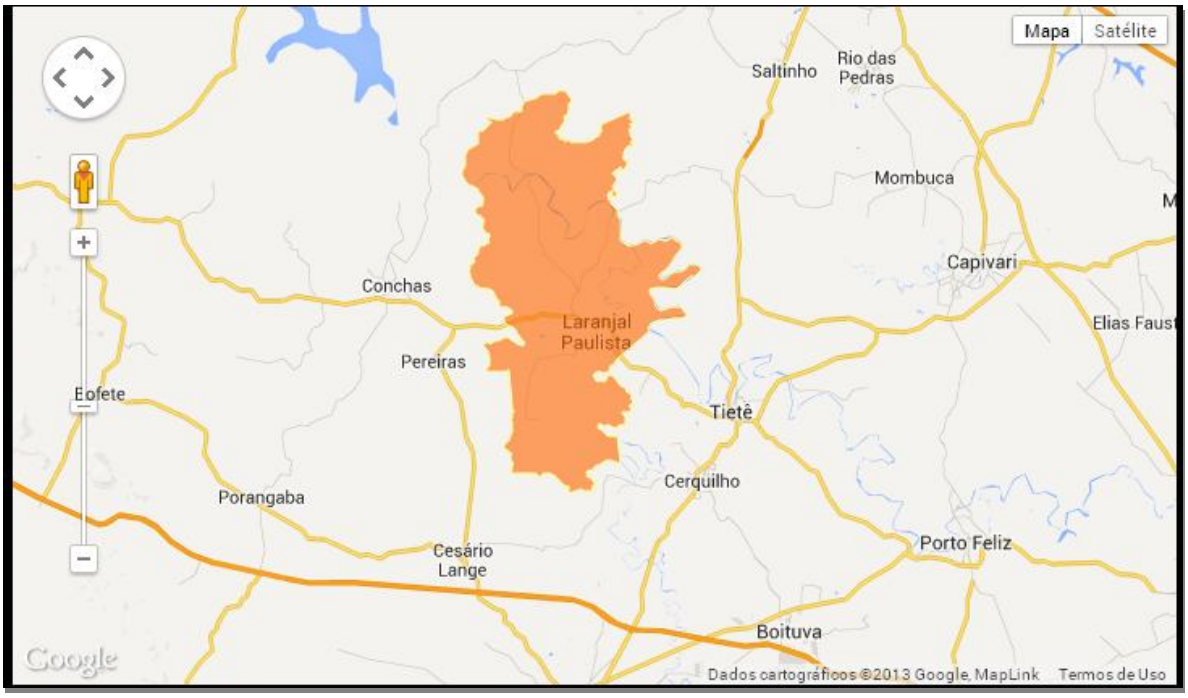
p) C E O - Centro de Especialidades Odontológica.

q) C.T.A - Cento de Testagem e Acolhimento (PROG. DST/AIDS).

III - ASPÉCTOS GERAIS DO MUNICÍPIO.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 ASPÉCTOS TERRITORIAIS E POPULACIONAIS/ LOCALIZAÇÃO



SITUAÇÃO GEOGRÁFICA.

O município de Laranjal Paulista, localizado no Planalto Meridional, na Depressão Periférica Paulista entre o Planalto Atlântico (Região de São Paulo) e o Planalto Arenito Basáltico, que se inicia na Aresta de Botucatu**.**

TOPOGRAFIA. Levemente acidentada.

REDE HIDROGRÁFICA. É banhada pelos rios Tietê e Sorocaba.

Região.

O Município pertence à Região Administrativa do SEAD da Região de Sorocaba e a Região de Saúde de Bauru DRSVI conforme a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Área do Município.

O município conta com 386.76 km.

Perímetro Urbano e de 12,8Km^2**.**

Grau de Urbanização é 88,43%,

Densidade Demográfica (Habitante por km^2) é de 65,36.

Taxa geométrica de Crescimento Anual da população-2000/2009 em % 1.5.

Distância da Capital.

É de 157 km via rodovia, em linha reta é de 135 km.

ASPÉCTOS DEMOGRÁFICOS:

Segundo o último censo realizado no ano de 2000 pelo IBGE, Laranjal Paulista apresenta 22.145 habitantes.

Distribuição por sexo: MASCULINO 11.061 = 49,88%.

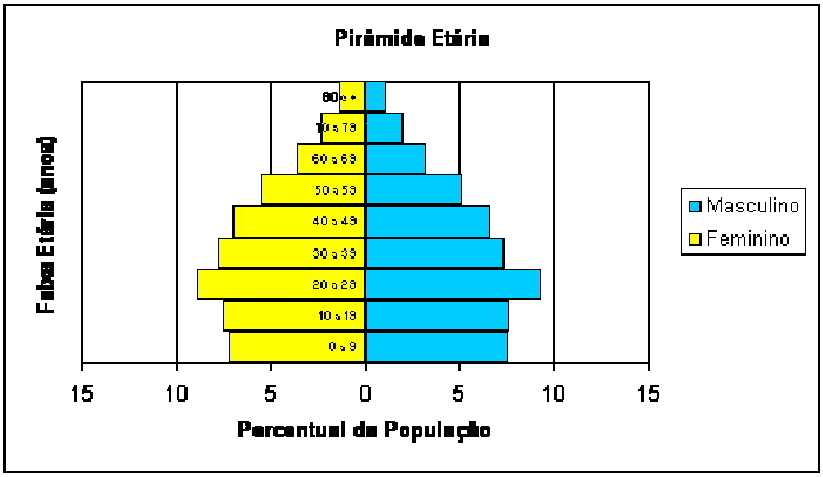
FEMININO 11.084 = 50,12%.

Segundo os dados do SEAD de 2009 a população é de 25.278 habitantes.

- INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH-M): 0,799
- IDH-M Renda: 0,752
- IDH-M Longevidade: 0,779
- IDH-M Educação: 0,866

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA:

Município: Laranjal Paulista - SP



Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	58,1	59,7
10 a 14	96,7	98,1
15 a 19	95,6	98,8
20 a 49	93,1	95,8
50 e +	75,9	83,6
Total	86,0	90,4

Fonte: IBGE/Censos

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009.			
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Menor 1	175	168	343
1 a 4	761	724	1.485
5 a 9	1.037	978	2.015
10 a 14	976	948	1.924
15 a 19	1.023	1.026	2.049
20 a 29	2.428	2.315	4.743
30 a 39	1.919	2.040	3.959
40 a 49	1.715	1.834	3.549
50 a 59	1.322	1.438	2.760
60 a 69	822	926	1.748
70 a 79	510	610	1.120
80 e +	267	333	600
Ignorada	-	-	-
Total	12.955	13.340	26.295

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

População Residente por ano		
Ano	**População**	**Método**
2009	26.295	Estimativa
2008	25.930	Estimativa
2007	24.697	Estimativa
2006	24.362	Estimativa
2005	24.021	Estimativa
2004	23.365	Estimativa
2003	23.066	Estimativa
2002	22.776	Estimativa
2001	22.440	Estimativa
2000	22.145	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	2,6
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009.	8.163
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)	61,2

ESTATISTICAS VITAIS DE SAÚDE (SEAD 2007)

TAXA DE NATALIDADE (por mil habitantes) **13,44 por mil.**

TAXA DE FECUNDIDADE GERAL (por mil mulheres entre 15 e 49 anos): **49,41**.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (por mil nascidos vivos): **8,98**. (2008)

TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA (por mil nascidos vivos): **15,11**.

TAXA DE MORTALIDADE DA POPULAÇÃO DE 15 a 34 ANOS (por 100mil habitantes na mesma faixa etária): **118,08**.

TAXA DE MORTALIDADE DA POPULAÇÃO DEE 60 ANOS E MAIS (por 100 mil habitantes na mesma faixa etária): **3.896,10.**

MÃES adolescentes (com menos de 18 anos de idade): **7,25%**

MÃES QUE TIVERAM sete OU MAIS CONSULTA DE PRE-NATAL: 77,27.

PARTOS CESÁREOS: 50,54.

NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER (menos de 2.500 Kg): **8,21.**

GESTAÇÃO PRÉ-TERMO (em %): **4,88.**

DISTRIBUIÇÃO ENTRE ZONA URBANA E ZONA RURAL:

URBANA - 19.582habitantes **= 88,38%.**

RURAL - 2.563 habitantes = **11,62%.**

ASPECTOS URBANOS:

Há no Município dois Distritos: **DISTRITO DE LARAS.**

DISTRITO DE MARISTELA.

NUMERO DE RESIDÊNCIAS: Aproximadamente 7000 domicílios ente a cidade, Distrito de Laras e Distrito de. MARISTELA

População 2009 – apresenta **25.278** habitantes. Sendo informações obtidas SEAD/2009

RECREAÇÃO

- Ginásio Poli esportivo Municipal “Anízio Garpelli”
- Clube Recreativo Comercial.
- Ferroviário Futebol Clube.
- Estádio Municipal “Acácio Luvizotto”.

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista.
- Fundo Social de Solidariedade.
- Asilo São Cristóvão.
- APAE (associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).
- ALARDE
- AMA Associação Mão Amiga.
- ACEL

Clube de Serviços e Associações em Geral:

- Lions Clube.
- Rotary Clube.
- Creche e Berçário João XXIII.
- Creche e Berçário Nossa Senhora Auxiliadora.
- Creche Alice Correa.
- Creche Dr. Epaminondas Camargo Madeira.
- Creche D. Maria Aparecida Castro Campos.
- Associação dos Moradores e Creche Comunitária do Distrito de Maristela.

- Sociedade São Vicente de Paula.
- Associação Santa Isabel.
- Associação de Mães Maria Sampaio.
- Associação Amizade da Terceira Idade.
- Associação dos Alcoólicos Anônimos.
- APM (Associação de Pais e Mestres) das escolas do Município.
- Sociedade Unidos da Melhor Idade.
- Sociedade Amigos do Distrito de Maristela.
- Sociedade Amigos e Moradores da Vila Zalla e Bairro Pedro Pinto.
- Associação dos Moradores do CDHU Nello Parduci.
- Banco do Povo
- Agência do INSS.

Meio Ambiente:

Rede de água:

O Abastecimento de água e esgoto alcança 87,3 % das residências, atingindo também bairros mais carentes. O abastecimento de água está sobre a responsabilidade da SABESP desde agosto de 1997.A capacidade de água é de cerca de 80.000/h e recebe 350.0001/h.

Abastecimento de água:

Rede geral	87,3.
Poço ou Nascente (na propriedade)	12,6
Outra forma	0,1

(fonte IBGE/Censo Demográfico).

Proporção de Moradores por tipo Instalação Sanitária. (dados 2000 fonte IBGE/Censo Demográfico)

Rede geral de esgoto ou pluvial	79,6.
Fossa séptica	1,4
Fossa rudimentar	17,3.
Vala	1,1.
Rio, lago.	0,2.

PROPLEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Saneamento básico na Vila Zalla

Do município, a Vila Zalla é um bairro situado nas margens da rodovia Marechal Rondom, é cortada por um córrego, tem a linha férrea que delimita do centro da cidade. Possui uma população carente que por sua vez também é flutuante.

O saneamento básico é o mais precário do município, onde se pode constatar que o córrego é poluído devido à rede de esgoto ser a céu aberto. A população vive em condições precárias estrutural de moradia, sócio econômico, alimentação, higiene e de saúde.

RESIDUOS SOLIDOS DE SAÚDE

LIXO COMUM:

A coleta de lixo residencial é realizada de forma adequada e é depositado no Aterro Sanitário.

Coleta seletiva é muito restrita, há no Município a coleta semanal e enviado a Cooperativa pelos catadores, porem necessita de incentivo a um projeto municipal para ampliar a coleta seletiva

LIXO CONTAMINADO (Resíduos de Saúde) é coletado semanalmente com destino adequado e a cada final de mês a Empresa Terceirizada emite o certificado de transporte e tratamento.

RECICLÁVEL

Foi implantado o ECOPONTO no município que tem a finalidade de receber, condicionar e destinar a reutilização dos Pneus, pilhas, lâmpadas do município.

Problemática do lixo

- Local inadequado para condicionamento do lixo nas UBS, Laboratório, CEO, Santa Casa.
- Lixo líquido do Laboratório Municipal.
- Resíduo de material Odontológico como a amalgama.

Proporção de Moradores por tipo de Destino de Lixo

Coletado	90,4.
Queimado na propriedade	8,4.
Enterrado na propriedade	0,2.
Jogado	0,8.
Outro destino	0,2.

ECONOMIA:

A economia é essencialmente industrial e agropecuária.

INDÚSTRIAS - são considerados de pequeno porte e médio porte, com destaque para brinquedos, cerâmicas e produtos alimentícios.

COMERCIO - Os estabelecimentos comerciais dos quais se destacam: bares, lojas de tecidos, armarinhos, bares, magazines, supermecados, açougues, padarias, etc.

AGROPECUÁRIA – O município conta com aproximadamente 1.300 propriedades rurais a um total aproximado de 35.000 hectares. hoje podemos considerar que Laranjal Paulista e um pólo de criação e abatimento de frango e suínos.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ARTESANATO. A prestação de serviços de qualquer natureza constitui outra força de economia Municipal.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Em todas as áreas de economia tem que se pensar na área que a população digo o trabalhador esta desempenhando a sua força de trabalho onde a saúde deve atuar com grande ênfase na saúde do trabalhador agindo frente à vigilância em cumprimento das leis de prevenção aos acidentes de trabalho e de bem estar do trabalhador.

EDUCAÇÃO:

A rede municipal de ensino conta com seguintes unidades:

ESTADUAL:

Números de alunos: (1.426 alunos)

1. Escola Estadual ”Luiz Campacci” 708 alunos.

2. Escola Estadual “Cesário Carlos de Almeida” 718 alunos

MUNICIPAL:

1- Escola Municipal “João Salto” 1015 alunos.

2 - Escola Municipal “Cecília Salto de Almeida” 318 alunos.

3 - Escola Municipal Infantil “Célia Pascoto” 293 alunos.

4 – Escola Municipal ”Quinzinho do Amaral” 475 alunos.

5- Escola Municipal “Mônica Beneton de Lara” 604 alunos.

6- Escola Municipal ”Iara Selma Bado” 310 alunos.

7- Escola Municipal “Isabel Alves Lima” D. MARISTELA 428 alunos.

8- Escola Municipal ”João Brunheira” D LARAS 160 alunos.

PARTICULARES.

1- Colégio Laranjal 197 alunos.

2- Escola Maternal “Vovó Carmela” 50 alunos.

3- Escola Maternal “Núcleo de Recreações” 55 alunos

FILANTROPICAS:

1- APAE 72 alunos.

2- Creche N. S Auxiliadora 185 alunos.

3- Creche João XXIII 77 alunos.

4- Creche Alice Correa 66 alunos.

5 - Creche Dr. Epaminondas Camargo madeira. 57 alunos.

6 - Creche D. Maria Aparecida de Castro Camargo 73 alunos

BIBLIOTECA MUNICIPAL

Contamos com uma biblioteca municipal no centro da cidade.

CULTURA E TURISMO:

A secretaria de Cultura e Turismo tem como Atribuições:

- Planejar e coordenar a execução das atividades para difusão e formação cultural:
- Valorizar e apoiar projetos iniciativas populares e relacionadas às raízes culturais e desenvolvimento da cidadania da população;
- Coordenar, administrar e planejara manutenção dos equipamentos e espaços públicos ligados à secretaria de Cultura e Turismo;
- Supervisionar o patrimônio histórico do município, fazendo o levantamento e manutenção de cadastro de pontos turísticos;
- Planejar, organizar e apoiar as festas tradicionais do Município e eventos de caráter cultural;
- Elaborar planejamento de curto, médio prazo conforme determinado no Plano Diretor do município, focando especificamente área de Cultura e Turismo.
- METAS: Elaborar projetos relacionados à Cultura e Turismo, conforme planejamento e diretrizes do Plano de Governo.
- Formação de associação de artesãos no município, visando à inclusão social.
- Incentivos fiscais para projetos de criação e manutenção de pontos turísticos da cidade;

- Iniciação teatral, musical, áudio visual, artes plásticas, leitura, etc.
- Programa em conjunto com as escolas para visitação dos pontos turísticos da cidade.
- Manter o calendário anual de eventos culturais que fomentem o Turismo no município (carnaval, Festas Tradicionais: Festival de Inverno; Festas das Nações; Aniversario do Município, etc.).
- Resgatar a memória histórica do município através da implantação de museu e criação da sala da memória e projetos similares.
- Construção de espaço Cultural do Município.
- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde nos eventos em geral, com participação na promoção à saúde e prevenção de doenças.

TRANSPORTE

O município de Laranjal Paulista conta com um alinha de transporte com uma linha de circular que percorre a cidade, há uma estação rodoviária que recebe pessoas de toda a região que depende deste transporte entre cidades da região. O município e cortado pela rede ferroviária, conta também com transporte de veículos municipais. É margeado pela rodovia SP300 (Marechal Rondon) com acesso à Castelo Branco através de Cerquilho e Cesário Lange.

O Município conta com veículos (ambulâncias, vam, gol, Kombi) para o transporte dos pacientes nas referencias (Unesp, Bauru, Botucatu, São Manuel, e outros) e também fora da referencia como São Paulo, Campinas, Sorocaba, Piracicaba e até mesmo fora do Estado.

GARANTIA DE TRANSPORTE AOS FUNCIONÁRIOS QUE FAZEM AS VISITAS DOMICILIARES, VISITAÇÕES PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA E AGENTES ESTRATÉGICOS DO PROGRAMA DE DST/AIDS.

PROBLEMÁTICA

- Número de carros insuficiente devido ao volume de viagens.
- Atualmente os veículos da Secretaria da Saúde estão com vida útil danificada, pois não houve ao longo dos anos reposições, com tudo há um volume de carros que se quebram com facilidade. Há um volume excessivo de viagens e que isso danifica mais, tendo assim, uma manutenção constante e um gasto excessivo com esse fim.

COMUNICAÇÃO

Em Laranjal Paulista, atualmente existem três jornais impressos que circulam no município, todos de periodicidade semanal. O ALERTA, A TARDE e DESTAQUE NEWS, este último com sede na cidade de Tietê. Na área radiofônica, existe uma emissora comunitária com a área de cobertura em toda a zona urbana e rural e no Distrito de Maristela, onde a programação e variada com músicas, variedades, promoções e jornalismo.

O município não conta com emissora de TV. Mas é coberta por sinais regionais da Rede Globo, pela filiada TV TEM de Itapetininga, e pelo SBT, através da TV Sorocaba. Ambas filiadas mantêm a programação jornalística regionalizada, a qual é ocupada regularmente pelo município, através da divulgação de eventos e de ações políticas e comunitárias.

A Prefeitura conta com um departamento de comunicação, atuante em jornalismo, publicidade institucional, cerimonial público e relações públicas. O Departamento é ampla fonte de informações institucionais e de interesse público para toda a região, além de atuar como agente facilitador entre as secretaria municipais, gabinete do prefeito, instituições públicas e privadas a toda a comunidade.

SEGURANÇA PUBLICA:

1. Policia Militar.

2. Policia Civil.

3. Guarda Civil Municipal. Atualmente conta com um contingente de 32 guardas no trabalho, prestando serviços para a comunidade local, onde 4 guardas prestam serviços junto ao corpo de bombeiro com sede em Tiete fazendo parte do convenio Inter-municipal da região ,Tiete Laranjal Paulista Jumirim e Cerquilho , 2 guardas na delegacia de policia local e 1 guarda no Fórum os demais são utilizados em ronda escolares e ronda dos próprios , ronda rural e ronda em apoio as policial Civil e Militar nº de4 viaturas de 4 rodas do município, em comodato 2 viaturas e 4 motos .

4. Corpo de Bombeiro.

Intercambio entre o Estado e os municípios vizinhos (Tiete, Laranjal Paulista, Cerquilho e Jumirim).

5. Atendimento nas rodovias pelas Concessionárias contando com equipe de socorro, ambulâncias para transporte até a Santa Casa mais próxima.

REDE BANCÁRIA.

- Caixa Econômica Federal.
- Caixa Econômica Estadual.
- Banco do Brasil.
- Bradesco.
- Banco Itaú
- Unibanco.
- Santander-Banespa.

ASSITENCIA SOCIAL

No cumprimento de sua missão institucional e na condição de Gestão Municipal Básica, a secretária de Promoção Social e desenvolvimento

Habitacional da Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista assumem a atribuição de implantar o SUAS, na cidade de Laranjal Paulista, como um sistema articulador e provedor de ações de Promoção Social Básica e Especial, afiançador de seguranças sociais, com monitoramento e avaliação de suas ações, de modo a obter maio eficácia e eficiência nos investimentos públicos e efetividade no atendimento á população. Nosso compromisso e com a inclusão social da população em situação de r vulnerabilidade extrema , com fortalecimento da participação da sociedade civil e com a transparência com a gestão responsáveis dos recursos Públicos, dentro de uma perspectiva de respeito as diferenças e as individualidades dos cidadões beneficiários de nossas ações.

1- SISTEMA DE ASSESORIA E PLANEJAMENTO.

- Unidade de Apoio: Gabinete e Assessoria.
- Conselho Tutelar.
- Conselho Municipal de Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Conselho Municipal de Assistência Social.
- Conselho Municipal do Programa Bolsa Família.
- Fundo Municipal da Criança E do Adolescente.
- Fundo Municipal de Assistência Social.

2- ORGANIZAÇAÕ DEPARTAMENTAL.

- Secretaria de Promoção Social e Desenvolvimento Habitacional.
- Seção de Apoio Administrativo.
- Seção de Serviço Social.
- Seção da Habitação.

- CRAS - Centro de Referencia da Assistência Social.

3- PROGRAMA Executados pela Secretaria.

- Programa Bolsa Família.
- Programa Renda Cidadã
- Programa Ação Jovem.
- Programa Pro - Jovem.
- Programa Liberdade Assistida/Medidas Sócio-Educativas.
- Programa Espaço Amigo Vila Zalla.
- CIAS (Centro Integrado da Assistência Social) Distrito de Laras.
- CIAS (Cento Integrado da Assistência Social) Distrito de Maristela.

CONSELHOS E COMITÊS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

1. Conselho Municipal de Saúde
2. Comitê de Mortalidade Infantil e Materna.
3. Comissão Especial de Avaliação de Concursos de Projetos na Área da Saúde.
4. Comissão de Avaliação da Contratualização (contratualização com a Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista).

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei nº1784 de 17 de junho de 1991 e Nomeado os novos Membros pela Portaria nº. 128/2009 de 13 de abril de 2009.

PRESIDENTE: Márcia Maria Nicoletti Bertola

REPRESENTANTE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Membro: Andréia Maria Branco Ghiraldi

Suplente: Teresa Alexandra da Silva Savoia Fávero

REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO.

Membro: Vivaldi Peres de Andrade.

Suplente: Ana Maria Rodrigues Cardoso.

REPRESENTANTE DE ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS:

Membros: Dr. Luiz Gonzaga Sampaio.

Suplente: Maria do Carmo C. Abreu Barbieri.

REPRESENTANTE DE OUTRAS SECRETARIAS MUNICIPAIS.

Membros: Maria Silvana Rodrigues Pires Frangueli.

Suplente: Isabel Cristina do Amaral Oliveira e Souza.

REPRESENTANTES DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS.

Membros: Mauro Ré

Suplente: Marcus Luis Baggio.

REPRESENTANTE DE USUARIOS DENTRE AS ASSOCIAÇÕES E CONSELHOS COMUNITARIOS E OUTRAS ENTIDADES DA SOCIEDADE:

MENBRO: Edson Belloto.

SUPLENTE: Maria Elisa Bataglini Garpelli.

MEMBRO: Edson Lulia.

SUPLENTE: Adriano Fávero.

MEMBRO: Helena Fadel Gazonato.

SUPLENTE: Glauber Jensem Filho.

MEMBRO: Antonio Carlos Rugulo.

SUPLENTE: Carlos Alberto Rugullo.

MEMBRO: Luis Fernando Garpelli

SUPLENTE: João Batista Carducci

PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA SAÚDE

A Secretaria de Saúde conta com a Unidade de Avaliação e Controle responsável pelo Faturamento Ambulatorial, Hospitalar e transmissão de dados apresentados nas Unidades Básicas e Especializadas do Município para o Sistema de Informação do Governo DATASUS. Dentre os programas usados podemos citar:

- SIA
- SIHD
- SCNES
- SISAIH01
- BPA
- FPOMAG
- CIH
- DE-PARA
- VERSIA
- SISPRENATAL
- SISCOLO

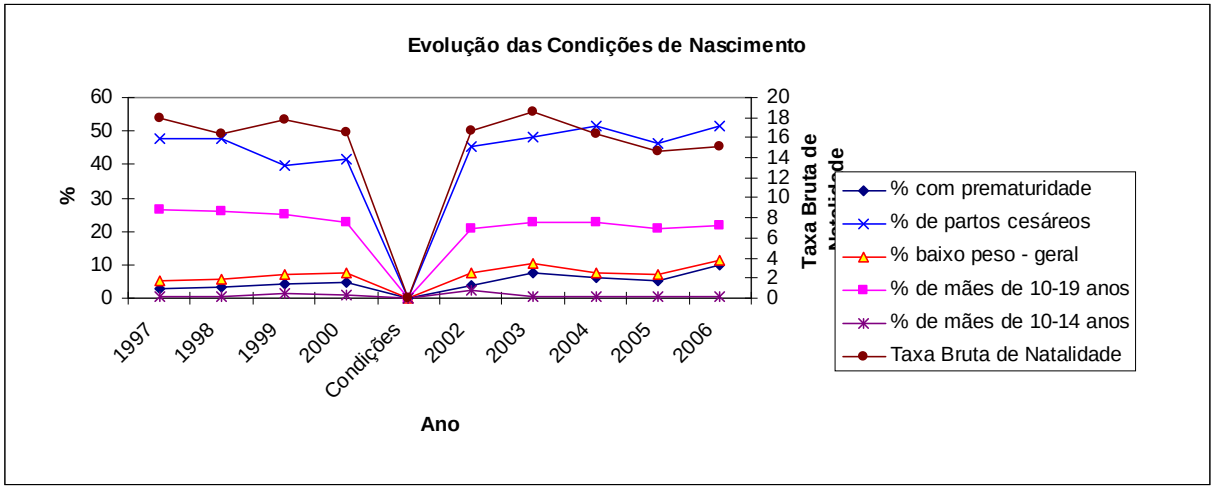
Perfil epidemiológico do município

Condições	1997	1998	1999	2000
Número de nascidos vivos	380	350	388	367
Taxa Bruta de Natalidade	18,0	16,3	17,8	16,6
% com prematuridade	2,7	3,4	4,2	4,9
% de partos cesáreos	47,7	47,6	39,5	41,7
% de mães de 10-19 anos	26,4	26,0	25,1	22,9
% de mães de 10-14 anos	0,3	0,6	1,6	0,8
% com baixo peso ao nascer				
- geral	5,4	5,7	7,2	7,5
- partos cesáreos	3,9	4,2	7,4	8,1
- partos vaginais	6,7	7,1	7,0	7,2

Fonte: SINASC

Condições	2002	2003	2004	2005	2006
Número de nascidos vivos	354	399	358	323	370
Taxa Bruta de Natalidade	16,8	18,6	16,4	14,6	15,2
% com prematuridade	4,0	7,4	6,2	5,3	9,8
% de partos cesáreos	45,2	48,2	51,3	46,4	51,4
% de mães de 10-19 anos	20,9	22,6	22,9	20,7	21,9
% de mães de 10-14 anos	2,3	0,5	0,3	0,6	0,3
% com baixo peso ao nascer					
- geral	7,7	10,3	7,6	7,1	11,4
- partos cesáreos	9,2	6,9	3,3	6,0	10,0
- partos vaginais	6,5	13,5	12,1	8,1	12,8

Fonte: SINASC



2006					
Grupo de Causas	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12,5	-	-	-	-

II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	12,5	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50,0	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	100,0	-	-	100,0
Demais causas definidas	25,0	-	100,0	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	-	100,0

20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
11,1	-	2,0	1,7	3,2
16,7	35,7	21,2	26,3	21,7
16,7	32,1	32,3	31,4	28,0
5,6	3,6	20,2	17,8	14,6
-	-	-	-	2,5
22,2	10,7	5,1	5,1	9,6
27,8	17,9	19,2	17,8	20,4
100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aids	-	13,4	13,2	-	-	12,5	4,1
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	18,0	17,8	26,3	17,3	8,6	8,3	16,4
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	9,0	-	-	-	8,6	-	-
Infarto agudo do miocárdio	45,2	62,4	52,7	34,7	42,8	62,4	28,7
Doenças cerebrovasculares	72,3	57,9	83,4	65,0	68,5	66,6	57,5
Diabetes mellitus	36,1	22,3	65,9	65,0	38,5	29,1	45,2
Acidentes de transporte	18,1	-	22,0	17,3	42,8	33,3	32,8
Agressões	18,1	8,9	8,8	13,0	34,2	20,8	20,5

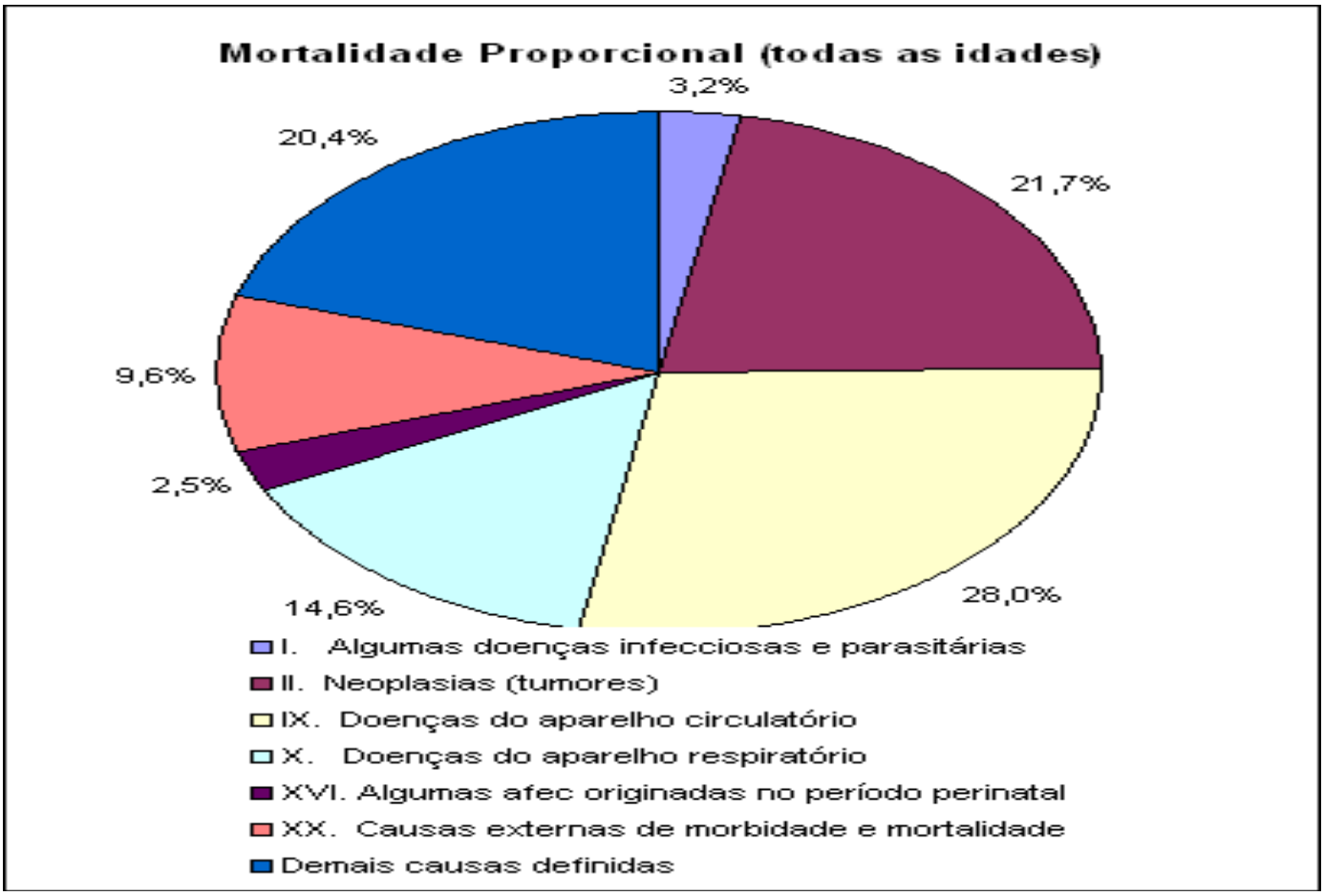
Fonte: SIM

Outros Indicadores de Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total de óbitos	163	173	199	147	163	159	173
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	7,4	7,7	8,7	6,4	7,0	6,6	7,1
% óbitos por causas mal definidas	7,4	7,5	6,0	5,4	6,7	3,8	9,2
Total de óbitos infantis	8	4	1	6	3	4	9
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	1	-	-	1	-	1
% de óbitos infantis no total de óbitos *	4,9	2,3	0,5	4,1	1,8	2,5	5,2
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	25,0	-	-	33,3	-	11,1
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	21,8	#VALOR!	2,8	15,0	8,4	12,4	24,3

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC


Mortalidade Proporcional (todas as idades)
3,2%
21,7%
28,0%
14,6%
2,5%
9,6%
20,4%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II. Neoplasias (tumores)
IX. Doenças do aparelho circulatório
X. Doenças do aparelho respiratório
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
Demais causas definidas

COMPOSIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

São 6 unidades básicas de saúde que oferecem serviços de saúde à população, mais as unidades especializadas.

CENTRO DE SAÚDE II - "Dr. OSCAR VIEIRA SAMPAIO" e CAED "CENTRO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA E DIAGNÓSTICO"

Rua Sulaiman Abud, nº221 Localizado no centro da cidade.

ESPECIALIDADE	Nº. de PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA SEMANAL
EMFERMEIRA	1	40 horas
AUXILIAR/EMFERMAGEM	6	40 horas
TECNICO/EMFERMAGEM	2	40 horas
FARMACEUTICO.	3	30 horas
ANESTESIOLOGIA	1	05 horas
CARDIOLOGIA	1	20 horas
CLINICO GERAL	3	20 horas
GINECOLOGIA	2	10 horas
OBSTETRICIA	1	10 horas
OFTALMOLOGIA	1	10 horas
ORTOPEDIA	2	10 horas
PSIQUIATRIA	2	20 horas
HOMEOPATIA	1	10 horas
PEDIATRIA	1	20 horas
NEUROLOGIA	1	10 horas
VASCULAR	1	10 horas
UROLOGIA	1	10 horas
CIRURGIÃO	1	10 horas
DERMATOLOGIA	1	10 horas
NUTRICIONISTA	2	35 horas

GASTRPENTEROLOGIA	1	10 horas
INFECTOLOGIA	1	10 horas

SERVIÇOS PRESTADOS. (horário de atendimento das 7 às 17hs)

- ELETROCARDIOGRAMA
- COLETA DE MATERIAL CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAO).
- COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA.
- PEQUENAS CIRURGIAS.
- C.T.A. CENTO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DST/AIDS
- PESO, ALTURA, AFERIÇÃO DE P.AE TEMPERATURA.
- INALAÇÃO.
- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
- IRTERMEDIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO DE ALTO-CUSTO.
- VACINAS (CALENDARIO VACINAL SEGUNDO O MINISTERIO DE SAÚDE).
- CURATIVOS.
- ATENDIMENTO DOMICILIAR (SERVIÇOS DE EMFERMAGEM).
- RX, ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, ULTRASSOM – SANTA CASA.
- EXAMES LABORATORIAIS – LABORATÓRIO MUNICIPAL

EXAMES REALIZADOS NAS REFERÊNCIAS

- ELETROENCEFALOGRAFIA.
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.
- MAMOGRAFIA.

PROGRAMAS DE SAÚDE REALIZADOS NA UNIDADE.

- CARDIOLOGIA
- DIABETS.
- HIPERTENÇÃO.
- HANSENIASE.
- HOMEOPATIA.
- ORTOPEDIA

- SAÚDE DA CRIANÇA.
- S.I.S PRE-NATAL E NASCIMENTO.
- SAÚDE MENTAL.
- SAUDE DO HOMEN.
- SAÚDE DA MULHER.
- AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (CONTROLE DA NATALIDADE E PREVENÇÃO (. PRESEVATIVOS, PILULAS, ANTI-CONSEPCIONAIS INJETAVEIS OU ORAIS, DIU, ENCAMINHAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURAS E VASECTOMIA)).
- PROGRAMA DE DST/AIDS, C.T.A. CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.
- CONTROLE DA TUBERCULOSE.
- PROGRAMA ANTI -TABACO.
- CAMINHANDO COM A MELHOR IDADE (PARCERIA ESPORTE, SAÚDE).
- ALIMENTAÇAO SAÚDAVEL.
- DOSE CERTA (MEDICAMENTOS DA CESTA BASICA).
- MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS COM RECURSOS PROPRIOS.
- MEDICAMENTOS FORNECIDOS MEDIANTE LIMINAR JUDICIAL.
- VIVA-LEITE DISTRIBUIÇÃO DE LEITE FUIDO.
- LEITO DE OBSERVAÇÃO NA UBS.

SERVIÇOS OFERECIDOS:

- ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

Administração de medicamentos, Aplicação de vacinas, Coleta de exames, Coleta de exames cito patológico, Curativos, Troca de sondas, Eletrocardiograma, Exame do Pezinho, Nebulização, Agendamentos, Encaminhamentos, Pré-Consulta, Pós-Consulta, Retiradas de pontos, Visitas Domiciliares, Teste de glicemia capilar (diabetes), Biópsia, Exereses (cistos sebáceo, tumor de pele, calo, etc.), Eletro coagulação, Excisão e sutura (simples ou não), Inalação, Reidratação Oral, Incisão e drenagem de abscesso, Lavagem, desinfecção e esterilização de materiais, Aplicação de injeções IM e EV, Acolhimento dos pacientes, Administração de medicamentos e também palestras e educação permanente.

SERVIÇOS DE APOIO;

S.A.M.E. (SERVIÇO DE Prontuário de Pacientes), Farmácia, Almoxarifado de Medicamentos, Almoxarifado de Insumos, Materiais e Correlatos, Central de Transportes de Veículos e Ambulâncias, Nutrição e Dietética, Serviços de Manutenção de equipamentos, Serviço Social.

ESTRUTURA DA UNIDADE:

2 leitos coletivo, que servem com leito-dia, 1 sala de enfermagem, 1 sala de curativo, Sala de preparo de medicação, 1 sala de nebulização, 1 Sala de V.E (Vigilância Epidemiológica), 1 sala de Imunização(Vacina), 1 sala de pequenas cirurgia, 1 sala do Programa DST/AIDS, 1 sala de C.T.A. (centro de testagem e aconselhamento, 1 Farmácia (dispensa os medicamentos), 1 Almoxarifado da Farmácia, 1 Almoxarifado de Insumos materiais e correlatos, 1 área de limpeza, lavanderia, 1 Cozinha para os funcionários, 2 Banheiros para usuários (feminino e masculino), 2 Banheiros para os funcionários (feminino e masculino), 6 consultórios médicos, 3 salas de espera, 1 recepção (prontuários), 1 sala para eletrocardiograma, 1 sala recepção da secretaria municipal de saúde, 1 sala de administração da secretaria municipal de saúde, 1 sala do secretario municipal de saúde, 1 casinha LIXO (contaminado).

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO "PALMIRA LUIZA MORI CAMPACCI" VILA ZALLA

Localizado na Vila Zalla, Avenida Brasil s/ nº. esta na região mais carente do município, onde se encontra o maio número de crianças e uma demanda muito grande de consultas de especialidade básica em todas as faixas etárias. Devido a situação de saneamento básico do bairro estar comprometida, a situação sócio-econômica, estrutura e moradia, prostituição, drogas, álcool, alem de ter uma população flutuante, a saúde dos usuários pode estar muito mais comprometida e necessitando de intervenção na visão da gestão publica, sendo assim consideramos como prioridade as ações voltadas a esse bairro.

ESPECIALIDADES	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
ENFERMEIRO (A)	01	35HORAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	03	40HORAS
CLINICA GERAL	03	20HORAS
GINECOLOGIA	01	10 HORAS
OBSTRETICIA	01	10 HORAS
PEDIATRIA	01	20 HORAS
ADMINISTRATIVO	01	40/HORAS

Serviços oferecidos:

Atendimento básico de enfermagem; Coleta de exame do pezinho; Retirada de pontos; Curativos, Coleta de material para exame citopatológico; P.A. (pressão arterial); Administração de medicamentos; Dispensação de medicamentos; Inalação; Rehidratação Oral; Retirada de corpo estranho; Teste de glicemia capilar; Programa Viva o Leite; Saúde da Criança. pré-natal e Nascimento; Programa de Hipertensão e Diabetes; Saúde da criança; há também palestras e educação permanente.

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO - VILA DARCI "HELENA DE FREITAS"

Localizado na vila Darci, a Rua Elezier Teixeira Pinto nº165, está localizada na região de grande concentração populacional onde atende inúmeros bairros habitacionais com grande de numero de domicílios aproximadamente com 6.000 prontuários e população carente, onde se encontra o maio número de crianças e uma demanda muito grande de consultas de especialidade básica em todas as faixas etárias.

ESPECIALIDADES	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
ENFERMEIRO (A)	01	35HORAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02	40HORAS
CLINICA GERAL	01	20HORAS
GINECOLOGIA	01	10 HORAS
OBSTRETICIA	01	10 HORAS
PEDIATRIA	01	20 HORAS
ADMINISTRATIVO	01	40/HORAS

Serviços oferecidos:

Atendimento básico de enfermagem; Retirada de pontos; Curativos, Coleta de material para exame citopatológico; P.A. (pressão arterial); Administração de medicamentos; Dispensação de medicamentos; Inalação; Rehidratação Oral; Retirada de corpo estranho; Teste de glicemia capilar; Programa Viva o Leite; Saúde da Criança. pré-natal e Nascimento; Programa de Hipertensão e Diabetes; Saúde da criança; há também palestras e educação permanente.

"PAM" POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO - NUCLEO HABITACIONAL "CARLOS VICENTE DI SANTI"

BAIRRO SÃO ROQUE

Localizado no Bairro São Roque, a Rua David Segat nº. 61, está localizada na região de grande concentração populacional onde atende inúmeros bairros (COHAB), Jardim das Palmeiras, São Benedito, Recanto do Laranjal, Jardim São Luiz, inclusive a zona rural Bairro, Entre-Rios, Morro-Alto, Morro Vermelho, Pederneiras, Barro Preto, Pará, Parazinho, Anhumas e muitos outros

bairros com grandes números de propriedades com moradores em zona rural e população carente, grande números de crianças e uma demanda muito grande de consultas de especialidade básica em todas as faixas etárias.

ESPECIALIDADES	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
ENFERMEIRO (A)	01	35HORAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02	40HORAS
CLINICA GERAL	01	20HORAS
GINECOLOGIA	01	10 HORAS
OBSTRETICIA	01	10 HORAS
PEDIATRIA	01	20 HORAS

Serviços oferecidos:

Atendimento básico de enfermagem; coleta do exame do pezinho, Retirada de pontos; Curativos, Coleta de material para exame citopatológico; P.A. (pressão arterial); Administração de medicamentos; Dispensação de medicamentos; Inalação; Rehidratação Oral; Retirada de corpo estranho; Teste de glicemia capilar; Programa Viva o Leite; Saúde da Criança. pré-natal e Nascimento; Programa de Hipertensão e Diabetes; Saúde da criança; , á também palestras e educação permanente.

POSTO DE ATENDIMENTO DISTRITO DE LARAS

“JOSE ABUD LARA”

O Distrito está localizado à Rua ADOLFINO ALVES, nº. 226, onde a população é atendida voltada a Atenção Básica, quantos as especialidades tem que se deslocar até o Posto Central de Laranjal Paulista, dificultando um pouco o acesso dependendo de transporte comunitário ou particular.

Especialidade	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
ENFERMEIRA	01	40 horas/sem
CLINICO GERAL	01	20 horas/sem
GINECOLOGIA E OBSTRETICIA	01	10 horas/sem
ODONTOLOGIA	01	10 horas/sem
PEDIATRIA	01	10 horas/sem
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01	40 horas/sem
ADMINISTRATIVO	02	40horas/sem

Serviços oferecidos:

Atendimento básico de enfermagem; coleta do exame do pezinho, Retirada de pontos; Curativos, Coleta de material para exame citopatológico; P.A. (pressão arterial); Administração de medicamentos; Dispensação de medicamentos; Inalação; Rehidratação Oral; Retirada de corpo estranho; Teste de glicemia capilar; Programa Viva o Leite; Saúde da Criança. Pré-natal e Nascimento; Programa de Hipertensão e Diabetes; Saúde da criança; glicemia capilar; saúde da criança; pré-natal e nascimento; programa de hipertensão e diabetes, á também palestras e educação permanente.

POSTO DE ATENDIMENTO DISTRITO DE MARISTELA

"Dr. Lobo Dib Abud"

O Distrito está localizado a 18 km do município, sendo de difícil acesso a cidade, depende de atravessar o Rio Tietê através da balsa, alem da dificuldade do transporte coletivo. O Posto de saúde está situado a Rua João Henrique de Campos.

Especialidade	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
ENFERMEIRA	01	40 horas/sem
CLINICO GERAL	01	20 horas/sem
GINECOLOGIA E OBSTRETICIA	01	10 horas/sem
ODONTOLOGIA	01	10 horas/sem
PEDIATRIA	01	10 horas/sem
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01	40 horas/sem
ADMINISTRATIVO	01	40horas/sem

capilar; Programa Viva o Leite; Saúde da Criança. Pré-natal e Nascimento; Programa de Hipertensão

Serviços oferecidos:

Atendimento básico de enfermagem; coleta do exame do pezinho, Retirada de pontos; Curativos, Coleta de material para exame citopatológico; P.A. (pressão arterial); Administração de medicamentos; Dispensação de medicamentos; Inalação; Rehidratação Oral; Retirada de corpo estranho; Teste de glicemia e Diabetes; Saúde da criança; glicemia capilar; saúde da criança; pré-natal e nascimento; programa de hipertensão e diabetes.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

DE LARANJAL PAULISTA

Instituição filantrópica presta atendimento ao SUS, particulares e convênios, nos seus 49 leitos estão disponíveis para o SUS:

Cirurgia geral	4 leitos
Ginecologia	3 leitos
Clínico geral	16 leitos
Unidade de Isolamento	2 leitos
Pediatria	7 leitos

A instituição em conjunto com a Secretaria de Saúde desenvolve o Programa de Contratualização onde a instituição apresenta sua produção e a comissão avalia periodicamente a mesma e também está habilitado em realizar laqueadura e vasectomia pelo SUS.

O Pronto Socorro conta com atendimento ambulatorial e de emergência (Pronto Atendimento 24 horas), o nível de complexidade é de acordo com o serviço oferecido e é classificado como secundário. O perfil da internação é de um modo geral de pacientes de baixa renda e também de pacientes conveniados.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

Com o objetivo de ampliar e melhorar a quantidade e a capacidade de atendimento a gestante, foi instituído na Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Esse programa foi baseado nos princípios que garantam os direitos as todas as gestantes como o atendimento a qualidade durante a gravidez e acompanhamento ao pré-natal adequado. Fazem parte do programa todas as gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde. As gestantes recebem orientações nas palestras mensais nas Unidades e a Associação de mães “Maria Sampaio” oferecem mensalmente enxovais aos bebes que são doados as mães que preocupadas com o seu bem estar e de seu bebe participam das reuniões.

OFICINA TERAPÊUTICA “VIVER BEM”

A Oficina terapêutica instalada no município de Laranjal Paulista, elaborado pelos profissionais da equipe multidisciplinar para notear e organizar hierarquicamente as ações da Saúde Mental do município integrando a Oficina terapêutica na rede assistencial.

Devido à demanda da população psiquiatra que necessita de atendimento implantou-se a Oficina Terapêutica “Viver bem” que pretende atender os usuários do município, oferecendo seu trabalho a população e atuando no sentido de promover um atendimento integral em Saúde Mental objetivando a reabilitação psicossocial e a reintegração com a comunidade, através de atividades terapêuticas orientadas por uma equipe interdisciplinar. O Objetivo da Oficina terapêutica é atender de maneira adequada a demanda em Saúde Mental do Município, diminuindo e evitando a internação psiquiátrica, enquanto mantenedora da doença mental e revertendo a assistência hospitalocêntrica numa proposta de intervenção multidisciplinar integral, intensiva e extra-hospitalar. Os recursos para referência e contra-referência em Saúde mental do município são:

Santa Casa, Centro de saúde II, Hospital Psiquiátrico “Cantídio de Moura Campos”, UNESP – Ambulatório e UNESP – P.S.

A Oficina Terapêutica é mantida pela Prefeitura Municipal de Laranjal Paulista, através de regulares destinações financeiras, contribuições e doações que esperamos da sociedade, especialmente civil, como a industrial e comercial.

As atividades oferecidas aos usuários são:

- Atendimento às intercorrências;
- Atendimento individual para exame psíquico;
- Atendimento psicoterapêutico em grupo;
- Atendimento psicoterapêutico individual;
- Documentação para auxílio do benefício do INSS;
- Estudos de casos com a equipe multidisciplinar;
- Orientação aos usuários e familiares no sentido da continuidade de tratamento psiquiátrico ambulatorialmente no Centro de Saúde;
- Participação em feiras e exposições para venda dos trabalhos artesanais produzidos pelos usuários;
- Passeio mensal como forma de lazer;
- Passeios semanais pela cidade;
- Prescrição, realização diagnóstica e orientações gerais;
- Providências para aquisição de medicamentos;
- Visitas domiciliares.

Oferece os seguintes serviços:

ESPECIALIDADE	Nº. PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Enfermeira	1	5 horas
Assistente Social	1	5 horas
Psiquiatra	1	10 horas
Psicólogo	1	16 horas
Farmacêutico	1	5 horas
Auxiliar de Enfermagem	1	40 horas
Monitores de artesanato	2	40 horas

O usuário começa a frequentar a Oficina Terapêutica através do encaminhamento médico.

Ao ingressar na oficina é feita uma entrevista pela psicóloga e encaminhado aos grupos de trabalho de acordo com suas habilidades e gostos específicos. A família passa também por entrevista com a psicóloga para fornecer mais dados sobre a história de vida do usuário e a estagiária do serviço social faz o acompanhamento domiciliar.

As Metas a serem atingidas são:

- Atender com resolutividade a maioria dos casos recebidos;
- Evitar internação em Hospital Psiquiátrico;
- Atender a demanda referenciada e espontânea;

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (BANCO DE SANGUE)

A agência transfusional de Laranjal Paulista atende os pacientes da Santa Casa facilitando o acesso ao serviço. Localizado a Rua Governador Pedro de Toledo, nº. 633, Vila São José.

Oferecendo os seguintes serviços:

ESPECIALIDADE	Nº. PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Patologia Clínica	1	8 horas
Bioquímico	1	5 horas
Técnico de enfermagem	2	40 horas

Serviços oferecidos:

Pesquisas de anticorpos;Teste de prova cruzadas;Tipagem sanguínea;Transfusões;Plantões noturnos, finais de semanas e feriados.

DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

Funcionários:

Gisele Orsi Bellotto – Farmacêutica responsável técnica para o dispensário.

Cassiano Falcão Rodrigues Alves – Farmacêutico Técnico responsável pelo almoxarifado.

Andréa Maria Branco Guiraldi – Farmacêutica.

Amílton Aurélio de Camargo – Auxiliar de Enfermagem

Cristiane de Moura – Auxiliar de dispensário de medicamentos.

PROGRAMAS ATENDIDOS: Diabetes / Hipertensão, Hanseníase, Turbeculose, DST / AIDs, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Saúde Mental e Dose Certa.

ALTO CUSTO: Mediante elaboração do processo específico para cada doença conforme o protocolo e após remitido a UNESP para autorização e dispensa.

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas "José Palandri Neto" localizado na Rua Vital Brasil nº110, realiza todos os exames solicitados pela Rede Básica de saúde e também da Santa Casa no programa Pró Santa Casa.

ESPECIALIDADE	Nº. PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Biomédico	2	35 horas
Técnico de laboratório	3	40 horas
Auxiliar de serviço	1	40 horas
Auxiliar de laboratório	1	40 horas

São realizados os seguintes exames: ÁCIDO ÚRICO, AMILASE, ANTI HBS, ANTI HBC TOTAL, ANTI HCV, ANTI HIV 1 e 2, ASLO (Anti-estreptolisina O), BILIRRUBINAS, CÁLCIO, COLESTEROL HDL, COLESTEROL TOTAL , CONTAGEM DE PLAQUETAS, CREATININA, ERITROGRAMA (HB/HT ou série vermelha), FATOR RH (incluído DO FRACO), FERRO SÉRICO, FOSFATASE ALCALINA, GLICEMIA, HBS AG, HEMOGRAMA (Plaquetas), LÁTEX, MUCOPROTEÍNAS, PARASITOLÓGICO (Fezes), PESQUISA ANAL SWAB, PESQUISA SANGUE OCULTO NAS FEZES, PRC (Proteína "C" reativa), PREGNOSTICON, PROTEINA TOTAIS E FRAÇOES, TGO, TGP, TIPAGEM SANGUINEA, TOXOPLASMOSE IgG, TOXOPLASMOSE IgM, TRICLICERÍDEOS, URÉIA, URINA I, VDRL, VDRL – GESTANTE, VHS/HEMOSSEDIMENTAÇÃO, TSH, T4 e PSA TOTAL.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A partir de 9 de maio de 1995, de acordo com a Lei Municipal nº. 2010, houve a municipalização do Departamento de Vigilância Sanitária, em 2009 tornou-se Vigilância em Saúde (VISA – VE – ECONVE).

ESPECIALIDADE	Nº. PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Diretor da Vigilância em Saúde	1	20 horas
Enfermeira (VE)	1	40 horas
Farmacêutico	1	30 horas
Agente Fiscal Sanitário	3	40 horas
Agentes de Saúde	4	40 horas

A vigilância Sanitária enquanto ação de saúde e de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo as ações da VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre o interesse da saúde e da economia, fazendo valer o principio da supremacia de interesse publico sobre o particular, contribuindo, assim, para proteção e promoção da saúde da coletividade.

A atuação da Vigilância Sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do seguimento produtivo. A análise da situação de saúde na perspectiva da VISA deve levar em conta as especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviço de saúde e potencial de risco inerente aos objetos da vigilância.

AÇÕES DA VIGILÂNICA SANITÁRIA

Desenvolve ações relacionadas ao controle do risco sanitário em: estabelecimentos que comercializam alimentos; consultórios; salões de beleza ou similares; creche; asilos; escolas; hospedarias; laboratórios óticos, de prótese odontológica e ortopédica, clínico e de citopatologia; cemitérios; serviços de saúde que não desenvolve procedimentos de natureza evasiva; e ações de engenharia sanitária; controle sanitário de produtos, no que se refere ao transporte, armazenamento, comércio e distribuição de saneantes, produtos de higiene, medicamentos e seus correlatos, bem como o controle de rádio diagnóstico; indústria de alimentos de grande e médio porte, com produtos dispensados de registro na ANVISA e indústria de gelo.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Considerando a necessidade de subsidiar os vários níveis do SUS em nosso Estado, padronizaram-se alguns conceitos com a finalidade de facilitar as negociações relativas à habilitação dos municípios nos níveis de gestão propostas, ao acompanhamento e avaliação das atividades de Vigilância Sanitária. O Centro de Vigilância Epidemiológica apresenta esta proposta tentando completar o maior elenco possível das atividades que devem ser desenvolvidas nessa área pelos Municípios/Estados, desdobrando-as de acordo com algumas peculiaridades e complexidade.

CONCEITUAÇÃO: “É o alerta permanente e responsável em relação à ocorrência e distribuição das doenças e dos fatores ou condições que propiciem aumento do risco de transmissão ou da gravidade das doenças.” A lei nº. 8080/09, define a Vigilância Epidemiológica como o “conjunto de ações que proporcionem o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.”.

NOTIFICAÇÃO: É o processo que consiste na comunicação a unidade de saúde responsável pela Vigilância Epidemiológica da área, de todo e qualquer caso suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória, através do fluxo de informação vigente, seja por impresso próprio, telefone, fax ou outro meio de comunicação.

As fontes de notificação são: Ambulatórios, Hospitais, Laboratórios, Serviços de registro de óbito, Farmácia, População, Imprensa e obrigatoriamente os profissionais de saúde e educação.

No Estado de São Paulo as doenças de notificação compulsória estão relacionadas no Comunicado CVE, de 30/08/1994.

Forma de avaliação:

- Comparar os casos notificados com os demais sistemas de informação existente, com SIM, SINASC, e outros instrumentos de registro de dados de doenças / atendimentos.
- Comparar a média de notificação por doença, dos últimos 3 anos.
- Detectar áreas silenciosas.
- Avaliar o tempo decorrido entre o aparecimento dos primeiros sintomas e a notificação.
- Detecção de surtos / epidemias.
- Números de unidades de saúde notificantes.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Compreende a coleta do registro de DNC (Doença de Notificação Compulsória) nos instrumentos específicos para tal e dependendo da capacidade do município seu simples repasse ao nível Estadual ou seu processamento (manual ou eletrônico). Abrange ainda análise de consistência dos dados, a retroalimentação de sistema, o compromisso de envio regular e periódico segundo fluxos e prazos estabelecido, a manutenção do banco de dados e sua oportuna divulgação.

Para habilitar-se à condição Plena do Sistema Municipal de Saúde, o município deve se comprometer a adotar o SINAN, SIM, SINASC e API.

Formas para Avaliação:

- Análise de consistência;
- Envio regular (sistemático) de dados;
- Detecção de áreas silenciosas.

BUSCA ATIVA

São procedimentos que consistem em detectar casos de doenças de notificação compulsória em serviços de saúde, ou em outras instituições, ou ainda em domicílio, através de visitas periódicas realizadas por profissionais da unidade de saúde responsável pela Vigilância Epidemiológica, independentemente da notificação passiva de um caso, constituindo-se em importante atividade para detecção de casos e avaliação da sub – notificação. Tais atividades devem ser ampliadas com a análise de dados de Vigilância e de outras fontes de informação. Visa conhecer de forma dinâmica a realidade Epidemiológica local, propondo e executando as medidas de controle adequadas.

INVESTIGAÇÃO DE CASOS E COMUNICANTES

È o procedimento pelo qual, por meio de visita domiciliar, hospitalar e ou institucional, se obtém informações complementares sobre os casos notificados de determinadas doenças com a finalidade de identificar o agente etiológico para estabelecer o diagnóstico definitivo, determinar o modo de transmissão ou ação, identificar as fontes de infecções locais contaminados, reservatórios, vetores biológicos, grupo de risco e as medidas de prevenção e controle.

A investigação implica na:

- Avaliação clínica do doente e de seus comunicantes;
- Obtenção da história clínica e dados epidemiológicos, busca de casos adicionais;
- Coleta de amostra para exames de laboratório;
- Registro de dados;
- Classificação do caso;
- Para cada doença existem normas específicas para a investigação de acordo com os manuais do SVE.

Forma de avaliação:

- Tempo decorrido entre a notificação e a investigação;
- Coleta de exames de laboratório em época oportuna e seu adequado encaminhamento;
- Aparecimento ou não de casos secundários;
- Proporção de casos notificados e investigados;
- Proporção de casos classificados.

INVESTIGAÇÃO DE SURTOS E EPIDEMIAS

Investigação de qualquer surto ou epidemia de casos de doenças, infecciosas ou parasitárias ou de agravos inusitados à saúde.

Formas de avaliação:

- Tempo decorrido entre a notificação e investigação;
- Coleta de exames de laboratório em época oportuna e seu adequado encaminhamento;
- Aparecimento ou não, de casos secundários.

EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE CONTROLE

É o processo que consiste na adoção oportuna de medidas adequadas segundo a doença que estiver sendo alvo de investigação segundo as normas preconizadas pelo SVE.

Formas de avaliação:

- Aparecimento ou não, de casos secundários.

VACINAÇÃO

É o conjunto de procedimentos técnico - administrativos preconizado pelo Programa Estadual de Imunização no que diz respeito à adequada indicação, preparação e aplicação de cada imunobiológico; a manutenção adequada da cadeia de frio; a previsão, acompanhamento do estoque, solicitações e remanejamentos que se fizerem necessários de cada tipo de imunobiológico; conservação de material utilizado; a manutenção e atualização do fichário de vacinação; o agendamento da clientela; o registro de dados nas cadernetas de vacinação; calculo mensal e acompanhamento das coberturas vacinais; a execução de convocações ou visitas domiciliares a faltosos; a notificação e acompanhamento de eventos adversos pós vacinação.

É imprescindível que o município garanta elevada taxas de cobertura vacinal no esquema básico de vacinação, disponibilizando salas de vacinas, tornando possível o acesso da população em período integral com pessoal qualificado na aplicação de vacina e na orientação dos usuários.

Formas de avaliação:

- Acompanhamento das coberturas vacinais;
- Acompanhamento das causas das perdas de vacinas por alteração de temperatura;
- Número de sala de vacina existente.

REALIZAR ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA / SITUAÇÃO DE SAÚDE

É o acompanhamento sistemático da situação epidemiológica, das doenças de notificação compulsória, das doenças crônicas não transmissíveis de seus fatores de risco principais de outros agravos de saúde, através de indicadores em gerais e específicos de saúde, do conhecimento da distribuição no tempo, no espaço e segundo atributos das pessoas.

REALIZAR ATIVIDADES EDUCATIVAS

Procedimentos que devem ser executados nas unidades básicas de saúde ou em ambientes coletivos (Conselho Municipal de Saúde), sejam em caráter individual ou em grupo, por profissionais de nível universitário ou auxiliar, visando fornecer informações e orientações em relação às doenças sobre Vigilância Epidemiológica, agravos à saúde e de fatores de risco.

CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitar às pessoas envolvidas em Vigilância Epidemiológica com o objetivo de proporcionar ações de reflexão e crítica do sistema, a partir da: explicitação de conjunto organizado, ordenado e sistematizado de princípios, conceitos, metodologia, normas e diretrizes. Realizar diagnóstico através de investigação, análise e adoção de formas de intervenção. Resgatar a postura profissional.

SUCEN / ECONVE

A equipe de controle e de endemias foi criada para atuar no plano de erradicação do Aedes aegypiti. Porém operam no âmbito municipal no sentido de auxiliar a população na maneira

correta de agir contra os vetores e outros tipos, como escorpiões, aranhas, morcegos, caramujo, carrapato, formigas e etc. Trabalham também no sentido de levar informações corretas aos munícipes:

A identificação de morcegos hematófagos (raiva) também é feita a eliminação que é executada em conjunto com equipe do E.D.A (Equipe da defesa Animal) de Botucatu, onde a retirada dos animais com suspeita de raiva (cães, gatos e morcegos) são realizadas pelos profissionais da saúde, veterinários da VISA.

É realizado o índice de densidade larvária em quarteirões específicos, no início do ano manteve-se o índice e atualmente com as ações da equipe e a estação colaborou em queda do mesmo.

Outra conquista que trouxe resultados imediatos foi a criação do ECO PONTO, pois resolvemos a problemática dos pneus abandonados e mal cuidados nas borracharias.

CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA – CEO

Localizado a Rua Pereira Barreto, Centro.

O Centro de especialidade odontológica foi criado para atender a demanda do município como um todo, facilitando ao usuário um local provido de todo equipamento para tratamento adequado em todos os graus (desde a prevenção como tratamento especializado). Conta com uma equipe preparada para atender todas as faixas etárias como a extensão do horário para viabilizar o atendimento dos usuários trabalhadores que necessitam de horários específicos para fazer seu tratamento. A Secretaria no inicio da administração pos em prática o atendimento voltado ao trabalhador com horário especifico (noturno).

ESPECIALIDADES	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Cirurgião dentista Geral	8	20
Periodontista	1	20
Auxiliar de enfermagem	1	40
Administrativo	2	40

Procedimentos realizados: PRIMEIRA CONSULTA ODODNTOLOGICA, CAPEAMENTO PULPAR, RESTAURAÇÃO DE DENTE DECIDUO, RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE, RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR, TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS, ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO, CURATIVO DEMORA C/ OU S/ BIOMECÂNICO, ABTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO, ABTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR, ABTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE 3 OU + RAIZES, ABTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR, PULPOTOMIA DENTÁRIA, RETRATAMENTO

ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE, RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERM. 3 OU + RAIZES, RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANETE UNI, RASPAGEM ALISAMENTO, POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS, RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAL, RASPAGEM CORONO-RADICULAR, COLOCAÇÃO DE PLACA MORDIDA, INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA, MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PROTESE, REEMBASAMENTO E CONSERTO EM PROTESE DENTARIA, RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORAMANDIBULAR BILATE, RADIOLOGIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ), RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON), RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL), RADIOGRAFIA DE MAXILIAR (PA + OBLIQUA), RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN – LATERAL + HIRTZ), RX DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO), RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ), RX DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON), RX OCLUSAL, RX PANORAMICO DE MANDIBULA, RX PERI-APICAL ENTREPROXIMAL, SIALOGRAFIA (POR GLANDULA), TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS, REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVEDO DENTARIA, ALVEOLOTOMIA, ALVEOLECTOMIA POR DENTE, APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA, APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL, CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES, CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR, CURETAGEM PERIAPICAL, EXCISÃO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR, EXCISÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR/ SUBG, EXDONTIA DE DENTE DECIDUO, EXDONTIA DE DENTE PERMANENTE, EXODONTIA MULTIPLA / ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE, GENGIVECTOMIA POR SEXTANTE, GENGIVOPLASTIA POR SEXTANTE, MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS, ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO, REMOÇÃO DE CISTO, REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO MAX. FACIAL, REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO), REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL, TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIAS BUCO-DENTAL, TRATAMENTO CIRURGIÃO PARA TRACIONAMENTO DENTAL, TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL POR SEXTANTE, TRATAMENTO DE ALVEOLITE, TRATAMENTO EMERGENCIAL PARA REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO E ULOTOMIA / ULECTOMIA.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Localizado a Rua Dr. Júlio Preste, nº. 222 - Centro.

O Centro especializado em Reabilitação foi reestruturado no atendimento em reabilitação dos usuários da rede SUS no que se diz respeito a atendimento especializados nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Fisioterapeuta domiciliar e Assistência Social voltada para área da Saúde.

ESPECIALIDADES	Nº. DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Psicóloga	2	20
Fonoaudióloga	1	20

Fisioterapeuta	4	20
Assistente Social	1	20
Administrativo	1	40
Serviço de Apoio	1	40

Procedimentos realizados: Atendimento domiciliar, Atendimento especifico de cada área, Terapia Individual e em grupo e etc.

SETOR DE TRANSPORTE DE USUARIOS.

O Setor de ambulância esta localizado nas proximidades da Secretaria Municipal de Saúde facilitando o acesso aos usuários, nos agendamentos de veículos ao transporte para as referencias e as transferências de urgência e emergência são realizadas para a Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista.

Relação de veículos

PLACA	**ESTADO DE CONSERVAÇÃO**	**ANO**	**MODELO**	**SETOR RESPONSAVEL**
BNZ-04059	PESSIMO	1984	CAMINHONETE	SUCEM VIGILÂNCIA
BUH-0020	Ruim	1994	Gol	Assistência social
BVZ-2880	PESSIMO	1998	Vam Toppic	Transporte de pacientes
CPV-8244	REGULAR	2001	Gol	Sucem - vigilância
CPV-8245	RUIM	2001	Parati	Ambulância
CXG-0572	Ruim	2001	Kombi	Transporte de usuários
LNL-0310	Bom	2001	Vam Hyndai	Transporte de usuários

CDV-5890	Ruim	2002	Kombi	
DBI-6924	Bom	2003	Saveiro	Ambulância
CMW-3489	Regular	2004	S10	Ambulância
DBA-3851	Regular	2004	Gol	
DBA-3866	Regular	2004	Gol	
DBA-3861	Bom	2005	Doblô	Ambulância
DJP-2944	Bom	2005	Montana	Ambulância
DBA-3853	Bom	2005	Doblô	Ambulância
DBA-3857	Bom	2007	Gol	
DBA-3864	Ótimo	2008	Kombi	
DBA-3854	Ótimo	2008	Saveiro	Ambulância
DBA-3870	Ótimo	2008	Saveiro	Ambulância
DBA-38060	Ótimo	2008	Gol	Vigilância Sanitária
DBA-6303	Regular	2001	Moto	

FUNCIONARIOS SETOR DE AMBULANCIA

ESPECIALIDADE	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORARIA
Motorista de ambulância	15	40 horas semanais
Administrativo.	2	40 horas semanais

C.T.A

(CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO).

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Laranjal Paulista realiza diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Oferecemos testes para diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados no laboratório Municipal Dr. José Palandri Neto, de acordo com as normas definidas pelo Ministério da Saúde.

O atendimento é sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que a orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. O CTA oferece aconselhamento individual e coletivo. O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, esclarecer suas informações e dúvidas sobre DST/ HIV /AIDS e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se.

Quando os resultados são positivos, as pessoas são encaminhadas para tratamento no serviço de atendimento especializado, que está localizado no mesmo prédio.

Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são realizadas pelo CTA, dentro da unidade de saúde (ações intramuros), incorporadas na atenção básica e fora dela (ações extra muros), realizadas pelos agentes estratégicos. Também disponibilizamos insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população geral, gel lubrificante para profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens.

O horário de funcionamento é das 14 às 18 h, de segunda a sexta feira

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	CARGA HORARIA
coordenador	1	20 horas

Coordenador adjunto	1	20 horas
Agente estratégico	2	20 horas

EIXOS PRIORITÁRIOS

Os eixos prioritários para intervenção detalhados neste documento sintetizam as necessidades da comunidade, já pactuadas no PPA-Plano Plurianual 2010/2013, CONFORME LOA MUNICIPAL e dos resultados obtidos ás metas pactuadas nos Indicadores da Atenção Básica.

A relação de prioridades abaixo corresponde á conclusão da análise dos dados supra citados, determinando, assim, as ações a serem implementadas visando à melhoria dos indicadores de saúde do município.

- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Controle de doenças e agravos de maior magnitude e gravidade;
- Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e dos serviços de saúde;
- Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Controle de Zoonoses.
- Atenção Básica da Saúde no município.
- Aprimoramento de recursos humanos do setor saúde;
- Assistência Farmacêutica e Enfermagem
- Programa de Complementação Nutricional
- Assistências Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar.

Este Plano de Saúde será desenvolvido utilizando as seguintes estratégias:

- Articulação permanente com a sociedade organizada por meio de seus legítimos representantes, para garantir o efetivo controle social;
- Articulação com os diversos órgãos de governo para garantir que, no processo de tomada de decisão, as ações de governo tenham como objetivo melhorar a qualidade de vida da população e, consequentemente, a sua saúde;
- Implementação de uma política de recursos humanos como elemento estratégico para a operacionalização do SUS no município;
- Implementação de uma política de investimento que permita ao SUS de novo milênio dar resposta efetiva e eficaz aos problemas de saúde da população;
- Democratização da gestão financeira compreendendo a necessidade de adoção do planejamento participativo e ascendente, incluindo a definição de prioridades e a construção de orçamento participativo, alocado no Fundo Municipal de Saúde sob a fiscalização do conselho municipal de saúde;

- Promoção da saúde, avaliando os aspectos preventivos e curativos, não apenas pelo aspecto quantitativo, mas pelo impacto gerado nos indicadores de saúde, além da qualidade do serviço prestado do ponto de visto técnico e ético;
- Adoção de nova ética baseada no compromisso social, no interesse público e na humanização do atendimento como princípio e finalidade das ações de governo.

METAS E AÇÕES E RESULTADOS.

Os quadros abaixo deverão nortear as ações e serviços em saúde no período de 2010 a 2013, para o alcance de metas a partir dos eixos prioritários definidos pela política nacional de saúde, em conformidade a estrutura municipal e a disponibilidade financeira.

O objetivo da apresentação dos quadros é estabelecer quais as situações que serão enfrentadas, quantificar as mudanças desejadas da situação (meta), relacionando as ações que serão necessárias a essas mudanças (medida de alcance das metas) e será avaliado no final de cada ano, por intermédio do relatório de gestão.

6.1. Redução da Mortalidade Infantil e Materna
METAS AÇÕES RESULTADOS ESPERADOS

META	AÇÃO	RESULTADO
Redução da taxa de mortalidade infantil De Redução da Mortalidade Perinatal -Redução do coeficiente de mortalidade materna	- Melhorar o vínculo da equipe de Saúde com a Comunidade. -Manter o serviço de apoio Diagnóstico melhorando a sua qualidade. Através da ação da equipe das UBS intensificar a busca ativa a gestantes no 1° trimestre de gravidez. -Referenciar o PN e o Parto de Risco ao Ambulatório de Risco. -Intensificar as ações de planejamento familiar com ampliação do ambulatório de planejamento familiar incentivar o parto normal. -Ampliar as ações da humanização do parto. Acompanhar as puerperais e aleitamento materno para partos de alto risco. -Projeto em parceria com a Assistência Social para o resgate de gestantes no pré-natal como piloto o bairro de maior incidência e carência.	-Atingir as metas pactuadas no Indicadores de Atenção . -. Básica de modo a efetivar a qualidade de vida das gestantes,mães e Crianças.Maior índices de partos normal reduzindo riscos para a morte materna e neonatal. -Evitar mortalidade materna e infantil para usuárias que não freqüentaram o pré-natal. Aumentar o acompanhamento no pré-natal.

Redução da Mortalidade por Câncer de Colo e de Mama

Meta	Ação	Resultado
-Reduzir a mortalidade por câncer de colo e mama.	-Melhoria do acesso as especialidades de ginecologia ,	-Atingir as metas pactuadas nos

	obstetrícia e pediatria para facilitar o acesso dos usuários às especialidades. □ - Implantação dos protocolos de conduta em GO e pediatria na Atenção Básica. □ - Agilizar a investigação dos óbitos de mulher em idade fértil e óbitos infantis por meio de maior integração entre a V.E, o Comitê de Mortalidade materno-infantil e a Equipe da UBS - Colaborar no□Incentivo municipal para a inclusão do projeto do Hospital Amigo da Criança na UNESP Botucatu no alcance do titulo. □ -Estimular a amamentação exclusiva do bebê até os 06 meses e com complementação alimentar até os 2 anos. -□Intensificar ações de planejamento Familiar -□Realizar ações educativas para sensibilizar a população feminina da importância de se realizar a coleta de papanicolaou e exame das mamas. -□Incremento progressivo do número de coleta de Papanicolaou através de busca ativa em toda rede Implantação do **UNIDADE MOVEL " SAUDE DA MULHER"** -Projeto de rastreamento de mamografias	Indicadores de Atenção Básica de modo a efetivar a qualidade de vida . -MAIOR COBERTURA DOS EXAMES DE PAPANICOLAO. DETECÇÃO DE DST/AIDS. REDUÇAÕ DA VIOLENCIA FEMININA. -Detecção precoce de tumores de mama

6.2. Controle de Doenças e Agravos Prioritários

Meta	Ação	Resultado
AMPLIAR A COBERTURA VACINAL MEDIANTE O CALENDÁRIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	- Capacitação em Imunização para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. - □Análise da Campanha anterior para Planejamento estratégico - □Divulgação das Campanhas no mês anterior a sua realização . - □Intensificar a busca ativa de faltosos através de ações da equipe de saúde. - Implantar nas creches e escolas (parceria educação /saúde) o critério de matriculas das crianças mediante analise das carteirinhas de vacinação.	-Eliminação de ocorrências de doenças imunopreviníveis.

Meta	Ação	Resultado
-Manter em zero (0) o número de casos de tétano neo-natal. E agravos por falta de imunização.	-Vacinar todas as gestantes conforme calendário proposto pelo ministério da saúde.	- Nenhum agravo de doenças neonatais no município decorrente da vacinação.
Meta	Ação	Resultado
-Reduzir número de internações por IRA em menores de 05 anos.	-Implantar o protocolo de condutas frente às infecções respiratórias na infância, Nas UBS. -Ampliar a participação no grupo de puericultura com a educação em saúde para diminuição de Criança com anemia e desnutridos com o risco às internações.	-Redução das internações por IRA Melhoria no desenvolvimento das crianças.

META	AÇÃO	RESULTADO
- Redução do Coeficiente de mortalidade por doenças cérebro vasculares.	-Intensificar através da Equipe de Saúde a busca ativa nas residências de hipertensos e diabéticos cadastrando-os no programa - Promover ações de Educação Permanente junto a Plantonistas dos Serviços de Urgência e Emergência na área de Acidentes Vasculares Cerebrais Atuar removendo as barreiras que dificultam o acesso dos hipertensos e dos diabéticos às unidades de saúde. -Desenvolver ações junto aos hipertensos,diabéticos e suas famílias para motivar a adesão ao tratamento. -Manter o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial e diabetes. -Programa melhor idade. (atividade física). - Ampliação de fisioterapia em domicilio	-Controle efetivo dos agravos cérebrovasculares dos portadores de diabetes e hipertensão -Promoção a Saúde e Prevenção de doenças Reabilitação dos pacientes com AVC e detecção de novos casos.

.

META	AÇÃO	RESULTADO
Reduzir o coeficiente anual de tuberculose pulmonar em bacilíferos.	-Intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios. -Manter em tratamento supervisionado todos os pacientes com diagnósticos de tuberculose pulmonar. -Descentralizar o tratamento de tuberculose para a Atenção Básica. -Dar continuidade ao processo de capacitação	-Redução da incidência de Tuberculose pulmonar na população alvo.

	dos profissionais de rede para sua inserção no programa de tuberculose. -Manutenção de retaguarda laboratorial através do Adolfo Lutz.	
META	AÇÃO	RESULTADO
-Reduzir o coeficiente de prevalência de hanseníase	-Intensificar a busca ativa para diagnostico e tratamento precoces de hanseníase. □ -Promover ações de educação permanente para os profissionais de saúde para detectar casos suspeitos junto a comunidade.	-Redução da incidência de Hanseníase na população alvo

META	AÇÃO	RESULTADO
-Reduzir a taxa de incidência de DST/HIV/AIDS	-Realizar ampla campanha educativa sobre DST/HIV/AIDS nas escolas municipais e particulares, nos locais de trabalho e nos domicílios utilizando as equipes de Saúde e agentes estratégicos. - Alcançar as populações mais veneráveis para ações de prevenção -□Distribuir preservativos femininos, masculinos, gel lubrificante e folders.	-Redução da incidência de DST/HIV/AIDS na população alvo

6.3. Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e dos Serviços de Saúde.

META	AÇÃO	RESULTADO
-Manter cobertura de cadastramento da população para emissão do Cartão do SUS; . - Informatização de toda a rede de saúde de forma integrada. -Implantação da ouvidoria na saúde	-Realização do cadastramento da população. □ - Emitir o Cartão SUS -Adquirir equipamentos de informática. -Adquirir programa voltado à saúde. -Garantir a continuidade mantendo mão de obra, e a manutenção. -Qualificar os profissionais para a implantação da ouvidoria	□ - Aperfeiçoar a oferta dos recursos e dados municipais de saúde. Integração do sistema de atendimento. -Controle de entrada e saída de materiais e medicamentos. -Agilidade no atendimento do usuário. Redução de desperdícios em todas as unidades. -Conhecer o perfil, sugestões, critica do usuário.

META	AÇÃO	RESULTADO

- Implementar atendimento ambulatorial ao dependente químico - Programa contra Tabagismo. Contratação de um médico de plantão durante o funcionamento da unidade de saúde (8 horas)	- Realizar reuniões semanais com os grupos de Dep. Químicos cadastrar os dependentes no Programa Municipal de Dependência Química; Encaminhar os familiares dos Dep. Químicos para grupos de auto-ajuda da. comunidade e dos serviços de saúde; - Ação educativa em parceria com a educação nas escolas. Atuação de um medico trabalhando durante o funcionamento da unidade saúde.(8 horas).	- Reduzir a incidência e a morbidade de doenças provocadas por abuso de substâncias psicoativas. - Prevenção do uso de drogas. Cobertura da assistência médica generalista para o usuário SUS.

META	AÇÃO	RESULTADO
-Construção de unidade básica de saúde Central, João Roma, Vila São José e Vila Darci. - Formulação de projetos para a aquisição equipamentos permanentes, mobiliários, específicos para todos os setores que se fazem necessários (unidade básica de saúde, farmácia, almoxarifado, setor de ambulância, setor de fisioterapia, fonoaudiologia, Laboratório, odontologia, CAPS I.).	-Viabilização de verba. . Projeto, e aprovação pelos órgãos competente. - Aquisição de equipamentos permanentes para funcionamento das unidades básica de saúde, e unidades gerais.	-Resolutividade no atendimento de saúde para a comunidade.

META	AÇÃO	RESULTADO
Implantação do PACS, PSF-e NASF Programa de Agente Comunitário de Saúde e Programa de Saúde da Família. Inclusão de Saúde bucal no PSF	Credenciamento do PACS e PSF e NASF. Implantação dos programas Implantação de Saúde Bucal no PSF.	Cobertura total as necessidades da comunidade. Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica.

META	AÇÃO	RESULTADO
Padronização da marcação de consultas nas unidades de saúde do município;	Implantação do agendamento de consulta em blocos por período e horário. Facilitar o acolhimento de demanda espontânea.Possibilitar	· Garantir e humanizar o acesso da população ás unidades de saúde

	instrumentos de avaliação e agilidade nos fluxos de referência e contra referência através da Central de regulação	

META	AÇÃO	RESULTADO
Melhoria do Sistema de Informação	Otimizar o Sistema de Informação em Saúde através da capacitação de Recursos Humanos, consultoria e criação de um Grupo Técnico de Avaliação e Controle de Dados; Integrar as ações desenvolvidas pelos diversos setores da saúde com a participação dos coordenadores planejamento e decisões das ações em saúde; Estimular a integração das bases de dados; Ampliar a informatização dos Serviços de Saúde Aquisição de equipamento e software; Otimizar a informação como instrumento de planejamento para o desenvolvimento de	Agilizar o fluxo das informações;

6.4. Consolidação do Modelo Assistencial e Descentralização

	AÇÃO	RESULTADO
.-Implementar a resolutividade do Serviço de Saúde	-Trabalhar junto às equipes de saúde Princípios de: Resolutividade, □Vínculo, □Acolhimento, Responsabilização, Humanização e□Autonomia	-□Modelo de saúde compatível com as necessidades da População
META	AÇÃO	RESULTADO
.- Readequar as edificações de saúde existentes no município	Mediante reformas e ou construções de novas unidades de saúde	□ - Unidades de saúde adequadas às necessidades do serviço, -□Otimizar custos

META	AÇAÕ	RESULTADO
.-Consolidar os Fluxos de Referência e Contra Referência Busca de parcerias para a implantação de um consorcio regional de saúde conforme sugestões do parlamento regional	Consolidar os Fluxos de Referência e Contra Referência □Implantar novos fluxos	Ampliar e descentralizar as especialidades ambulatoriais. □Otimizar os custos

6.5. Vigilância Sanitária, Controle de vetores, Zoonoses e Vigilância Epidemiológica.

META	AÇÃO	RESULTADO
.-Dar incentivo e apoio aos trabalhos realizados pela Vigilância Sanitária, Epidemiológica e ECONVE. - Recadastrar 100% dos Estabelecimentos de saúde	-Incentivar os trabalhadores através de treinamentos motivacionais. 100% programas Estaduaisem vigilância de trabalhador em diversas categorias: PEVISAT-(setor canavieiro). VISAT(exposição ao benzeno e agrotóxico). 100% dos locais com maior ocorrência de agravor relacionadosao trabalho sob controle sanitário	Qualidade no trabalho Ampliar as ações de informação,detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes de saúde;
Garantir o serviço de vigilância sanitária e epidemiológica; Promoção e divulgação de educação em Vigilância Sanitária a estabelecimentos e profissionais envolvidos;	Cadastro, fiscalização e controle de estabelecimentos de Interesse à saúde pública; Prevenção e controle de doenças de notificação compulsória; Cadastrar os estabelecimentos de Saúde, públicos e privados; Ampliar a participação das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica nas atividades da atenção básica para o desenvolvimento de ações de saúde descentralizadas.	100% das doenças de notificação compulsórias investigadas; 100% da captação de registro de óbitos e registro de nascidos vivos; Cumprimentos dos percentuais mínimos de cobertura vacinal definidos pelo Programa Nacional de Imunização e pactuados nos Indicadores de Atenção Básica; Controle total das creches no município. Ações estratégicas definidas e pactuadas no Plano de Vigilância em Saúde (Vistorias nos estabelecimentos Farmacêuticos.)
Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse da saúde no município	100% das creches sobe controle sanitário.	
Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde no município	100% dos medicamentos, produtos alimentícios, produtos de saúde/correlatos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes sob controle sanitário.	Dar ênfase ao programa de Saúde do trabalhador
Implantar e controlar o risco sanitário nos locais de trabalho.	Implantação e controle dos riscos sanitário nos locais de trabalho. 100% do PRO-AGUA.	Garantia das Ações estratégicas para realização das analises do Pró-agua.
Controlar o risco sanitário no meio ambiente.	80% dos serviços de saúde atendendo ao programa de gerenciamento de resíduos de saúde.	Ações estratégicas definidas e pactuadas no plano de Ação da Vigilância Sanitária com realização de concursos públicos se forem necessário para contratação de profissionais, adequar a distribuição de profissionais da visa.
Fortalecimento a gestão do sistema municipal de Vigilância Sanitária.	100% dos planos de ação de vigilância sanitária implementados. Garantir a equipe mínima para desenvolver ações de controle de risco sanitário.	

Construção ou aquisição de sede própria ou em anexo a Secretaria da Saúde. Incentivar o saneamento básico na Vila Zalla e principalmente a canalização do esgoto e seu tratamento	Garantir a infra-estruturara para apoiar o desenvolvimento das ações de controle de risco sanitário. Buscar recursos para construção ou aquisição Realizar mapeamento do território afetado e apresentar ao Executivo para ação .	Construção ou aquisição da sede própria. Melhoria na qualidade de vida e promoção a saúde do cidadão Laranjalence .
Fortalecer o controle social no sistema municipal de vigilância sanitária	Ações estratégicas definidas e pactuadas no plano de ação de vigilância sanitária.	Informativos/ ano elaborados e divulgados no conselho municipal de saude.
Melhorar a comunicação da VISA com o segmento regulado e a população	Ampliar a comunicação da VISA com o segmento regulado e a população	Implementar divulgação sistemática de temas da VISA junto ao conselho municipal de saúde, rádios e jornais.

META	AÇÃO	RESULTADO
Garantir o serviço de controle de vetores.	Manutenção de recursos humanos e equipamentos para atuação das equipes de combate a vetores	Reduzir a incidência dos vetores e ou doenças provocadas por vetores.
Reduzir a incidência do mosquito AEDS Aigypts e prevenir Dengue no município	Realizar, por intermédio do Agente de Combate ao Vetor, maior cobertura nas visitas mensais nos domicílios para orientar a população e combater os focos do mosquito transmissor da dengue; Realizar a delimitação de área em caso de suspeita de infestações do mosquito ou casos suspeitos de dengue Manter regularmente a pesquisa de densidade larvária Ações em conjunto com a vigilância em saúde na questão de palestras educativas para a comunidade, funcionários. Controle da entrega de pneus das borracharias para o setor de ECOPONTO.	Redução do índice larvário e do mosquito AEDES no município. Prevenção da dengue no município

META	AÇÃO	RESULTADO
Implantar centro de controle de zoonoses veiculando o Canil. -implementar o processo de castração.	Implementar o Centro de Controle de Zoonoses veiculando o canil e implementar o processo de	100% da cobertura de vacinação canina e felina; Diminuição da incidência de zoonoses;

	castração.	Diminuição da incidência de vetores; Controle do numero de animais e doenças.
Incentivo a Ampliação da coleta seletiva do lixo do município	Campanha de incentivo na comunidade para favorecer na ampliação do projeto. Aplicação de treinamento aos profissionais da coleta.	Maior controle de resíduos e diminuição da quantidade de lixo produzido Melhor conscientização.

6.6 ATENÇÃO BÁSICA DO CIDADÃO

META	AÇÃO	RESULTADO
Implantação de equipes do PSF, PACS, NASF conforme exigido pelo crescimento populacional para manter 100% de cobertura;	Credenciar os programas de equipes do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agente Comunitário de Saúde conforme as Necessidades do aumento populacional o NASF	Melhorar as condições de atendimento dando mais resolutividade ao tratamento dos pacientes; 100% de cobertura pelo PSF, PACS E NASF da. população cadastrada

META	AÇÃO	RESULTADO
Aumento da cobertura da Saúde Bucal de (0 a 14 anos); Aumentar o numero de profissionais ACD, TCD.	Planejar horas exclusivas de ações preventivas e de procedimentos coletivos em saúde bucal	Implementação dos atendimentos nos consultórios odontológicos;
Melhorar o índice de cobertura de Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal .-implantação do horário exclusivo para o trabalhador (noite ou finais de semana) .- inclusão saúde bucal básica.com contratação de mais dentistas para a rede. - Laboratório de prótese odontológica .-avanço tecnológico (aquisição de equipamentos modernos para saúde bucal).	Adquirir e equipamentos para continuidade e implementação dos serviços; Readequação dos horários dos profissionais para atendimento especifico do trabalhador. - Credenciamento das equipes no PSF .- realização dos procedimentos ou terceirização. Compra de equipamentos	Prevenir carie. Facilitar o acesso do usuário trabalhador para a assistência odontológica Maior cobertura na ação preventiva e curativa. .- atendimento de necessidades do usuário. Melhoria na qualidade do atendimento.

6.7. Desenvolvimento de recursos Humanos

META	AÇÃO	RESULTADO

Capacitar 100% dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família antes do início e durante suas atividades nas comunidades; Educação permanente em Saúde Padronização dos vestuários dos funcionários da área da saúde.	Realizar curso introdutório para os trabalhadores das equipes do PSF e Rede publica municipal; Estabelecer parceria com a DRSVI BAURU para oferecer curso profissionalizante para os profissionais Treinamento Técnico para todas as áreas de atuação da saúde Aquisição de uniformes específicos para cada área	Identificação dos problemas in loco e melhorar a atuação dos profissionais; Motivar e valorizar os trabalhadores da área da saúde; Melhoria no atendimento da população. Identificação dos funcionários que trabalham na saúde e distinção da área de atuação.
Qualificar 100% auxiliares de enfermagem para técnicos quando for decretado pelo executivo e mediante normas do COREN.	-Viabilizar curso para Qualificação e formação dos técnicos de enfermagem da rede municipal de saúde para adequações junto ao órgão regulamentado da profissão, no que tange a necessidade de qualificação.	.-Cumprimento das condicionalidade impostas para o exercício da profissão;
Manter e fiscalizar o fornecimento de EPI a todo trabalhador de acordo com a especificidade da função exercida; Padronização dos materiais de limpeza. Identificação (crachá) de todos os funcionários da área de saúde Garantia de manutenção de todos os equipamentos existentes na área da saúde.	Aquisição de EPIs mediante descrição do departamento técnico do trabalho com termo de responsabilidade de uso. Aquisição do Mop (carrinho próprio para limpeza) Aquisição de material (crachá) para identificação de todos os funcionários de saúde. Manutenção de equipamentos permanentes.	Reduzir os casos de acidentes de trabalho evitáveis. Condições melhores aos funcionários do setor de limpeza com o uso de material adequado Identificação de todos os funcionários pelos usuários da rede SUS. Garantia de atendimento aos usuários de SUS

6.8. Qualificação do Controle Social

META	AÇAÕ	RESULTADO
Capacitar 100% dos conselheiros de saúde do titulares e suplentes.	**Realizar curso de capacitação para os conselheiros de saúde conforme programa do Ministério da Saúde em parceria com o Pólo de Educação Permanente do Colegiado.**	**A efetivação da prática do controle Social.**
Implantar Conselhos Gestores nas diversas Unidades de Saúde.	Implementar a atuação dos conselhos gestores de unidades saúde em cada área de abrangência das equipes do PSF e demais unidades da rede publica de saúde;	Melhoria dos seguimentos de saúde através da comunidade
Criar política específica de Divulgação de ações e informações em saúde(informativo próprio)	Implantação e implementação de informativo mensal com os serviços de saúde disponíveis e informações sobre a atuação dos conselhos.	Ampliar o sistema de comunicação entre os usuários e os serviços de saúde disponíveis no município

6.9. Assistência Farmacêutica e Enfermagem

META	AÇÃO	RESULTADO
Assegurar o fornecimento de Medicamentos básicos para pessoas atendidas nos serviços de atenção básica e conforme ação judicial .- promover campanhas para arrecadação de remédios.	Adquirir medicamentos genéricos para a atenção básica; Manter e ampliar à população o acesso a medicamentos por meio de cadastro do cartão SUS; Suporte de materiais (insumos e correlatos) e medicamentos inerentes ao funcionamento das unidades; .-fazer parcerias com entidades para a captação de medicamentos na comunidade.	Adquirir medicamentos genéricos para a atenção básica; Manter e ampliar à população o acesso a medicamentos por meio de cadastro do cartão SUS; Suporte de materiais (insumos e correlatos) e medicamentos inerentes ao funcionamento das unidades; aumento da dispensa de medicamento.
Adequação e ampliação do número de dispensários.	Adequação do quadro de farmacêuticos em conformidade com o CRF - Conselho Regional de Farmácia; Criar central de expedição para os almoxarifados visando a melhoria das entregas e	Melhorias no atendimento do usuário

Criação de função do cargo de dispensador de medicamentos.	otimização dos Serviços Elaboração de projeto de lei que autorize a função e realização de concurso publico.	

6.10. Programa de Complementação Nutricional

META	AÇÃO	RESULTADO
Orientação e monitoramento alimentar e nutricional da população alvo;	Implementação do Programa de Adequação Nutricional aos portadores de doenças crônicas degenerativas e AIDS. Efetuar orientações por meio dos Programas Municipais; hipertensos, diabéticos, grupo de terceira idade, crianças e gestantes.	Melhorar a condição nutricional do portador de doenças crônicas degenerativas e AIDS; Proporcionar uma alimentação energética reduzindo a morbidade desses pacientes, em função da desnutrição. Propiciar qualidade de vida.

6.11. Assistências Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar.

META	AÇAÕ	RESULTADO
Adequar à rede de unidades de saúde ás necessidades do serviço e da população Reavaliação através de diálogo objetivo e claro entre a Secretaria da saúde e Diretoria da Santa Casa. Contratualização	Buscar parcerias para viabilização das metas. Construção de unidade de saúde ambulatorial e emergencial; Reforma e manutenção das já existentes; Reuniões periódicas Avaliações das metas previstas e alcançadas através da contratualização	Ampliar a oferta de serviços por habitante; Aumentar a resolutividade da rede pública; Melhorar o acesso da população Aproximar os Gestores Públicos junto a Diretoria da Irmandade para chegar a um denominador comum e vantajoso para ambas as partes e principalmente para a comunidade.

6.12 - Saúde do Adolescente

META	AÇÃO	RESULTADO
.-Implementar o programa de saúde do adolescente	Intersetorialidade com a Secretaria da Educação, social e Esportes. Estabelecer um fluxograma de atendimento entre atenção básica, PSF e unidades de Referência. Oficinas de orientação sobre sexo seguro para prevenção de DST, Gestação na adolescência. Aprimoramento de equipe de teatro na apresentação de peças voltadas as doenças mais recentes.	Inserção dos adolescentes nos programas Diminuição da drogadição e gravidez precoce.

6.13- VIGILÂNCIA NUTRICIONAL:

META	AÇÃO	RESULTADO
Acompanhar todas as crianças até 05 anos, beneficiários do Programa Bolsa Família e estender gradativamente a criança até 10 ano. Implementar programa de Vigilância Nutricional ao adolescente e população adulta.	Reimplantação do SISVAN em todas as unidades do PSF. Capacitação das Equipes de ESF para alimentação das informações Implementar programa de Vigilância Nutricional ao adolescente e população adulta. (IMC).	Traçar perfil nutricional desta população. Adoção pela população de hábitos saudáveis. Diminuição de Hipertensão e Diabetes.

6.14 - Violência Doméstica

META	AÇÃO	RESULTADO
Implantar Programa.	Notificar os casos de Violência doméstica. Capacitação das Equipes ESF na Identificação da Violência. Busca ativa dos casos de Violência doméstica. Elaboração de Protocolo de Atendimento.	Realizar diagnóstico do problema no município para propor ações.

6.15 - Saúde do Trabalhador

META	AÇÃO	RESULTADO
Aperfeiçoar Saúde do Trabalhador no Município.	Atendimento / emissão da FTA (ficha de Tratamento de Acidentado) quando tem afastamento garantido até 05 dias do trabalho. Encaminhar os casos que não tem tratamento para outros serviços/ município. Prevenção DST em canteiros de obras. Cadastrar as empresas do município com classificação de grau de risco VS Quando emitir alvará, cadastrar a atividade do ponto de vista ocupacional Unidade própria para trabalhador do município. Emissão de carteiras de carteiras de saúde para os trabalhadores ambulantes do município, de acordo com as normas da VS por meio do PSF Identificar 100% acidentes que chegarem no Pronto Socorro do Município. Alimentar dados (FAA Ficha Notificação). Atender 100% das doenças ocupacionais.	Ampliar as ações de atendimento ao trabalhador no município.

6.16 - Saúde Ambiental

META	AÇÃO	RESULTADO
Implementar programa de saúde Ambiental.	Estimular práticas de EP que propiciem a autonomia, a cidadania e reflexão acerca dos problemas enfrentados pela comunidade com relação à saúde (ex. dengue..) Buscar equilíbrio entre tecnologia e ambiente por meio do gerenciamento dos resíduos sólidos Consolidar a prática de coleta seletiva em todas as unidades	Maior envolvimento da comunidade com questões ambientais para que cumpra suas obrigações e exija seus direitos Dar o escopo total para priorizar os problemas a serem realizados dentro do orçamento existente – parcerias – criar programas Intersetoriais. Adequar os serviços às

	de saúde Realizar levantamento de recursos econômicos para equipar unidades de saúde “unidades de coleta seletiva” Realizar por meio do PSF registro fotográfico (do bairro) e caracterização das condições do bairro (esgoto, coleta dos resíduos sólidos, industriais, lixo, que tipo de lixo é produzido no bairro, Elaboração do Plano de gerenciamento de resíduos sólidos em unidade de saúde. Implementar ações para melhoria da qualidade da água.as incentivar canalização da rede de esgoto onde não contem e tratamento de esgoto para os rios	normas de gerenciamento de resíduos sólidos.

6.17 - APOIO AS ENTIDADES.

META	AÇÃO	RESULTADO
-Apoiar de forma integrada as entidades Beneficentes tais como: Entidades que cuidam de crianças com deficiência física, mental e múltipla; Entidades que cuidam de idosos. Entidades de pacientes com câncer. Entidades que cuidam de crianças abandonadas. Entidades, e deficientes físicos entre outros. Apoiar os recursos	Intermediar as entidades articulando assim as necessidades propostas.	Melhorias dos atendimentos das entidades.

financeiros e outros recursos para as entidades citadas, mediante decreto do executivo.		

7. ANÁLISE E PERSPECTIVAS

7.1. Rede Física

O número de Unidades de Saúde e a distribuição dos equipamentos estão adequados ás necessidades do município sendo necessário adaptações ou construção de prédios próprios principalmente em relação ás Unidade de Saúde Central II , unidade de Saúde da Vila Darci, Bairro São Roque e outros . CentroReabilitação será necessário uma reestruturação completa desde construção ate equipamentos específicos.

Existe projeto aprovado do Ministério da Saúde junto a Caixa Econômica Federal para reforma Unidade de Saúde Central , aguardando liberação dos recursos.Algumas unidades estão em imóveis alugados tais como CEO Centro de Especialidade Odontológica, CER Centro de Reabilitação ,UBS Vila Darci ,Central de Ambulâncias , sendo assim é necessário a construção e estruturação de novos imóveis da própria Prefeitura.

O serviço de urgência e emergência e o Pronto Atendimento 24 horas são realizados na Santa Casa de Misericórdia de Laranjal Paulista.

7.2. Assistência

O alto número de atendimentos produzidos pelos serviços de saúde sugerem uma duplicidade de consultas, que vai ser corrigido através de informatização e integração de todo o sistema e por meio do Programa de Saúde da Família com o atendimento a partir das fases da vida (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) e pela otimização e criação de fluxos de referência e contra referência entre as unidades de saúde do município.

Cabe a administração, a busca de criatividade, planejamento, equacionamento e priorização das ações de saúde de forma a melhorar os indicadores de saúde do município e conseqüentemente melhor atender o seu munícipe e seu bem maior ,a vida.

A Secretaria da Saúde pretende dar prioridade ás ações da atenção básica, buscar a melhoria das ações referentes aos sub programas de saúde tais como hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e demais doenças crônicas degenerativas mantendo cadastro e acompanhamento dos usuários por meio da atenção básica e do Programa de Saúde da Família. As ações preventivas de saúde bucal continuam sendo alvos prioritário, com educação em saúde, escovação e aquisição de hábitos de higiene, envolvendo principalmente crianças de 00 a 14 anos.

Com relação ao Serviço de Apoio Diagnóstico o município pretende investir na aquisição de novos equipamentos principalmente os necessários para resolução da média complexidade e contratar serviços privados na demandas de alta complexidade.

Com relação ao atendimento Hospitalar o município pretende manter parceria com a entidade privada filantrópica suplementando recursos que otimizem os serviços ofertados.

7.3. Recursos Humanos

É compromisso ainda desta gestão o desenvolvimento dos Recursos Humanos visando a melhoria técnica dos profissionais, a qualificação dos serviços e a consolidação do sistema de saúde do município que deve, acima de tudo, produzir saúde, melhorar a qualidade de vida da população e garantir a participação popular.

8. RECURSOS FINANCEIROS[1]

No ano de 2008 a Secretaria de Saúde aplicou o montante de R$ 7.640.594,32 (Sete milhões seiscentos e quarenta mil quinhentos e noventa e quatro reais e trinta e dois centavos.), o que representou 25,66% do total das receitas de impostos previstos na Constituição Federal como base de cálculo para o mínimo a aplicar em saúde..

De acordo com os dados informados e processados no SIOPS – ano base 2008, as despesas com saúde representaram um gasto de R$ 303,24(trezentos e três reais e vinte e quatro centavos.) por habitante.

[1]

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Para o quadriênio 2010/2013, os recursos financeiros são os previstos no Plano Plurianual

Programa Despesa fixada – Podendo haver variações

	MENSAL	ANUAL	QUADRIENIO
ASSISTENCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	**R$ 123.933,17**	**R$ 1.487.198.00**	**R$ 5.948.792,00**
VIGILANCIA EM SAUDE: V E. FORMULA INFANTIL ADICIONAL HIV/AIDS	**R$**	**R$ 744,85**	**R$ 2.979,40**
VIGILANCIA EM SAÚDE:PROGRAMA NACIONAL DE HIV/AIDS/DST	**R$ 25.000,00 A CADA QUADRIMESTRE**	**R$ 75.000,00**	**R$ 300.000,00**
Vigilância em saúde (TFVS)	**R$ 3.268,70**	**R$ 39.224,40**	**R$ 156.897,60**
VIGILANIA SANITÁRIA(AÇÕES ESTRUTURANTES	**R$784,38**	**R$ 9.412,56**	**R$ 37.650,24**
VIGILANCIA SANITÁRIA PISO ESTRATÉGICO (GERENCIAMENTO	**R$ 272,16**	**R$ 3.265,92**	**R$ 13.063,68**

DE RISCO)			
VIGILANCIA SANITÁRIA (GERENCIAMENTO DE RISCO – PRODUTOS E SERVIÇOS)	**R$ 170,81**	**R$ 2.049,72**	**R$ 8.198,88**
ATENÇÃO BASICA	**R$ 36.734,17**	**R$ 440.810,04**	**R$ 1.763.240,10**
TOTAL ESTIMADO PODENDO SOFRER ALTERAÇÕES	**R$ 190.163,39**	**R$ 2.057.705,30**	**R$ 8.230.821,70**

.

9. ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

O monitoramento das metas estabelecidas será realizado anualmente, por meio do Relatório de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município. Esta avaliação será conduzida pela equipe técnica com todos os setores envolvidos da Secretaria Municipal da Saúde e posteriormente seus resultados repassados para o Conselho Municipal de Saúde, assim como, para outras instâncias do controle social.

O resultado das avaliações a partir de dados e indicadores apontará o redimensionamento necessário das ações desenvolvidas.

PLANEJAMENTO PROGRAMADO PARA OS QUATRO ANOS

Ação: Aquisição de equipamentos para Unidade da Saúde Central CSII
Meta: Equipar nove consultórios médicos / pré e pós-consulta / sala de espera / recepção / sala de vacina / sala de esterilização / sala de repouso e observação / inalação / sala de acolhimento.
Produto: atendimento de 5.000 pacientes por mês
Justificativa: Para melhor atendimento e acolhimento dos usuários do SUS.
Valor: R$150.000,00

Ação: Aquisição de veículo para o transporte do usuário SUS para consultas em outros municípios de referência.
Meta: Aquisição de duas vans
Produto: Atendimento 250 usuários SUS por mês em consultas.
Justificativa: Para melhor atendimento e acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde.
Valor: R$150.000,00

Ação: Aquisição de veículo para o transporte do usuário SUS para consultas em outros municípios de referência.
Meta: Aquisição de duas Kombi
Produto: Atendimento 200 usuários SUS por mês em consultas.
Justificativa: Para melhor atendimento e acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde.
Valor: R$140.000,00

Ação: Aquisição de equipamentos para o Laboratório Municipal.
Meta: Substituição de equipamentos desgastados.
Produto: Atendimento de todos os usuários SUS do município.
Justificativa: Para melhor diagnóstico, para tratamento.
Valor: R$150.000,00

Ação: Aquisição de ambulâncias tipo A e B.
Meta: Aquisição de quatro veículos de ambulância.
Produto: Atendimento 240 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhor atendimento aos pacientes acamados e remoções para municípios de referência.
Valor: R$200.000,00

Ação: Aquisição de materiais de consumo.
Meta: Aquisição de material em geral para atendimento aos usuários do SUS.
Produto: Atendimento 5.000 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhor tratamento aos usuários SUS.
Valor: R$150.000,00

Ação: Aquisição de materiais e acessórios.
Meta: Aquisição de material e acessório em geral para atendimento aos idosos e deficientes físicos usuários do SUS.
Produto: Atendimento 1.500 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhor tratamento aos usuários SUS.
Valor: R$80.000,00

Ação: Reforma da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.
Meta: Reforma de quatro Unidades de Saúde.
Produto: Atendimento 10.000 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhor atendimento e acolhimento aos usuários SUS.
Valor: R$110.000,00

Ação: Aquisição de mobiliários para Unidades de Saúde.
Meta: Equipar seis Unidades de Saúde.
Produto: Substituição de bens permanentes.
Justificativa: Para melhores condições de trabalho dos funcionários que fazem o atendimento SUS.
Valor: R$80.000,00

Ação: Aquisição de equipamentos e mobiliários odontológicos.
Meta: Equipar cinco consultórios odontológicos.
Produto: Atendimento 4.500 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhores condições de trabalho dos funcionários que fazem o atendimento SUS e melhor atendimento aos usuários SUS.
Valor: R$30.000,00

Ação: Aquisição de equipamentos e mobiliários odontológicos.
Meta: Equipar cinco consultórios odontológicos.

Produto: Atendimento 4.500 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhores condições de trabalho dos funcionários que fazem o atendimento SUS e melhor atendimento aos usuários SUS.
Valor: R$150.000,00
Ação: Aquisição de equipamentos e mobiliários fisioterápicos utilizados em salas e fisioterapia domiciliar.
Meta: Equipar três salas de atendimento em fisioterapia.
Produto: Atendimento 5.000 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhores condições de trabalho dos funcionários que fazem o atendimento SUS e melhor atendimento aos usuários SUS.
Valor: R$140.000,00

Ação: Aquisição de unidade móvel para atendimento odontológico.
Meta: Aquisição de uma unidade móvel equipada para atendimento odontológico em locais desprovidos de Unidade de Saúde e difícil acesso.
Produto: Atendimento 300 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhorar o atendimento aos bairros rurais do município e estudantes das escolas municipais.
Valor: R$100.000,00

Ação: Aquisição de unidade móvel para atendimento na Saúde do Homem
Meta; Aquisição de uma unidade móvel equipada para atendimento em locais desprovidos de unidade de Saúde e de difícil acesso.
Produto; Atendimento em média 250 Homens
Justificativas: Para melhor atendimento em locais desprovidos, bairros rurais, e levar a saúde dos homens em toda a cidade
Valor: R$ 100.000,00

Ação: Aquisição de unidade móvel para atendimento na Saúde da Mulher.
Meta: Aquisição de uma unidade móvel equipada para atendimentos ginecológicos em locais desprovidos de Unidade de Saúde e difícil acesso e também na utilização em campanhas de prevenção.
Produto: Atendimento 1.300 pacientes por mês.
Justificativa: Para melhor atender as mulheres do município.
Valor: R$100.000,00

Ação: Construção de um novo Centro de Saúde.
Meta: Construção de um Centro de Saúde adequado e de acordo com as normas exigidas pela Vigilância Sanitária.
Produto: Atendimento 7.000 pacientes por mês.
Justificativa: Construção de um novo Centro de Saúde, pois o existente se encontra com instalações antigas dificultando o acesso e difícil atendimento aos usuários do SUS.
Valor: R$ 250, 000,00

10. CONCLUSÃO

O processo de construção de políticas públicas é dinâmico, necessitando de constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Com esta clareza o presente plano poderá sofrer implementações e adequações no decorrer de sua execução, porém, sempre respaldado pelos debates e conciliações necessários, realizados pelos órgãos de controle social existente no município e conselho municipal de saúde, consolidando assim uma política de saúde legítima e participativa.

João Rogério de Oliveira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE LARANJAL PAULISTA

Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 apresentado no Conselho Municipal de Saúde;
aprovado em reunião ordinária, realizada em 28/08/2009 as dezenove horas na sede da secretaria municipal de saúde de Laranjal Paulista.

Município: Laranjal Paulista - SP

Dados e Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008
Despesa total com saúde por habitante (R$)	172,33	218,07	225,52	276,64	303,24
Despesa com recursos próprios por habitante	104,83	158,95	154,22	205,76	215,04
Transferências SUS por habitante	67,50	60,97	67,20	76,39	
% despesa com pessoal/despesa total	51,9	49,4	47,9	36,0	39,11
% despesa com investimentos/despesa total	1,5	2,3	2,0	3,3	1,75
% transferências SUS/despesa total com saúde	39,2	28,0	29,8	27,6	
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	17,6	21,8	18,4	22,2	19,89
% despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total	31,0	34,1	34,6	38,6	43,49
Despesa total com saúde	4.026.423,85	5.238.181,00	5.494.356,00	6.765.069,47	7.640.594.32
Despesa com recursos próprios	2.449.304,94	3.818.056,00	3.757.226,35	5.031.773,50	5.575.384,54
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	13.957.844,41	17.545.544,00	20.437.961,27	22.654.374,80	28.031.895,37
Transferências SUS	1.577.118,91	1.464.589,00	1.637.127,17	1.868.050,36	2.065.209,78
Despesa com pessoal	2.090.544,35	2.588.556,00	2.631.084,48	2.434.408,53	3.194.546,56

Orçamento